

Temario de oposiciones

AUDICIÓN Y LENGUAJE

Cristina Lleches Barber

C. Valenciana



Temario de oposiciones de

AUDICIÓN Y LENGUAJE

Versión Comunidad Valenciana (castellano)

Cristina Lleches Barber



Primera edición 2025

Autor: Cristina Lleches Barber

Maquetación: Educàlia Editorial

Edita: Educàlia Editorial

Imprime: Grupo Digital 82, S.L.

ISBN:

Depósito legal:

Printed in Spain/Impreso en España.

Todos los derechos reservados. No está permitida la reimpresión de ninguna parte de este libro, ni de imágenes ni de texto, ni tampoco su reproducción, ni utilización, en cualquier forma o por cualquier medio, bien sea electrónico, mecánico o de otro modo, tanto conocida como los que puedan inventarse, incluyendo el fotocopiado o grabación, ni está permitido almacenarlo en un sistema de información y recuperación, sin el permiso anticipado y por escrito del editor.

Alguna de las imágenes que incluye este libro son reproducciones que se han realizado acogiéndose al derecho de cita que aparece en el artículo 32 de la Ley 22/18987, del 11 de noviembre, de la Propiedad intelectual. Educàlia Editorial agradece a todas las instituciones, tanto públicas como privadas, citadas en estas páginas, su colaboración y pide disculpas por la posible omisión involuntaria de algunas de ellas.

Educàlia Editorial

Avda. de las Jacarandas 2 loft 327 46100 Burjassot-València

Tel. 960 624 309 - 963 768 542 - 610 900 111

Email: educaliaeditorial@e-ducalia.com

www.e-ducalia.com

TEMA 18:

**LAS NEE DE LOS ALUMN@S CON TEA O CON OTRAS ALTERACIONES
DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL
DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE. LA
IDENTIFICACIÓN DE LAS NEE DE ESTOS ALUMN@S.**

1. INTRODUCCIÓN

Educación en la diversidad es reconocer que cada alumna y cada alumno tiene necesidades únicas que pueden requerir apoyos en diferente nivel de amplitud, intensidad y duración. La escuela inclusiva requiere la aplicación de múltiples recursos de naturaleza distinta, funcionales, organizativos, curriculares o personales, para atender un amplio abanico de situaciones en que el alumnado requiera algún tipo de apoyo, transitoriamente o a lo largo de toda su escolaridad.

Asumir el principio de inclusión educativa y la educación para todas y para todos hace necesario volver a conceptualizar y definir el todas y el todos, ejercicio que implica poner el foco de atención no solo sobre el ámbito de la discapacidad, sino sobre todo el alumnado, y en especial sobre las personas y colectivos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y en riesgo de exclusión educativa y social por razón de origen, etnia, lengua, situación económica y social, orientación sexual, identidad de género o características sexuales, capacidad y competencia, en situación de desvalorización, desconsideración, discriminación o violencia, o todas aquellas personas que por causas emocionales, funcionales, de convivencia y participación, en interacción con su contexto educativo, pueden estar sometidas a presiones excluyentes o que encuentran barreras en el acceso, la presencia, la participación y el aprendizaje en los centros escolares

La Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (LOMLOE, en adelante), el DECRETO 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano), y la ORDEN 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano, respaldan este concepto de educación.

Dicho esto, es importante remarcar que, para dar una respuesta ajustada a las necesidades de nuestro alumnado, los centros educativos cuentan con un maestro especialista de Audición y Lenguaje (MAL, en adelante) cuyas funciones descritas en la Orden 20/2019 son, a grandes rasgos: prevenir, identificar, evaluar, intervenir y realizar un seguimiento de todas aquellas dificultades del ámbito comunicativo y lingüístico.

Tomando, por tanto, como base, estos puntos de la normativa legal vigente, me dispongo a desarrollar los puntos exigidos por la convocatoria de una forma clara y concisa.

2. NEE DE LOS ALUMN@S CON TEA

DEFINICIÓN DE NEE.

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. (LOE 2/2006 Art.73)

La Constitución Española reconoce a todas las personas el derecho a la educación y encomienda a los poderes públicos que promuevan las condiciones para que este derecho sea disfrutado en condiciones de igualdad por toda la ciudadanía

Según la LOE 2/2006 del 3 de mayo modificada parcialmente por la ley orgánica 8/2013 de 9 de diciembre de la mejora de la calidad educativa (LOMCE), en su artículo 71, corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos/as que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar NEE puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades.

LOE (art 73)

Se entiende por alumnado que presenta NEE, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

El DECRETO 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano, dice en el artículo 13 dice que la identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo corresponde a los servicios especializados de orientación. Cuando el alumnado requiere una respuesta personalizada e individualizada que comporta medidas curriculares extraordinarias o apoyos especializados, es preceptivo que los servicios especializados de orientación efectúen una evaluación sociopsicopedagógica y emitan el informe sociopsicopedagógico correspondiente, que habrá de determinar la intensidad y duración de los apoyos y aportar orientaciones para elaborar el plan de actuación personalizado (PAP).

En la ORDEN 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano, en el artículo 21 dice:

Los programas personalizados para la adquisición y uso funcional de la comunicación, el lenguaje y el habla son medidas de nivel IV dirigidas al alumnado escolarizado en la etapa de Educación Infantil y en las etapas obligatorias que presenta necesidades específicas de apoyo educativo que requiere una atención educativa intensiva y especializada en este ámbito, con el objetivo de que desarrolle, logre y generalice las competencias comunicativas y lingüísticas funcionales en los contextos de interacción

2.1. DEFINICIÓN

Siguiendo la clasificación de Chevrie-Muller y Narbona cuando hablamos de alumnos con autismo y alteraciones graves de la personalidad nos referimos a los trastornos del

lenguaje en psicopatologías y en carencias del entorno, en concreto a los trastornos de comunicación, los cuales son: si la patología es congénita, autismo infantil y su espectro, síndrome de Asperger, trastornos desintegrativo de la infancia; y si la patología es adquirida, mutismo selectivo y privaciones físicas, afectivas y culturales.

