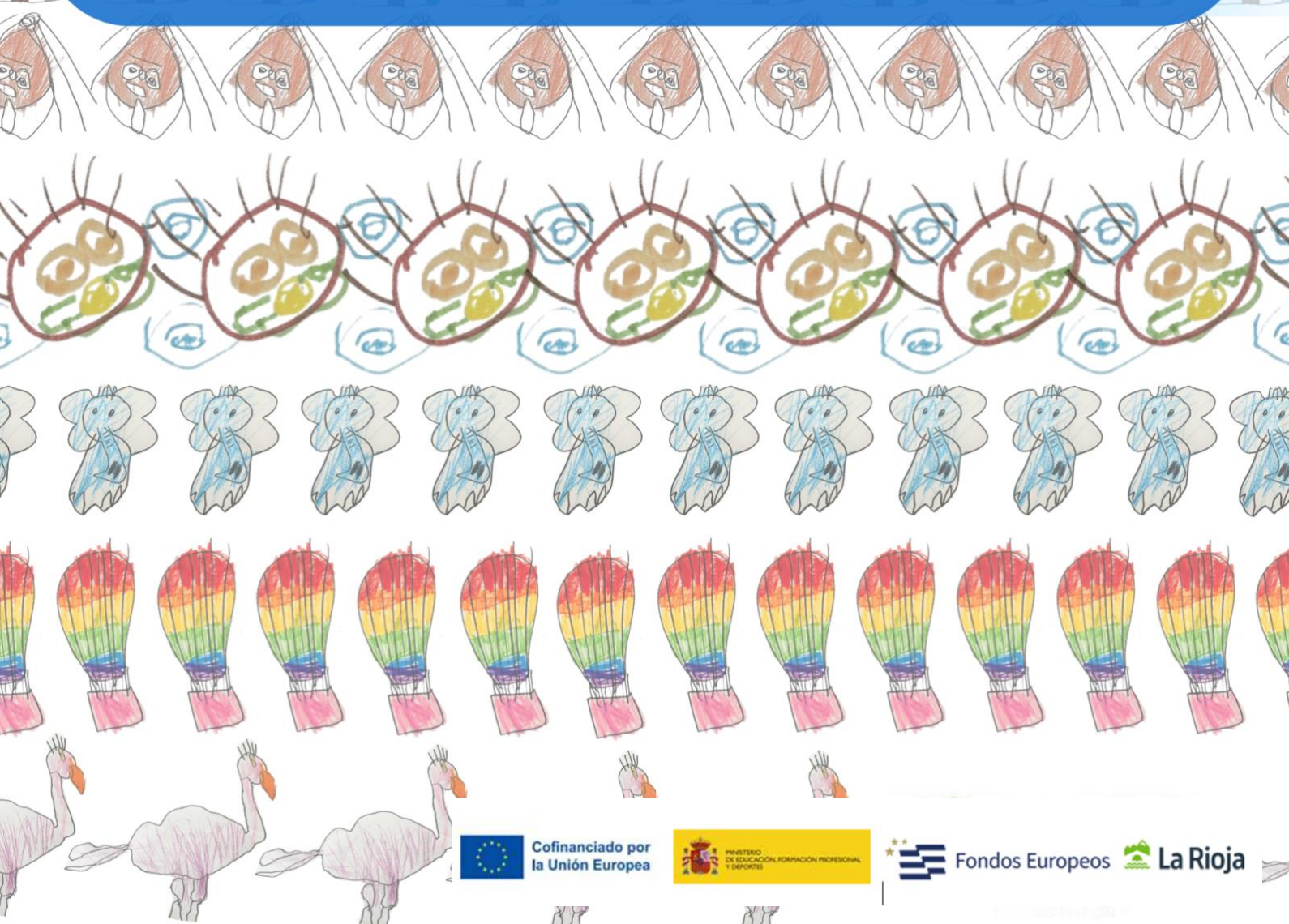




PROINTEA

PROTOCOLO para la **INCLUSIÓN** del alumnado en el espectro **AUTISTA**
de los centros educativos sostenidos con fondos públicos de La Rioja



Fondos Europeos



Consejería de Educación y Empleo. Gobierno de La Rioja 2026.

AUTORÍA:

- M^a José Orós Gorrochategui. Dirección General de Innovación y Ordenación Educativa. Servicio de Atención a la Diversidad.
- Malena Barrera Rivera. Maestra de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. Responsable de la coordinación del espacio inclusivo en el CPEIPS Santa María.
- Elsa Margarita Mantilla Vergel. Maestra de Audición y Lenguaje en el CEIP La Guindalera.
- Ester Martínez Herreros. Psicóloga. Orientadora en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Logroño-Este.
- Sandra Palleja Fontecha. Maestra de Pedagogía Terapéutica y responsable de la coordinación del espacio inclusivo en el IES La Laboral.
- Lorena Reinares Portilla. Maestra de Pedagogía Terapéutica y directora en el CPEE Los Ángeles.
- Sara Sardón Sanllorente. Maestra de Pedagogía Terapéutica y responsable de la coordinación del espacio inclusivo en el CEIP La Guindalera.
- Cristina Zapata Jiménez. Psicóloga, Orientadora en el CPEE Los Ángeles.