El concepto de “espectro autista”, desarrollado por Lorna Wing, puede ser muy útil al considerar el autismo como un continuo que se presenta en diversos grados en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuales solo una pequeña minoría reúne estrictamente las condiciones que definen al autismo. Para comprender bien este concepto hay que tener en cuenta dos ideas importantes: en primer lugar que el autismo en sentido estricto es solo un conjunto de síntomas, se define por la conducta y puede asociarse a diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados; y en segundo lugar que muchos retrasos y alteraciones del desarrollo se acompañan de síntomas autistas sin ser propiamente cuadros del autismo. Son las alteraciones sintomáticas del espectro autista y la ubicación concreta de la persona autista en las diferentes dimensiones que configuran el espectro autista, las que definen las estrategias de tratamiento, y no las etiquetas que designan los cuadros.

Los TEA se han definido como una disfunción neurológica crónica de base genética que se manifiesta a temprana edad en una serie de síntomas basados en una tríada de trastornos: interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el razonamiento (Wing, 1993, 1998)

El término “trastorno generalizados del desarrollo” se adoptó para proporcionar un diagnóstico formal, en el DSM IV.

Para explicar las características de los trastornos nos referimos a la clasificación del **DSM V**, que se refiere a Trastornos del Espectro del Autismo.

El **trastorno autista** se define por un conjunto de comportamientos dentro de una única categoría diagnóstica, por eso se introduce el concepto *espectro*. En esta dimensión se sitúan los diferentes niveles de gravedad, definidos en función de la intensidad de los síntomas, del deterioro que causan en la vida de la persona y su entorno.

Dentro de la concepción del autismo como espectro y un continuum, lo relevante para las personas con TEA, es que el diagnóstico y la valoración que se les realice sean preciso y específico, y que se desprenda todo un conjunto de recursos de apoyo continuado y adaptado a sus necesidades reales.

2.2. CLASIFICACIÓN.

2.2.1. DSM V: Trastornos del espectro del autismo

El alumnado con trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por los siguientes síntomas conductuales:

A. Deficiencias persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes **síntomas**, actuales o pasados. Deben cumplirse los tres criterios siguientes;;

A.1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional. Rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos

sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; pasando por una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; hasta el fracaso en iniciar la interacción social o responder a ella.

A.2. Deficiencias en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y uso de gestos; hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

A. 3. Deficiencias para desarrollar, mantener y comprender relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginarios o para hacer amigos; hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos de comportamientos, actividades e intereses, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes criterios, actuales o pasados.

B.1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipada o repetitivas (ej. Estereotipias motores simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas)

B.2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (ej, malestar, extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre el mismo camino o de comer siempre lo mismo)

B.3. Intereses muy restringidos y fijos, que son anormales en cuanto a su intensidad o su foco de interés (ej, apego excesivo o preocupación excesiva por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)

B.4. Hiperreactividad o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej, indiferencia aparente al dolor/ temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos en movimiento)

Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades adaptativas)

Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo a nivel social, laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el TEA con frecuencia

coincidente; para hacer un diagnóstico de comorbidad de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo

Hay que especificar si:

- Se acompaña o no de discapacidad intelectual.
- Se acompaña o no de un trastorno del lenguaje.
- Se asocia con una afección médica o genética o con un factor ambiental conocido.
- Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.

Los grados de severidad son:

NIVEL DE SEVERIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA
Grado 1 Requiere apoyo	Sin ayuda, Deficiencias en la Comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.
Grado 2 Requiere un apoyo sustancial	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los problemas sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/ repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos.

	comportamientos atípicos a nivel no verbal.	Gran ansiedad y/o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Grado 3 Requiere un apoyo muy sustancial	Deficiencias graves en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones graves en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad manifiesta para cambiar el foco de acción

2.3. ETIOLOGÍA DEL TEA

Causas orgánicas:

Consideran que los factores etiológicos del TEA son de tipo orgánico, es decir, que parten de una alteración orgánica en los sujetos, que los imposibilita para entablar una relación estable y equilibrada consigo mismo y con su entorno. Alteración que viene a ser como una desorganización químico-orgánica que no tiene por qué manifestarse desde un primer momento.

Aún sin contar con resultados definitivos, parece ser que los lóbulos frontal, prefrontal y temporal, junto con determinadas estructuras del sistema límbico, podrían estar implicados en estos trastornos.

También se están realizando importantes investigaciones que analizan las anomalías neuroquímica, éstas muestran un aumento muy importante en sangre de serotonina.

Parecen existir evidencias de una mala absorción de determinadas sustancias alimentarias o su incompatibilidad.

La investigación genética está trabajando en el funcionamiento inadecuado de genes que regulan la función del sistema nervioso entre el tercer y el séptimo mes en el desarrollo embrionario. Hoy existe un cierto consenso en considerar la perspectiva genética como la principal responsable del trastorno (Martos, 2006). No obstante, las verdaderas causas del TEA se desconocen.

Otras causas son las relacionadas con las neuronas en espejo, vinculadas en la empatía.

Procesos cognitivos.

La teoría de la mente evidencia un déficit en la capacidad de atribuir creencias o pensamientos a otros o imaginar el estado mental de otro individuo.

Otra hipótesis es el déficit de la función ejecutiva. Se definió la función ejecutiva como un grupo de habilidades que se involucran para mantener un marco apropiado para la resolución de problemas, por ejemplo; aislarse del contexto externo, inhibir respuestas inadecuadas, planear y generar las secuencias apropiadas de acciones voluntarias, etc. Y teoría de la coherencia central.

También se ha apuntado la posibilidad de que influía la capacidad de atención conjunta y otros autores piensan que las dificultades se centran en la incapacidad para vivenciar intersubjetivamente las relaciones afectivas

3. ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE.

Goldberg (2002), afirma que la corteza prefrontal sustenta la capacidad para reconocer un objeto o un problema nuevo, así como para reconocer a los patrones de una determinada clase familiar de objetos o problemas, lo cual es fundamental para acceder a las experiencias previas acumuladas y poder, en consecuencia, afrontar las nuevas situaciones. Esta capacidad de reconocimiento se convierte, por tanto, en el principal mecanismo de resolución de problemas y de toma de decisiones. Este proceso se relaciona a su vez, con diferentes estilos cognitivos, que inciden en el mencionado proceso de reconocimiento de patrones, y se asocia a la corteza prefrontal izquierda o derecha, según continúe dependiendo o no del contexto. El estilo cognitivo se convierte en un elemento importante del proceso de ejecución cognitiva. Además permite explicar que las alteraciones que puedan encontrarse, pasen a ser consideradas prototípicas de una lesión o déficit funcional de tipo frontal, en el que se localizan (Muñoz-Céspedes y otros, 2004)

Este déficit funcional de reconocimiento de patrones implica:

- a Dificultad para centrarse en una tarea y finalizarla si no existe un control externo estructurado.
- b) Presencia de un comportamiento rígido, perseverando, con conductas estereotipadas.
- c) Dificultades en el establecimiento de nuevos repertorios de conducta.
- d) Falta de capacidad para utilizar estrategias operativas.
- e) Limitaciones para realizar actividades creativas.
- f) Y al contrario, presentar inflexibilidad cognitiva.

A estas implicaciones, Tirapu y al. (2012) añaden:

- g) Ausencia de estrategias de memoria (semántica).
- h) Dificultades para organizar temporalmente los acontecimientos.
- i) Dificultades para realizar tareas que requieren abstracción, formación de conceptos y categorías.
- j) Dificultades para inferir o deducir información, y para utilizar la información de forma flexible.
- k) Dificultades para realizar cambios de comportamiento, y para responder a situaciones nuevas.
- l) Dificultades para dirigir la propia conducta orientada a metas.

Comprender el estilo de aprendizaje específico del alumnado con TEA es una buena manera de profundizar en su conocimiento para adoptar medidas educativas adecuadas a dicho estilo. Ser conscientes de su forma de aprender permitirá crear entornos y situaciones de enseñanza en que se aprovechen sus competencias y se reduzcan los efectos negativos de sus déficits más significativos. El estilo de aprendizaje de este alumnado se define según las siguientes características:

1. Funciones ejecutivas.
2. Memoria.
3. Atención.
4. Regulación emocional.
5. Pensamiento visual.
6. Pensamiento concreto.
7. Pensamiento centrado en los detalles.
8. Construcción del concepto.
9. Destrezas motrices.
10. Motivación.

3.1. FUNCIONES EJECUTIVAS

El término de “Funciones Ejecutivas” hace referencia a las habilidades cognitivas para la regulación de la conducta enfocada a un fin o meta. Para ello se requiere de la coordinación de la información procedente de distintas entradas, su procesamiento y la respuesta ante la misma, permitiendo organizar y planificar la conducta propia coordinando la información procedente de distintos sistemas de entrada para alcanzar una meta futura.

En relación con esto, la conducta y el pensamiento de las personas con TEA se caracteriza por la inflexibilidad y rigidez, visible en la presencia de conductas e intereses repetitivos, y manifestándose también en los procesos de toma de decisiones, o en la planificación, organización y resolución de problemas. En el entorno escolar, estas dificultades de control ejecutivo limitan la autonomía del alumno a la hora de realizar las tareas al tener problemas para determinar por dónde empezar, qué pasos seguir, sobre qué tema ha de realizar una redacción, cuánto tiempo y espacio debe dedicar a cada pregunta para poder terminar un examen y realizarlo de forma adecuada, qué material es necesario para cada asignatura etc. éstas son sólo algunas de las dificultades adicionales a las que se enfrentan estos alumnos

3.2. MEMORIA

Las características principales de "la memoria en el autismo" son la **Gestalt** (todos los sentidos), la literalidad (realismo) y la asociación sobre un aspecto sensorial concreto. El alumnado con TEA muestra una memoria excelente, pero ésta es selectiva y no se ajusta a la manera habitual de procesar y retener la información como en el desarrollo normotípico (por ejemplo, retención y recuperación de información significativa, o la necesidad de agrupar los elementos individuales en unidades mayores que sean coherentes). Por lo general, muestran una extraordinaria memoria mecánica que les permite retener y recordar gran cantidad de datos e información específica. Sin embargo, esta habilidad puede resultar engañosa, ya que ser capaz de aprender muchos datos, no significa ni que éstos se aprendan de manera significativa y funcional ni que haya una comprensión adecuada de los mismos. Por otra parte, esa excelente memoria mecánica puede confundir a los adultos, quienes al escuchar cómo emplean un vocabulario tan elaborado, asumen que la comprensión del mismo también es adecuada, cuando, por el contrario, la experiencia demuestra que en muchas ocasiones esta relación "uso-comprensión" no es real.

Memoria asociativa. La memoria en el autismo a menudo se describe como una memoria asociativa (o "memoria en serie", Williams, 1996). Se diferencia de la "ordinaria" (memoria verbal) en la manera en que se desarrolla: la memoria verbal es lineal y la memoria asociativa es no lineal (Grandin, 1996a), y la pueden desencadenar los diversos estímulos sensoriales, como algunos olores, determinados colores o pautas, tactos, movimientos físicos, combinación de sonidos o palabras.

Muchos niños y niñas con autismo usan esta memoria en serie/ asociativa como una forma de compensar su incapacidad para procesar la información de una manera rápida (procesamiento retardado): no procesan la información al mismo tiempo en que ésta se desarrolla. A menudo no pueden seguir el hilo de la conversación, ya que es posible que en el breve espacio de tiempo que existe entre las dos mitades de una frase surjan nuevas pistas, nuevos canales, que lleven a otros, y así una y otra vez (Williams, 1996).

3.3. ATENCIÓN

El alumnado con TEA puede mostrar excelentes niveles de atención sostenida en aquellas tareas que les resultan gratificantes o motivadoras. Sin embargo, ante tareas escolares, situaciones sociales o actividades menos atractivas para ellos, pueden presentar baja resistencia a la distracción y mostrar dificultad para inhibir o retirar su atención de estímulos irrelevantes (como son los ruidos ambientales).

La dificultad para prestar atención de una manera selectiva a los estímulos con significado a la vez que se ignoran aquellos que resultan irrelevantes, es esencial para el funcionamiento cognitivo. Sólo podemos procesar conscientemente una cantidad limitada de estímulos y es primordial tomar la decisión de qué estímulos se van a procesar en cada situación. La atención selectiva dañada origina un incremento en la distracción y disminuye el funcionamiento cognitivo, ya que las respuestas a los estímulos irrelevantes interfieren en el procesamiento de la información deseada

Presentan limitada habilidad para cambiar el foco atencional. Se dan los extremos de una extraordinaria resistencia, “inercia”, a cambiar de foco cuando este es de su interés, y un continuo cambio sobre aspectos irrelevantes del entorno cuando no lo es. La atención sostenida se relaciona más bien con la capacidad de concentración. Las personas con autismo no tienen dificultad para focalizar la atención, pero sí se muestran más lentas y menos certeras cuando tienen que cambiar rápidamente la atención entre modalidades sensoriales

Dificultad para inhibir "mundos imaginarios" cambiar rápidamente la atención entre modalidades sensoriales.