AGRADECIMIENTOS

La Consejería de Educación y Empleo agradece a todas las personas que han participado en la elaboración de este Protocolo para la inclusión del alumnado en el espectro autista en La Rioja (PROINTEA) su trabajo, dedicación y compromiso.

Asimismo, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a César Domínguez Pérez y Arturo Jaime Elizondo, del Departamento de Matemáticas y Computación de la Universidad de La Rioja, por su implicación y rigor en la creación del recurso “Perfil de barreras del alumnado”, concebido con la finalidad de facilitar la labor diaria del profesorado y favorecer la inclusión del alumnado.

Este documento adquiere un significado especial gracias al alumnado en el espectro autista que ha realizado los dibujos que ilustran sus páginas. Sus creaciones no solo enriquecen visualmente este protocolo, sino que también nos recuerdan que ellos son el centro de la labor educativa y la principal motivación para seguir construyendo entornos más acogedores, humanos y accesibles para todos.

¿QUÉ INCLUYE ESTE PROTOCOLO?

CONOCE QUÉ ES EL AUTISMO COMO CONDICIÓN DE NEURODIVERGENCIA QUE RESPETA LA DIGNIDAD E IDENTIDAD AUTISTA.
ESTRUCTURA LOS POSIBLES DIAGNÓSTICOS Y MANIFESTACIONES DENTRO DEL ESPECTRO.
EXPLORA COMORBILIDADES ASOCIADAS A ESTA CONDICIÓN.