A fin de evitar la sobrecarga de información sensorial, las personas con autismo adquieren estrategias y compensaciones voluntarias e involuntarias, tales como el monoprocesamiento, cuando centran su atención en un único canal, o la denominada "percepción en túnel", cuando se concentran en un detalle en vez de en el conjunto

El problema de atención más común en el autismo es la imposibilidad que tienen las personas con autismo para establecer y mantener la atención conjunta, es decir, la capacidad para prestar atención a los mismos estímulos que el resto de las personas, lo cual hace que no se puedan compartir experiencias.

Estas dificultades atencionales se hacen mucho más evidentes en las situaciones de relación interpersonal, situaciones que a ellos les resultan complicadas, menos significativas y más difíciles de comprender

3.4. REGULACIÓN EMOCIONAL

El alumnado con TEA tienen un “riesgo elevado” de experimentar estados de irregularidad emocional, según Prizant y colb., 2006) debidos a:

- Dificultades de comprensión social.
- Dificultades de comunicación social.

- Diferencias de procesamiento sensorial.
- Estrategias reguladoras limitadas o ineficaces.

Tienen una gran dificultad para la identificación, expresión, encontrar causalidad y regular sus emociones básicas, como la alegría, la tristeza, el enfado, el miedo; y más complejas como el consuelo, el orgullo, la amistad, etc., especialmente las emociones negativas, las que no le hacen sentir bien, las cuales le generan malestar, y son fuente de conflictos y problemas conductuales.

3.5. PENSAMIENTO VISUAL

Frente a la tendencia de la mayoría de las personas a pensar en palabras, las personas con TEA muestran una clara tendencia a pensar en imágenes. Imágenes con las que se representan palabras, ideas y conceptos abstractos.

La mayoría de las estrategias educativas que se emplean actualmente, encuentran apoyo en materiales visuales (fotografías, pictogramas, esquemas, lenguaje escrito, etc.) ya que ha quedado claramente demostrado que aprovechando esa facilidad para el procesamiento y retención de la información visual estos alumnos aprenden mejor y más rápido (Savner y al., 2000; Gray, 1998).

Según expresa Grandin (1996.a): “Para quienes tienen un pensamiento muy visual, las palabras son como un segundo lenguaje”

3.6. PENSAMIENTO CENTRADO EN LOS DETALLES

Frith (1989) acuñó el término "coherencia central" para referirse a la tendencia que muestran la mayoría de las personas a procesar la información dentro de un contexto global de significado. Frente a esta tendencia, se ha descrito que las personas con TEA, muestran un estilo cognitivo dominado por un procesamiento centrado en los detalles, en el que se captan y se retienen los detalles a costa de un significado global y contextualizado. Esa tendencia a la percepción centrada en las partes en lugar de en el todo, podría estar en la base de algunos de los comportamientos y comentarios idiosincrásicos que observamos en las personas con TEA.

3.7. PENSAMIENTO CONCRETO

El alumnado con TEA, por lo tanto, muestra dificultades para procesar y comprender la información abstracta. Su estilo de pensamiento es concreto, preciso, lógico y como muchos estudiosos del tema han definido "hiperrealista". (Peeters, 1997)

Los pensadores perceptivos pueden experimentar el pensamiento como si de una realidad se tratase. Cuando piensan alguna cosa, la reviven visualmente, auditivamente, etc y emocionalmente. O'Neill (1999) lo compara con el hecho de ver una película: una película mental, en donde las imágenes de pensamientos que salen en esta película "te transportan y te crean emociones al mismo tiempo que estás viendo las escenas". Es común ver a una persona con autismo riéndose. Una de las razones podría ser que el

niño está reviviendo algún momento divertido, usando imágenes grabadas, imágenes sensoriales que había almacenado anteriormente.

3.8. CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO

Cuando decimos que las personas con autismo tienen un estilo cognitivo diferente, sencillamente queremos decir que su cerebro procesa la información de forma diferente. Escuchan, sienten y ven, pero perciben de otra manera y sus cerebros utilizan esa información de otra forma.

En la fase pre-verbal de la formación del concepto. Como hay una disfunción sensorial presente, los símbolos perceptivos en el autismo difieren de aquellos que se dan entre personas sin autismo.

Con la aparición del lenguaje, el sistema de formación de conceptos cambia. Las "etiquetas" nos permiten clasificar y generalizar

Para poder identificar el objeto de forma correcta deben sentir exactamente lo mismo que sintieron la primera vez que estuvieron en contacto con dicho objeto. De esta manera, las personas con autismo almacenan las impresiones sensoriales (gusto, olfato, color, forma, sensación, etc.) en la forma que luego usarán como referencia e "identificación": De una forma literal, concreta y multisensorial (dependiendo de ese momento).

“En las personas con TEA el proceso de creación de conceptos se fundamenta en un análisis débil de la información, el cual se organiza en subdivisiones de esa misma información, tenga o no significado, y sin la creación de los nexos facilitadores para su posterior recuperación, por lo que el establecimiento de relaciones durante el impulso de aprendizaje es claramente deficitario”. (Ojea, 2009)

No solo es necesario ayudar al alumnado a facilitar la asimilación conceptual y categorial, sino también, a fomentar la creación de los nexos o relaciones significativas existentes entre los conceptos y entre estos y las categorías. Noens y Van Berckelaer, (2005). Aúnan la teoría de la coherencia central y la teoría de la percepción, las cuales se ven complementadas por las aportaciones de las teorías que explican la integración semántica, conceptual y categorial, para explicar las dificultades lingüísticas en las personas con TEA.

3.9. DESTREZAS MOTRICES

Un porcentaje muy elevado de personas con TEA muestran una dificultad motora significativa, que se manifiesta tanto en las competencias de motricidad fina (pobre grafía, dificultad para completar tareas que requieren destreza manual: atarse los cordones de los zapatos, abrocharse los botones, etc.) como en la motricidad gruesa (dificultades de coordinación al caminar o correr, mostrando movimientos un poco “torpes” y “peculiares”; votar y correr con una pelota, chutar una pelota en movimiento...).