ESTRUCTURA LA INTERVENCIÓN

FASE 1

INFÓRMATE SOBRE QUÉ PASOS SEGUIR ANTE UNA SOSPECHA DE AUTISMO



ACLARA CÓMO REALIZAR LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA



CONOCE QUÉ BARRERAS OBSTACULIZAN EL PROCESO DE APRENDIZAJE



FASE 2

PLANIFICA LA RESPUESTA EDUCATIVA COMENZANDO POR LOS DOCUMENTOS DE CENTRO



REFLEXIONA SOBRE LAS MAP QUE REQUIERE EL ALUMNADO TEA



CONOCE LOS ITINERARIOS EDUCATIVOS QUE OFRECE LA RIOJA PARA EL ALUMNADO EN EL ESPECTRO AUTISTA



FASE 3

CONOCE ESTRATEGIAS PARA ORIENTAR Y DISEÑAR TU INTERVENCIÓN EN:
COMPETENCIA COMUNICATIVA



COMPETENCIA SOCIAL



COMPETENCIA EMOCIONAL



AUTONOMÍA



ESTABLECE COORDINACIONES Y CONOCE DISTINTOS RECURSOS

FASE 4

CONOCE CÓMO EVALUAR AL ALUMNADO CON TEA EN LAS DIFERENTES ETAPAS EDUCATIVAS



ANALIZA Y CORROBORA LA EFICIENCIA DEL PTI CREADO



EVALÚA EL ESPACIO INCLUSIVO



REFLEXIONA SOBRE TU PRÁCTICA DOCENTE



ÍNDICE

<u>I. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS</u>	I
<u>2. MARCO CONCEPTUAL</u>	4
<u>2.1. NEURODIVERSIDAD Y AUTISMO: UNA NUEVA MIRADA</u>	4
<u>2.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y NEUROBIOLÓGICAS DEL AUTISMO Y COMORBILIDADES</u>	6
<u>2.2.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS</u>	6
<u>2.2.2. CARACTERÍSTICAS NEUROBIOLÓGICAS</u>	7
<u>2.2.3. COMORBILIDADES</u>	8
<u>2.3. NIVELES DE AUTISMO</u>	10
<u>3. FASES DE PROINTEA</u>	12
<u>3.1. FASE I: DETECCIÓN Y VALORACIÓN. LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA</u>	12
<u>3.1.1. SEÑALES DE ALERTA Y CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN</u>	12
<u>3.1.2. INSTRUMENTOS Y PRUEBAS DE EVALUACIÓN</u>	24
<u>3.1.3. IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA LA PRESENCIA, PARTICIPACIÓN Y EL APRENDIZAJE</u>	28
<u>A) BARRERAS PARA LA PRESENCIA (SENSORIALES Y FÍSICAS)</u>	29
<u>B) BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN (COMUNICATIVAS Y SOCIALES)</u>	30
<u>C) BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE (METODOLÓGICAS Y CURRICULARES)</u>	32
<u>3.2. FASE 2: PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA. DOCUMENTOS DE CENTRO, MEDIDAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (MAP) E ITINERARIOS EDUCATIVOS PARA EL ALUMNADO TEA</u>	34
<u>3.2.1. DOCUMENTOS DE CENTRO:</u>	34
<u>A) PROYECTO EDUCATIVO DE CENTRO (PEC)</u>	34
<u>B) PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES: UBICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TEA</u>	36
<u>3.2.2. MEDIDAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADAS</u>	42
<u>3.2.3. ITINERARIOS EDUCATIVOS PARA EL ALUMNADO TEA EN LA RIOJA</u>	44
<u>3.3. FASE 3: INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR</u>	49
<u>3.3.1. COMPETENCIA COMUNICATIVA</u>	51
<u>3.3.2. COMPETENCIA SOCIAL</u>	58
<u>3.3.3. COMPETENCIA EMOCIONAL</u>	65
<u>A) APOYO CONDUCTUAL POSITIVO (ACP)</u>	66
<u>B) AUTORREGULACIÓN</u>	71
<u>3.3.4. COMPETENCIA EN AUTONOMÍA PERSONAL</u>	77
<u>3.3.5. COORDINACIONES Y TRABAJO EN RED</u>	81
<u>3.3.6. ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS O PERSONAS QUE EJERZAN LA TUTORÍA LEGAL</u>	83
<u>3.3.7. RECURSOS TIC Y WEB</u>	84
<u>3.4. FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</u>	87
<u>3.4.1. EVALUACIÓN DEL ALUMNADO Y PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD</u>	88
<u>3.4.2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO (PTI)</u>	93
<u>3.4.3. EVALUACIÓN ANUAL ESPECÍFICA DEL PROGRAMA DE ESPACIO INCLUSIVO PARA ALUMNADO EN EL ESPECTRO</u>	94
<u>3.4.4. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DOCENTE</u>	94
<u>4. EVALUACIÓN DE PROINTEA</u>	95
<u>5. ANEXOS</u>	96
<u>6. REFERENCIAS</u>	138
<u>7. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA</u>	141

1.FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que, a nivel global, aproximadamente una de cada 127 personas presenta características asociadas al autismo. En el sistema educativo español, la identificación del alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante, TEA) ha experimentado un incremento sostenido del 260% durante la última década, siendo más de 91.000 los estudiantes no universitarios con autismo, lo que representa el 1,10% del total. Este crecimiento refleja tanto la mejora en los procesos de detección y diagnóstico temprano como la necesidad de consolidar respuestas educativas ajustadas y coordinadas.

El autismo es una condición de gran heterogeneidad: el alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo presenta perfiles muy diversos en cuanto a sus capacidades, necesidades de apoyo, formas de comunicación y de participación social. Esta variabilidad exige respuestas educativas individualizadas y flexibles, alejadas de enfoques uniformes que no dan cuenta de la complejidad del espectro.

El Protocolo para la Inclusión del alumnado en el espectro autista (PROINTEA) tiene como finalidad **establecer un marco común de actuación** para los centros educativos de la Comunidad Autónoma de La Rioja, **garantizando una respuesta educativa inclusiva, coherente y basada en la evidencia**. Su propósito es promover la participación activa, el bienestar emocional, el acceso al currículo y el desarrollo integral del alumnado, en alineación con el Protocolo de Salud elaborado conjuntamente por las Administraciones de Salud, Educación y Servicios Sociales.

El protocolo se dirige a todo el alumnado con autismo o con rasgos asociados al espectro, con independencia de la etapa educativa, la modalidad o el tipo de centro; así como al profesorado, a los servicios de orientación, a los equipos de apoyo y a las familias, todos ellos agentes esenciales en el proceso de inclusión. PROINTEA aspira a constituirse como una **herramienta práctica que facilite la coordinación interprofesional e interinstitucional**.

Este documento se sustenta en los ***principios de inclusión, equidad educativa y Diseño Universal de Aprendizaje (DUA)***, en consonancia con la normativa vigente y con las

recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. Su fundamentación normativa se apoya en los siguientes referentes:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)**, que garantiza el derecho a la educación sin discriminación (artículo 26).
- **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)**, que establece el derecho a la educación inclusiva y el interés superior del menor.
- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)**, ratificada por España en 2008, que reconoce el derecho a la educación inclusiva en todos los niveles y la obligación de los Estados de proporcionar los apoyos necesarios.
- **Objetivo de Desarrollo Sostenible 4**, que promueve una educación de calidad, equitativa e inclusiva.
- **Marco de Acción para la Educación Inclusiva (UNESCO)**, que actualiza el Compromiso de Salamanca (2008) y subraya la importancia del apoyo especializado y la formación docente.
- **Estrategia Europea sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2021-2030)**, orientada a garantizar la accesibilidad universal y la educación inclusiva.



En el ámbito estatal, PROINTEA se alinea con la **Constitución Española (1978)**, la **Ley Orgánica 2/2006, de Educación (LOE)**, y su modificación mediante la **Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE)**, la **Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad** y la **Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030**, instrumentos que establecen los principios de inclusión, atención a la diversidad y participación educativa.

Especial relevancia adquiere el **Plan de Acción de la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo (2024-2030)**, que desarrolla medidas específicas en materia de detección temprana, atención educativa, apoyos personalizados, vida independiente

y participación social. Este plan constituye un instrumento clave para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo y de sus familias.