3.10. MOTIVACIÓN

En la mayoría de los casos su motivación suele estar rígidamente limitada a los aprendizajes o contenidos curriculares relacionados con sus centros especiales de interés. Las personas con TEA no suelen mostrar las motivaciones sociales (por ejemplo, ser valorado por sus compañeros o impresionar al profesorado) que comúnmente se observan en el resto de alumnado con un desarrollo típico

Tienen dificultad para proyectarse en el futuro, para establecer metas a corto y largo plazo y en definitiva, para hacer planes o proyectos que no impliquen recompensas inmediatas.

Los síntomas que observamos en cuanto a Comunicación e Interacción Social, y Patrones repetitivos y Estereotipados, son sólo una pequeña parte visible, consecuencia del desarrollo apoyado en aprendizajes mediatizados por sus experiencias personales.

Tienen toda su explicación causal en una estructura neurológica, generalmente de configuración genética, que les hace recibir los estímulos sensoriales, tener un estilo perceptivo, y concluir en un estilo cognitivo; particular, diferente al normotípico.

4. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS NEE DE LOS ALUMNOS CON TEA.

Evaluación sociopsicopedagógica, procedimiento e informe sociopsicopedagógico

La Orden 20/2019 define la evaluación sociopsicopedagógica como un proceso necesario para la identificación de las necesidades de apoyo educativo que pueda presentar el alumnado. Se considera un proceso colaborativo que, coordinado por el personal de orientación de los servicios especializados de orientación requiere de la participación de diversos agentes.

Este procedimiento se inicia con una reunión conjunta del equipo educativo y del servicio especializado de orientación correspondiente. La reunión, previa a la evaluación sociopsicopedagógica propiamente dicha, tiene como finalidad analizar de manera conjunta toda la información disponible sobre el alumnado, las barreras detectadas y las medidas aplicadas. En esta reunión se deben comprobar los resultados de la aplicación de las medidas de respuesta de los niveles II y III que no han requerido de evaluación sociopsicopedagógica y que han sido aplicadas con anterioridad y, además, proponer nuevas medidas o las modificaciones que se considere a las ya aplicadas, con el fin de dar respuesta a las necesidades del alumnado en el marco más normalizado posible.

El análisis y las valoraciones realizadas, las actuaciones a realizar, así como las decisiones tomadas en esta reunión, se reflejarán en una acta, que cumplimentará el tutor o tutora del alumnado.

Si, realizada esta valoración, está justificado iniciar el procedimiento de evaluación sociopsicopedagógica, el tutor o la tutora, como representante del equipo educativo, rellenará la solicitud de evaluación sociopsicopedagógica. Previamente a la entrega de la solicitud al servicio especializado de orientación correspondiente, el tutor o tutora habrá informado a la familia de los motivos y la necesidad de esta evaluación y

habrá obtenido su consentimiento explícito, así como el visto bueno de la dirección del centro educativo.

En las evaluaciones sociopsicopedagógicas participará la totalidad de personal especializado según las necesidades que se hayan detectado en el alumnado. Los diferentes profesionales aportarán la información pertinente, desde su ámbito profesional, y, de manera colaborativa, se realizará la identificación de las necesidades educativas del alumnado; así el personal sanitario (fisioterapeutas y médicos) colaborará en la identificación de necesidades educativas de tipo motriz, el personal especializado en trabajo social en la identificación de aquellas de tipo sociofamiliar y el personal de audición y lenguaje en la identificación de las necesidades educativas del ámbito de la comunicación, el lenguaje y el habla.

El informe sociopsicopedagógico es el documento que recoge las conclusiones de todo este proceso de evaluación, y explicita las medidas propuestas y el grado y la intensidad de los apoyos necesarios para organizar la respuesta educativa a las necesidades identificadas. El profesorado de la especialidad de orientación de los servicios especializados de orientación elaborará el informe sociopsicopedagógico.

El informe sociopsicopedagógico debe indicar la propuesta de medidas de respuesta educativa recomendadas, la intervención del personal especializado y no especializado de apoyo, así como las actuaciones en el ámbito familiar y de otros agentes externos. En el caso de ser prescriptiva la realización de un Plan de Actuación Personalizado (PAP), todas estas indicaciones quedarán reflejadas en ese documento. En el caso de que no sea prescriptiva su realización, el equipo educativo, mediante una reunión de coordinación, articulará de manera explícita las actuaciones necesarias para la aplicación de la medida de respuesta propuesta. Lo mismo habrá que realizar cuando en el acta de la reunión previa al proceso de evaluación sociopsicopedagógica se considere justificado no iniciar el procedimiento de evaluación sociopsicopedagógica, pero sí que el servicio especializado de orientación recomiende una serie de medidas. Todas las medidas que se adopten en los niveles II y III serán objeto de revisión a final de curso por el equipo educativo y sus resultados serán registrados por los tutores y tutoras en los documentos oficiales de evaluación del expediente académico del alumnado.

El proceso de identificación de las NEE tendrá tres fases interrelacionadas;

4.1. PRIMERA FASE

Durante la primera fase se recoge toda la información necesaria sobre el alumno/a y los contextos en que vive, implicando en ello a padres/madres, maestros y a todas las personas que puedan aportar datos relevantes sobre nuestro alumno/a, como:

- Su dificultad.
 - Sus barreras y fortalezas.
 - Sus capacidades en los distintos ámbitos de desarrollo sensorial, psicomotriz, cognitivo, adaptativo, lingüístico, de relación social y competencia curricular.
 - Variables relacionadas con su familia y el ámbito en que se desarrolla.
 - Información de los agentes externos.
- Esta valoración se realizará mediante distintas estrategias como;
- Test estandarizados.
 - Observación directa y sistemática
 - Observaciones aportadas por todo el equipo docente.

- Información recogida en entrevistas a la familia.
 - Reuniones con los agentes externos.
- En esta fase tendremos que tener en cuenta que:
- La identificación de las NEE debe diferenciar con claridad competencias funcionales distintas.
 - la identificación de las NEE debe incluir una estimación cualitativa y no sólo cuantitativa de las capacidades del alumno.
 - La detección de las circunstancias de vulnerabilidad del alumnado y de las barreras a la inclusión existentes en los diferentes contextos.
- El servicio especializado de orientación debe valorar al menos los siguientes elementos:
- a) Las barreras al acceso, la participación y el aprendizaje.
 - b) La información procedente de los ámbitos personal, escolar, familiar y social del alumnado, incluyendo los puntos fuertes y débiles.
 - c) Las medidas educativas aplicadas hasta el momento y su eficacia
- Deben identificarse y valorarse todos los contextos y no sólo las conductas del niño.