El objetivo central de PROINTEA es establecer un marco común de intervención que facilite la **detección temprana de necesidades, identifique barreras para el aprendizaje y oriente la planificación de ajustes razonables, recursos y metodologías inclusivas**. Asimismo, promueve la accesibilidad cognitiva y comunicativa, el uso de estrategias basadas en la evidencia y la coordinación entre profesionales, familias y servicios externos.

Finalmente, el protocolo impulsa la **formación docente**, aspecto esencial para consolidar una cultura educativa inclusiva que valore la diversidad neurocognitiva como fuente de enriquecimiento colectivo.

PROINTEA es fruto del trabajo conjunto del Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Innovación y Ordenación Educativa del Gobierno de La Rioja, en colaboración con profesionales del ámbito educativo.



2.MARCO CONCEPTUAL

2.1. NEURODIVERSIDAD Y AUTISMO: UNA NUEVA MIRADA

El concepto de neurodiversidad sostiene que las **diferencias neurológicas forman parte de la variabilidad natural de la especie humana**, al igual que las diferencias biológicas o culturales. Desde esta perspectiva, el autismo no se considera un trastorno que deba corregirse, sino una **forma particular de procesar la información, percibir el entorno y relacionarse con el mundo**.

Este enfoque se ha consolidado como alternativa al modelo médico tradicional, que históricamente interpretó el autismo en términos de déficits o desviación respecto a una norma. El paradigma de la neurodiversidad propone comprender el autismo como una **condición neurodivergente** cuyas dificultades emergen, en gran medida, de la ausencia de ajustes en los entornos educativos, sociales y laborales. En consecuencia, la intervención debe centrarse en **transformar dichos contextos -garantizando apoyos y accesibilidad-** y no en forzar la adaptación de la persona a patrones sociales neurotípicos.

La investigación reciente respalda esta visión: diversos estudios en neurociencia señalan **patrones de conectividad cerebral distintos, pero funcionales**, en personas autistas, lo que apunta a una organización neurológica diferente que no implica necesariamente déficit. En el ámbito psicoeducativo, los programas que respetan la identidad autista y promueven el bienestar muestran mejores resultados en autoestima, regulación emocional y calidad de vida que las intervenciones centradas en la normalización conductual.

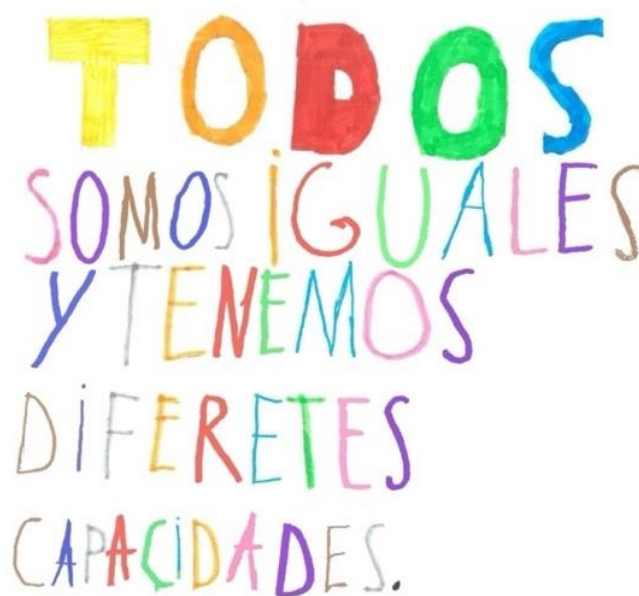
Asimismo, se subraya la importancia ética y metodológica de incorporar la participación de las personas autistas en la toma de decisiones y en el desarrollo de políticas y apoyos, bajo el principio de *«nada sobre nosotros sin nosotros»*. En el ámbito educativo, este principio se concreta en la elaboración de Planes de Trabajo Individualizados que contemplen los intereses y preferencias del alumnado, con independencia de su edad o nivel de apoyo.

El paradigma de la neurodiversidad requiere, no obstante, evitar interpretaciones simplificadoras: reconocer la diversidad no implica minimizar las barreras reales asociadas al autismo, tales como sobrecarga sensorial, comorbilidades o dificultades en la comunicación. La clave reside en comprender estas diferencias como resultado de la interacción entre la persona y su entorno, más que como fallos individuales.

En suma, la neurodiversidad propone un enfoque ético, inclusivo y humanista que **valora la diferencia como fuente de diversidad cognitiva y social**, y que promueve entornos flexibles, el derecho a la autodeterminación y múltiples formas de aprender, ser y comunicarse.

Desde estos fundamentos, PROINTEA adopta una perspectiva centrada en la persona, que parte del reconocimiento de las fortalezas y del perfil individual de cada alumno o alumna autista para, desde ahí, diseñar los apoyos y ajustes que permitan su plena participación en la vida escolar. No se trata de adaptar la persona al sistema, sino de transformar el sistema para que sea accesible a todo el alumnado.

Respecto a la terminología empleada, a lo largo de este documento se utilizarán indistintamente las expresiones alumnado «con trastorno de espectro autista», «con autismo», «en el espectro» o «autista», respetando así tanto el enfoque diagnóstico como la dimensión identitaria que define una manera singular de procesar la información y relacionarse con el entorno.



TODOS
SOMOS IGUALES
Y TENEMOS
DIFERENTES
CAPACIDADES.

2.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y NEUROBIOLÓGICAS DEL AUTISMO Y COMORBILIDADES

El trastorno del espectro autista es una alteración del neurodesarrollo de base neurobiológica, caracterizada por dos dimensiones (Onandia Hinchado y Del Olmo, 2021):

a) Dificultades persistentes en la **comunicación e interacción social** que afectan a la reciprocidad socioemocional, la comunicación no verbal y las relaciones sociales;

b) **Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades**, que incluyen estereotipias, intereses de alta intensidad y diferencias sensoriales.

Los dos marcos diagnósticos de referencia internacional son los siguientes:

1. **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR, 2022).** Precisa que los criterios del apartado b) deben manifestarse en al menos dos de los cuatro dominios descritos e incorpora especificadores relevantes relativos al lenguaje, la discapacidad intelectual y otras condiciones asociadas.
2. **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, OMS).** Establece que los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia, si bien pueden no hacerse plenamente visibles hasta que las demandas del entorno superan las capacidades adaptativas.

2.2.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La comprensión actual de los trastornos del neurodesarrollo integra factores neuropsicológicos y educativos ambientales. Junto con los patrones repetitivos y la necesidad de invariabilidad, son frecuentes las siguientes características:

- **Diferencias sensoriales**, relacionadas con hipo e hiperreactividad a estímulos y búsqueda sensorial, con impacto directo en la autorregulación y en la participación social y escolar.
- **Ansiedad**, asociada a la sobrecarga sensorial y a la incertidumbre.

- **Diferencias en cognición social**, relacionadas con la inferencia de estados mentales y en la regulación socioemocional.
- **Dificultades en funciones ejecutivas**, tales como la flexibilidad cognitiva, la planificación y el control inhibitorio.
- **Camuflaje o enmascaramiento social (*masking*)** con mayor prevalencia en mujeres y niñas, que pueden generar niveles elevados de estrés y propiciar diagnósticos tardíos *“confundiendo una competencia aparente con una ausencia de necesidad de apoyo”* (Ageitos et al., 2024)

Desde este marco, la intervención educativa se orienta a potenciar las capacidades adaptativas y a garantizar ajustes razonables, entre los que destacan la estructuración del entorno, el uso de apoyos visuales y comunicativos, la disponibilidad de espacios tranquilos y la aplicación de metodologías flexibles.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS NEUROBIOLÓGICAS

El TEA se asocia a trayectorias neurodesarrollativas heterogéneas, articuladas en torno a un modelo en el que la sensibilidad sensorial, la flexibilidad cognitiva y la conectividad interactúan con las demandas del entorno. Según Onandia Hinchado y Del Olmo (2021), destacan los siguientes:

- Diferencias en **proliferación y migración neuronal**.
- **Conectividad atípica en redes cerebrales** implicadas en la cognición social.
- **Hiperconectividad local e hipoconectividad** entre regiones cerebrales distantes, que pueden explicar la rigidez cognitiva como la dificultad de integración sensorial.
- **Desequilibrios entre sistemas de excitación e inhibición neuronal**, con repercusiones sobre la regulación emocional.

A estos factores se suman contribuciones **genéticas y epigenéticas** —es decir, cambios que afectan al funcionamiento de los genes sin modificar la secuencia del ADN— que explican, en gran medida, la notable heterogeneidad de los perfiles autistas.

2.2.3. COMORBILIDADES

La presencia de comorbilidades en las personas con autismo es **frecuente** y exige un cribado sistemático y continuado, tanto desde el ámbito sanitario como desde el educativo. Su identificación temprana resulta determinante para orientar intervenciones integrales, coordinadas y ajustadas a las necesidades del alumnado. En la siguiente tabla se recogen las comorbilidades más habituales según la Organización Mundial de la Salud y diversos estudios de metaanálisis:

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN Y CONSIDERACIONES
TRASTORNOS GRAVES DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN	Coexistencia con TEA en un 63% (déficits en gramática, vocabulario y comprensión; 30% personas mínimamente hablantes). Afecta a la interacción social y desarrollo cognitivo. Requiere intervención multidisciplinar integrada.
TRASTORNOS DEL SUEÑO	Entre el 40% y el 80% del alumnado con TEA presenta problemas de sueño.
PROBLEMAS CONDUCTUALES FRECUENTES	Alto porcentaje de coexistencia de TEA y conductas disruptivas, agresión, autoagresión o rabietas intensas, vinculadas a dificultades de comunicación y regulación emocional. Necesaria evaluación funcional y planes de apoyo coordinados.
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	40%-50% ansiedad; 30% depresión en personas adolescentes y adultas con TEA. Pueden aparecer por camuflaje, sobrecarga sensorial o estrés. Manifestación a veces conductual, afectando al bienestar y al desarrollo integral.
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)	Comorbilidad frecuente (30%-40%). Afecta atención y autorregulación. Requiere abordaje coordinado.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL	30%-40% de personas con TEA presentan discapacidad intelectual. Requiere apoyos extensos por dificultades adaptativas, comunicativas y posibles conductas que nos preocupan. La coordinación entre contextos es esencial.
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES Y DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)	35% de personas con TEA presentan trastornos alimenticios como anorexia nerviosa, pica y el trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos (ARFID).
EPILEPSIA	20%-30% de prevalencia en personas con TEA. Factores genéticos y neurobiológicos compartidos. Afecta al aprendizaje, la regulación emocional y al diagnóstico.
ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS	24% experiencias psicóticas; 6% trastornos psicóticos diagnosticables. Se comparte déficit en teoría de la mente (pág. 56), rigidez cognitiva y conducta social. Requiere intervenciones multidisciplinarias individualizadas.
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)	Coexistencia 11%-18% con TEA. Rigidez cognitiva, conductas repetitivas y necesidad de rutinas. Diferenciar: TEA con función reguladora/predictiva; TOC asociado a pensamientos intrusivos y ansiedad elevada.
SÍNDROMES GENÉTICOS ASOCIADOS	Síndromes como Rett, Down, X Frágil, Angelman, Prader-Willi o Esclerosis Tuberosa, con TEA en el 10%-20% de casos. Manifiestan alteraciones en comunicación, interacción social y flexibilidad cognitiva.
ALTAS CAPACIDADES	0,7%-2% de personas con TEA y altas capacidades. Hiperfoco, perfeccionismo, pensamiento literal y analítico, alta sensibilidad emocional. Puede asociarse a ansiedad, alteraciones conductuales, baja autoestima o aislamiento social.

Cada combinación de TEA y comorbilidades configura un perfil de necesidades singular. Por ello, resulta imprescindible una intervención multidisciplinar, coordinada y basada en la evidencia, que garantice una respuesta educativa ajustada y eficaz.

2.3 NIVELES DE AUTISMO

La CIE -11 clasifica el autismo atendiendo a tres dimensiones:

- presencia o ausencia de lenguaje funcional;
- presencia o ausencia de discapacidad intelectual;
- existencia de condiciones asociadas (como TDAH, ansiedad o epilepsia).

Por su parte, el DSM-5-TR establece **tres niveles de apoyo** que **no se corresponden con el nivel intelectual ni con etiquetas funcionales del tipo «alto/bajo funcionamiento», sino con el grado de apoyo que la persona requiere en dos ámbitos:** la comunicación e interacción social, y las conductas restringidas y repetitivas. Estos niveles pueden variar en función del contexto y a lo largo del tiempo, por lo que no sustituyen la evaluación funcional individualizada.

NIVEL I: REQUIERE APOYO

- Dificultades para iniciar y mantener reciprocidad social con respuestas atípicas y limitadas en las conversaciones.
- Inflexibilidad conductual que interfiere en uno o más contextos.

Ejemplos educativos: necesidad de andamiajes para iniciar y terminar tareas, apoyos visuales para cambios de actividad y modelado de habilidades sociales y conversacionales.

NIVEL 2: REQUIERE APOYO SUSTANCIAL

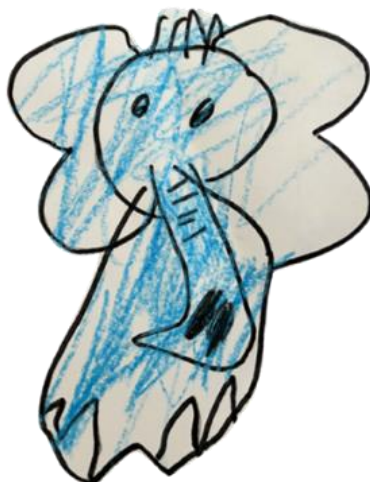
- Limitaciones marcadas, incluso con apoyos, con un lenguaje funcional pero restringido a frases sencillas e intereses focalizados, existiendo siempre dificultades en el área de la pragmática.
- Inflexibilidad frecuente en varios contextos; malestar ante interrupción de rutinas e intereses.

Ejemplos educativos: estructuración consistente, anticipadores visuales detallados, descomposición de tareas y apoyos intensivos para generalizar aprendizajes.

NIVEL 3: REQUIERE APOYO MUY SUSTANCIAL.

- Necesidades graves en la comunicación e interacción; ausencia de lenguaje oral o lenguaje muy limitado.
- Dificultad extrema para tolerar cambios, con malestar elevado.

Ejemplos educativos: apoyos intensivos y continuos, comunicación aumentativa o alternativa, adaptaciones sensoriales y planificación altamente predecible en todos los entornos.