4.1.1. VALORACIÓN DEL ALUMN@ CON AUTISMO Y ALTERACIONES GRAVES DE LA PERSONALIDAD.

En el terreno educativo la valoración del alumn@ con autismo la realizará el equipo de apoyo a la inclusión (orientadora, AL, PT i educadora) en colaboración y en activa participación de todo el equipo educativo del centro, de la familia y de los equipos externos que atiendan a nuestro alumn@.

Para el diseño de los planes de actuación personalizados de las personas con TEA, utilizaremos diferentes estrategias y metodologías que pretenden facilitar la labor de los/as profesionales de la educación.

Todas las personas que estén alrededor de la persona central de la intervención deberán conocer los métodos que se incluyan en los planes respondiendo a las preguntas ¿qué?, ¿cuándo? y ¿cómo? Cada uno de ellos, deberá de conocer qué tiene que hacer, cuándo y cómo para que poder llevar a cabo el plan de actuación en todos los contextos. Es muy importante la coordinación de todos los agentes para conseguir la generalización de los aprendizajes y poder concretar los apoyos tanto personales como materiales que se necesitaran, así como indicadores de éxito en el plan de trabajo consensuado por los diferentes usuarios que lo elaboran.

Tomando como referencia los dos dominios de diagnóstico del **DSM-5** y las dificultades que estos generan y con el objetivo de realizar una intervención educativa inclusiva, se han detectado las barreras de acceso, participación y aprendizaje y las acciones educativas que pueden contribuir a eliminarlas.

4.1.1.1. Valoración de áreas alteradas.

Para poder dar respuesta educativa adecuada a los alumnos con autismo debemos analizar todas las áreas de desarrollo que se encuentran afectadas y su severidad. Disponemos de varias pruebas e inventarios que nos dirán la gravedad o no del trastorno.

- **Inventario IDEA de Riviere:** establece la severidad de los rasgos autistas, ayuda a formular objetivos de intervención y somete a prueba los cambios a medio y largo plazo.

Las dimensiones alteradas que estudia el IDEA son:

-Área social:

- Trastorno de la relación social.
- Trastorno de la referencia conjunta.
- Trastorno intersubjetivo y mentalista.

-área de lenguaje y comunicación:

- Trastorno de las funciones comunicativas
- Trastorno del lenguaje expresivo.
- Trastorno del lenguaje receptivo.

-Área de flexibilidad mental y comportamental.

- Trastorno de la anticipación.
- Trastorno de la flexibilidad.
- Trastorno del sentido de la actividad propia.

-Área de ficción e imaginación.

- Trastorno de la ficción.
- trastorno de la imitación.
- Trastorno de la suspensión.

- **Cuestionario de Evaluación del Autismo Infantil. CARS.** La escala de valoración del autismo infantil (CARS) permite hacer observaciones directas sobre las conductas comunicativas, verbales y no verbales de los niños/as con dificultades graves. La escala está destinada a valorar el grado de autismo, sin embargo, permite también hacer una ponderación de las dificultades, estilos y competencias del ámbito comunicativo y de la forma de relacionarse e interactuar con los objetos y las demás personas.

- **ADI-R**, entrevista para el diagnóstico del autismo-revisada. Está diseñada con el fin de obtener la información completa para llegar a un diagnóstico del autismo y ayudar a la evaluación de los trastornos del espectro autista (TEA).

- **ADOS-G**, escala de observación diagnóstica del autismo. Es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas. Es considerado como el instrumento de referencia para la evaluación observacional y el diagnóstico del TEA.

- **CHAT (Checklist for autism in Toddlers)** de Baron-Cohen, Allen y Gillberg, 1992, herramienta recomendable para un primer nivel de cribado de autismo, es un cuestionario para determinar posibles casos de niños con autismo desde los 16 meses. Consta de preguntas a padres y de ítems de observación directa con el

niño. El objetivo es prestar atención a comportamientos significativos que, si están ausentes a la edad en que se aplica, indican que puede existir un riesgo evidente de desarrollar el trastorno. Se puede aplicar a niños de entre 18 y 24 meses.

- **IDENEA-2:** Cuestionario de 54 ítems que describen la manera de comunicarse, relacionarse y comportarse de los niños/as, y se agrupan en los ejes siguientes:

1. Comunicación e interacción social (CIS)
2. Patrones de conducta repetitivos y estereotipados (P).
3. Total de síntomas de alumnado con TEA (T)

El cuestionario valora un conjunto de manifestaciones conductuales, muchas de ellas características de TEA y TCS.

Los ítems evalúan aquellas conductas que por su presencia, frecuencia e intensidad, cabe conocer con precisión para diseñar la mejor atención escolar de alumnado con NEE asociadas a estas condiciones.

4.1.1.2. Valoración de las capacidades cognitivas y adaptativas y disponibilidad para el lenguaje.

La evaluación de las capacidades cognitivas de los alumnos con TEA es una cuestión compleja. Muchos de los test normativos más utilizados en la población general no son aptos. Los problemas de conducta que presentan estos alumnos interfieren de forma notable en la aplicación de este tipo de pruebas.

Para la elección de la prueba deberemos tener en cuenta; la edad cronológica, el nivel cognitivo global aproximado, el nivel de lenguaje expresivo y comprensivo aproximado, y las patologías asociadas

No hay que olvidar la evaluación del comportamiento adaptativo, que se refiere a los niveles alcanzados en áreas como: autocuidado, habilidades sociales, autodirección, salud y seguridad, etc. Estas habilidades las podemos valorar a través de;

- **Escala de Conducta adaptativa de la AAMR** (Lambert, Winmiller, Tharinger y Cole)
- **Inventario para la Planificación de servicios y Programación Individual (ICAP)** (Bruininks, Hill, Watherman y Woodcock)
- Para los alumnos que no pueden ser valorados con pruebas estandarizadas se utilizarán escalas de desarrollo como **La escala de Desarrollo de Battelle y la escala Portage**.