3.FASES DE PROINTEA

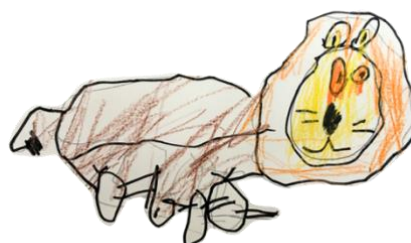
3.1. FASE 1: DETECCIÓN Y VALORACIÓN. LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

3.1.1. SEÑALES DE ALERTA Y CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN

El sistema educativo tiene la responsabilidad ineludible de **identificar y registrar las señales y conductas que puedan comprometer el desarrollo del alumnado.**

La detección precoz de indicadores compatibles con el TEA constituye una prioridad en el ámbito educativo. Una **respuesta educativa temprana** permite poner en marcha los **ajustes organizativos y metodológicos** necesarios para adaptar el entorno a las necesidades del alumnado. Esta intervención no solo repercute favorablemente en el rendimiento y el desempeño académico, sino que también impulsa el desarrollo de las competencias sociales y emocionales, imprescindibles para que exista una inclusión real.

Al transformar el aula en un espacio facilitador, se genera un clima de bienestar que incide positivamente en la trayectoria escolar, el pronóstico personal y la calidad de vida del alumnado.



La siguiente tabla ofrece una **comparativa entre el desarrollo normotípico y los indicadores compatibles con el TEA**, y constituye una herramienta de consulta ágil para ayudar al profesorado a identificar señales de alerta de forma temprana en el entorno escolar.

DESARROLLO NORMOTÍPICO	INDICADORES EN TEA
0-6 MESES.	• Ausencia o extrañeza de sonrisa social.
6-9 MESES. • Reacciona positivamente cuando se le señala algo conocido, dirigiendo la mirada hacia el objeto que se le indica. • Inicio atención conjunta.	• Anomalías en la mirada: fugacidad, mirada ausente o periférica. • Ausencia de contacto visual. • Pasividad ante la interacción física: No hay signos de anticipación motriz o social.

• Anticipación.	
12 MESES (LO ANTERIOR MÁS LO SIGUIENTE). • Balbuceo. • Cuando desea un objeto inalcanzable, no solo señala, sino que busca activamente la mirada del adulto y emite sonidos para asegurar que su petición sea atendida. • Gesticulaciones (señalar, hacer adiós con la mano).	• No balbucea. • Menor contacto ocular. • Dificultad para captar su atención. • No reconoce su nombre. • Marcada hiporreactividad social: El menor muestra una respuesta limitada o nula ante los estímulos sociales y las interacciones humanas. • Ausencia de gestos de anticipación: no estirar los brazos cuando lo van a coger. • No imita gestualmente juegos sencillos: cucú, decir adiós, aplaudir... • Reacciones paradójicas al ruido (no responder a las llamadas por su nombre, sensibilidad aumentada hacia ruidos ambientales, no responder ante ruidos fuertes...).
15 MESES (LO ANTERIOR MÁS LO SIGUIENTE). • Establece contacto visual cuando habla con alguien. • Responde de forma consistente a su nombre. • Disfruta compartiendo descubrimientos; cuando algo le sorprende, mira inmediatamente al cuidador/a para compartir la emoción. • Responde a órdenes simples. • Dice 'papá' y 'mamá' con sentido.	ÁREA DE LA COMUNICACIÓN: • No responde al nombre cuando es llamado. • Ausencia de respuesta a la comunicación no verbal. • Limitación en el uso del contacto ocular. • No emplea gestos deícticos (señalar) para demandar ni para compartir intereses. ÁREA DE LA INTERACCIÓN: • Interacción social pasiva o limitada: aunque puede tolerar la presencia de

• Otras palabras simples (16-17 meses).	
18 MESES (LO ANTERIOR MÁS LO SIGUIENTE). • Señala partes de su cuerpo. • Dice algunas palabras con significado. • Utiliza los objetos según su función social: acerca el teléfono a la oreja para 'hablar' o usa la cuchara para 'dar de comer' a un peluche. • No se limita a señalar para pedir, sino que utiliza el gesto y el contacto visual para 'comentar' de forma no verbal lo que sucede a su alrededor. • No se limita a jugar solo/a; siente la necesidad de involucrar al adulto en su actividad diaria trayendo elementos para ser observados en común.	otros, no busca participar activamente en el intercambio social y sus respuestas (gestos, palabras, miradas) son limitadas en intensidad y duración. • Ausencia de imitación. • No inicia ni responde a la atención conjunta. • Déficit para responder en momentos de interacción. • Limitación en el desarrollo del juego de ficción y simbólico. • Limitación en la expresión y comprensión de emociones.
24 MESES (LO ANTERIOR MÁS LO SIGUIENTE). • Construye frases sencillas de manera original (no repetitiva), demostrando que es capaz de unir conceptos para formar mensajes nuevos. • Imita tareas domésticas. • Iniciativa de interacción con el grupo de iguales.	ÁREA DE INTERESES REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS: • Respuesta inusual a la estimulación sensorial. • Movimientos motores extraños y repetitivos. • Juego repetitivo. • Resistencia a los cambios.