4.1.1.3. Valoración de las capacidades comunicativas

- **Protocolo de evaluación de la comunicación ECO;** en las que se evalúan los siguientes aspectos;

- Funciones comunicativas que utiliza

- La respuesta a la comunicación (tipo de estímulos a los que suele responder, modalidades de respuesta,...)
- Interacción y conversación (cuál es la participación del niño en la interacción/comunicación, como participa, cómo usa las formas y señales extralingüísticas)
- Contexto, (cómo cambia la comunicación en función del interlocutor, el lugar, el tema y el momento)
- **La escala de Observación de Competencias Comunicativas y Sociales en la etapa infantil.** Es una adaptación de las escalas de funciones pragmáticas de la comunicación elaboradas por Mc Shane (1980); Donellan y otros (1984) para evaluar las competencias comunicativas de los niños/as con autismo u otros problemas que inciden en el desarrollo de la comunicación.
- **IDEA (área de lenguaje y comunicación)** (funciones comunicativas, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo)
- **CCC-2 (The Children's Communication Checklist)** de Bishop
- **ACACIA**, prueba para el análisis de la competencia comunicativa e interactiva del autismo
- **Descripción cualitativa de su competencia comunicativa.** Tanto con las pruebas estandarizadas como en un análisis del lenguaje espontáneo.
- **ESCALAS DE DESARROLLO**, como las **Escala Battelle** y la **Escala Portage**, en sus partes lingüísticas.

4.1.1.4. Valoración de aspectos emocionales y de la personalidad.

Resulta esencial determinar la personalidad y las emociones para poder saber que tipo de estrategias utiliza para la resolución de conflictos, cómo afronta las dificultades, cuales son las situaciones y contextos más y menos favorables, sus relaciones familiares y como las gestiona. Ya que todos estos factores van a influir en el estilo de aprendizaje y su motivación.

4.1.1.5. Valoración de aspectos curriculares.

Ello implica un conocimiento preciso de su nivel curricular, para poder establecer los objetivos curriculares, estrategias y procedimientos necesarios para dar una respuesta educativa adaptada a las necesidades del alumno.

4.1.2. EVALUACIÓN DEL CONTEXTO.

En este proceso, no sólo deben contemplarse aspectos del sujeto, sino también del entorno (escolar, familiar y social). Para ello se realizará un análisis

cualitativo, en el cual utilizaremos como técnicas fundamentales la observación a través de registros diarios, fotografías, videos, etc.

Distingo dos niveles de contexto; **el próximo**, en el que se apreciarían variables referidas al aula, a los aspectos referentes a la práctica educativa y al rol del educador. Y el **contexto amplio** que se relaciona con variables del centro y del proyecto educativo.

La evaluación del contexto próximo nos permitiría obtener información sobre;

- Espacio del aula, mobiliario, organización.
- Objetivos y contenidos que se trabajan contemplados en PAP.
- Metodología y actividades propuestas en el PAP.
- Motivaciones, actitudes y expectativas del maestro con respecto al alumno/a.

La valoración del contexto amplio nos proporcionará un conocimiento eficaz sobre:

- Estructura y funcionamiento del Centro.
- Características del proyecto educativo.
- Relaciones del profesor tutor con el resto del personal.
- Clima de trabajo.
- Actitudes generales hacia nuestro alumno.

Para las decisiones de escolarización se realizará una evaluación sociopsicopedagógica según la Orden 20/2019 del 30 de abril. En la que se establecerán los criterios de escolarización de los alumnos con NEE. Para esta decisión se utilizará la prueba diagnóstica IDENTEA-2.

4.2. SEGUNDA FASE.

En esta segunda fase, la tarea consiste en **sintetizar la información y determinar las NEE de los alumnos**. Las NEE las clasificaremos en necesidades de **acceso** (adecuan los entornos de aprendizaje organizando los elementos de acceso al currículum de forma “personalizada”). En necesidades de **participación** (seleccionan estrategias que permiten la participación de todo el alumnado en la tarea común proporcionando apoyo personal y social mientras la realiza) y las que son de **aprendizaje** (adecuar los elementos básicos de la programación de las unidades didácticas de la programación de aula para que todo el alumnado aprenda al máximo de sus posibilidades)

NEE de acceso

- Necesidad de acceder a la información oral con facilitadores multimodales (sonoros, gráficos, simbólicos y gestuales)
- Necesidad de acceder a la información y comunicación oral, o escrita con múltiples formas de percepción sensorial/visual/auditiva (centrar la atención). Destacando lo verdaderamente importante del contenido.

- Necesidad de acceder a la información verbal con órdenes cortas, en pasos, y con apoyo visual que les permitan entender el mensaje/instrucciones y que a la par les ayude a automatizar las acciones a realizar.
- Necesidad de dirigirse con un lenguaje concreto, para favorecer la representación y la comprensión. Prestar atención especial a la explicación de los conceptos abstractos y emocionales.
- Necesidad de acceder a la comunicación con materiales didácticos adaptados, con materiales técnicos y/o recursos personales.
- Necesidad de acceder a la información y al aprendizaje a través de la enseñanza estructurada (qué haré, cuándo lo haré, dónde, et; organización visual del tiempo de trabajo)
- Necesidad de habilitar un ambiente sensorialmente adecuado. No estresante.
- Necesidad de acceder al aprendizaje con materiales de apoyo que presenten los contenidos de forma simplificada, destacando lo más importante.
- Necesidad de apoyarse en materiales adaptados: simplificados, concretos, y visuales; que le faciliten procesar la información consiguiendo los objetivos en pequeños pasos y a su velocidad de procesamiento.

NEE de participación

- Necesidad de conocer su perfil sensorial para intentar eliminar las barreras que se puede encontrar a este nivel en los diferentes contextos escolares
- Necesidad de desarrollar motivación hacia el aprendizaje, incrementando progresivamente sus centros de interés.
- Necesidad de desarrollar las estrategias necesarias para conocer los momentos y lugares en los que pueda utilizar sus intereses restrictivos.
- Necesidad de desarrollar habilidades para colaborar y disfrutar en equipos de trabajo y en grupos cooperativos, así como, para participar en actividades colectivas.
- Necesidad de desarrollar habilidades para realizar acercamientos sociales de calidad.
- Necesidad de desarrollar habilidades sociales necesarias para la interacción social; frases frecuentes de doble sentido, palabras de contenido emocional.
- Necesidad de desarrollar habilidades para participar, dinamizar y organizar actividades relacionadas con el juego social y el juego simbólico.
- Necesidad de desarrollar estrategias verbales y no verbales para posibilitar la comunicación social. Practicar y aprender, partiendo de gestos concretos, la interpretación “Global” en los grupos, de gestos, miradas, expresiones.

NEE de aprendizaje

- Necesidad de desarrollar habilidades para aprender a fijar su atención sobre el foco concreto de estudio, sobre el contenido que en ese momento se imparte en clase. Atención conjunta.
- Necesidad de desarrollar estrategias para el trabajo autónomo, la planificación y la organización.
- Necesidad de aprender estrategias para iniciar comunicación social.
- Necesidad de aprender conocimientos y destrezas para el desarrollo de la comunicación. Aprender a utilizar de forma autónoma un sistema de comunicación.
- Necesidad de desarrollar estrategias para el trabajo en grupo.
- Necesidad de aprender conocimientos y destrezas necesarias para el desarrollo del juego. Aprender a jugar en los diferentes entornos.
- Necesidad de aprender estrategias para utilizar la comunicación oral de forma funcional.
- Necesidad de adquirir conocimientos mediante técnicas de regulación para poder procesar los estímulos sensoriales.
- Necesidad de aprender a entender sus emociones y sentimientos, así como los de los demás. Asimismo, desarrollar habilidades de regulación emocional.
- Necesidad de aprender expresamente vocabulario, expresiones abstractas y de emociones, propias de la edad.
- Necesidad de consolidar conocimientos y destrezas prestando atención especial a la explicación de los conceptos abstractos y emocionales.

4.3. TERCERA FASE.

En esta tercera fase se construye la respuesta educativa, esto significa tomar decisiones en cuanto a medidas de acceso al currículum y las propiamente curriculares.

Esta fase sería la intervención y la respuesta educativa se realiza a nivel de centro, aula e individual, siempre haciendo una intervención lo más inclusiva posible.

La participación de la familia es necesaria en la intervención de nuestro alumno

5. CONCLUSIÓN.

Como conclusión decir que como reflejo de las líneas establecidas en la **LOMLOE**, se establece como uno de sus principios fundamentales la exigencia de proporcionar una educación de calidad y adaptada a las NE. También reconoce que una adecuada respuesta educativa se concibe a partir del concepto de inclusión.

Por ello, señalamos que la prevención y educación en el área de la comunicación y el lenguaje requiere de un trabajo coordinado y colaborativo por parte de **TODOS** y **TODAS** los y las miembros de la comunidad educativa. Además, para optimizar este

tratamiento, es imprescindible la coordinación entre los maestros y maestras, y las familias.

No existe una intervención específica para cada alteración, existe una intervención específica para cada niño. Por todo esto, la flexibilidad en los planteamientos es imprescindible y supone una revisión constante.

En mayo de 2015, en el Foro Mundial de la Educación, se aprobó la Declaración de Incheon (Corea): «Educación 2030: Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todas las personas», que declaró, entre otros objetivos, «garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas y todos», y señaló que la inclusión y la equidad en la educación son la piedra angular de una agenda de la educación transformadora, con el compromiso de hacer frente a todas las formas de exclusión y marginación y centrar sus esfuerzos en el acceso, la equidad, la inclusión, la calidad y los resultados del aprendizaje, dentro de un enfoque del aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Por tanto, debemos potenciar una intervención educativa basada en la confianza, la seguridad y la reflexión, en un clima socioemocional que invite a expresar los sentimientos libremente, con actividades que favorezcan la autonomía.

6. BIBLIOGRAFIA.

COLL, PALACIOS Y MARCHESI. Desarrollo Psicológico y Educación III, Ed. Alianza. Madrid 1994-

DUEÑAS ML. Métodos de diagnóstico e intervención educativa en la deficiencia mental. Ed. Cuadernos de UNED Madrid 1994.

MUNTANER J. La persona con retraso mental. Bases para su inclusión social y educativa. Aljibe 2001

MARC MONFORT Y ADORACIÓN JUAREZ (1987). El niño que habla. Madrid. CEPE.

MARC MONFORT (1984) La intervención logopédica. Madrid. CEPE

MARC MONFORT Y OTROS. Los trastornos de comunicación en el niño. Madrid. CEPE.

J. PEÑA CASANOVA Y OTROS (1990). Manual de logopedia. Madrid. De Masson

J.L. GALLEGU ORTEGA Y J.R GALLARDO RUIZ: manual de logopedia escolar. de. Aljibe

JOSE RAMON/GALLEGU ORTEGA GALLARDO RUIZ. Nuevo manual de logopedia escolar (2019) . ed. Aljibe

GUIA PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA. TEA. Generalitat Valenciana.
Jose Luís Barrios Roda, Asunción Blau almorós, Carmina Forment Dasca.

8. LEGISLACIÓN.

- LOE. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación
- LOMCE. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.
- DECRETO 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano
- DECRETO 253/2019, de 29 de noviembre, del Consell, de regulación de la organización y el funcionamiento de los centros públicos que imparten enseñanzas de Educación Infantil o de Educación Primaria
- ORDEN 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano.
- RESOLUCIÓN de 23 de diciembre de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, por la cual se dictan instrucciones para la detección y la identificación de las necesidades específicas de apoyo educativo y las necesidades de compensación de desigualdades.
- DECRETO 106/2022, de 5 de agosto, del Consell, de ordenación y currículo de la etapa de Educación Primaria.
- Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, establece y regula la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación (BOE 78, 01.04.2022)
- Decreto 72/2021, de 21 de mayo, del Consell, de organización de la orientación educativa y profesional en el sistema educativo valenciano (DOGV 9099, 03.06.2021), tiene por objeto regular la organización de la orientación educativa y profesional en el sistema educativo en la Comunitat Valenciana, para que, desde una vertiente de derechos, inclusiva, intercultural, con perspectiva de género y de forma cooperativa entre todos los agentes implicados, contribuya a la optimización de los procesos de desarrollo personal, social, emocional, académico y profesional del alumnado, garantice la orientación a lo la
- Orden 10/2023, de 22 de mayo, de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regulan y se concretan determinados aspectos de la organización y el

funcionamiento de la orientación educativa y profesional en el sistema educativo valenciano (DOGV 9606, 30.05.2023)