36 MESES (DETECCIÓN ESPECÍFICA A PARTIR DE LO ANTERIOR). ÁREA COGNOSCITIVA: • Empieza a tener claro el concepto de tiempo. • Seguimiento de instrucciones complejas con tres pasos secuenciales. • Presencia de juego simbólico. ÁREA SOCIAL: • Colabora con otros niños. • Juega al “papá” o a la “mamá”. • Exhibe una gran imaginación en juegos de fantasía. • Se viste y desviste. • Trata de negociar en situaciones conflictivas. ÁREA EMOCIONAL: • Se ve a sí mismo como una persona completa que incluye cuerpo, mente y sentimientos. • A menudo no puede distinguir entre la fantasía y la realidad.	ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN: • Deficiente comunicación no verbal (por ejemplo, no señalar y tener dificultad para compartir un “foco de atención” con la mirada). • Fracaso en la sonrisa social para expresar placer y responder a la sonrisa de otros. ALTERACIONES SOCIALES: • Imitación limitada o ausencia de acciones con juguetes u otros objetos. • No muestra objetos a los demás. • Falta de interés hacia los demás, o acercamiento a extraños o niños de su edad. • Escasa respuesta a emociones: felicidad o tristeza, etc. • No muestra juegos de ficción, preferencia por actividades solitarias o relaciones extrañas con adultos. ALTERACIÓN DE INTERESES, ACTIVIDADES Y CONDUCTAS: • Hipersensibilidad a sonidos o tacto. • Inusual respuesta sensorial. • Resistencia a los cambios en situaciones poco estructuradas. • Juegos repetitivos con juguetes u objetos.
5-6 AÑOS (DETECCIÓN ESPECÍFICA A PARTIR DE LO ANTERIOR). ÁREA COGNOSCITIVA:	ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN:

- Entiende mejor el concepto de tiempo.
- Muestra un dominio funcional del entorno doméstico, identificando la utilidad de los objetos de uso cotidiano (alimentación, higiene y hogar).

ÁREA SOCIAL:

- Busca la aceptación social y la pertenencia grupal.
- Es más independiente y hasta puede visitar por sí mismo a vecinos cercanos.

ÁREA EMOCIONAL:

- Está más consciente de su sexualidad.
- Puede distinguir entre la fantasía y la realidad.

- Desarrollo deficiente del lenguaje (mutismo, entonación rara o inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual).
- Limitado uso del lenguaje para comunicarse.
- Tendencia a hablar espontáneamente sólo sobre determinados temas de su interés.
- No responde a su nombre.

Alteraciones sociales:

- No establece un contacto visual adecuado.
- Patrón de juego estereotipado y productivo limitado: Se observa una focalización excesiva en elementos específicos (palitos, papeles, piedras) con una desconexión del entorno, lo que impide el desarrollo de secuencias de juego simbólico o compartido.
- Se entretiene en parte de los objetos, o realiza un juego muy repetitivo con los mismos.
- No sonríe de forma recíproca.
- Su conducta parece tener limitación para oír. (Parece estar muy sumergido en su propio mundo).
- Imitación limitada o ausencia de acciones con juguetes o con otros objetos.
- Falta de interés o acercamientos extraños a los niños y las niñas de su edad.

	• Escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de otras personas. • Fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos. ALTERACIÓN DE LOS INTERESES, ACTIVIDADES Y CONDUCTAS: • Ausencia de flexibilidad.
6-12 AÑOS (DETECCIÓN ESPECÍFICA A PARTIR DE LO ANTERIOR). ÁREA COGNOSCITIVA: • Desarrollo del pensamiento lógico-concreto y comprensión de reglas complejas. ÁREA SOCIAL: • Capacidad para cooperar en juegos de equipo y seguir normas sociales implícitas. • Formación de grupos de amigos estables basados en intereses comunes y lealtad. ÁREA DE LA COMUNICACIÓN: • Comprensión de la ironía, el sarcasmo y el lenguaje figurado avanzado.	ALTERACIONES SOCIALES: • Dificultad para jugar en equipo si los demás no siguen las reglas "exactamente" como ellos creen que son. • Preferencia sistemática por el trabajo individual debido a la dificultad para coordinar su ritmo con el de los demás. • Camuflaje (<i>Masking</i>) (especialmente en niñas): Esfuerzo extenuante por imitar a los demás para encajar, lo que genera gran agotamiento mental y crisis de llanto. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN: • Dificultad para entender "lo no dicho", interpretación literal de normas o bromas. • Dificultades para hablar de cualquier otra cosa que no sea su interés cuyo conocimiento es enciclopédico.

	ALTERACIÓN DE LOS INTERESES, ACTIVIDADES Y CONDUCTAS: • Temas de interés muy específicos (ej. marcas de trenes, datos meteorológicos) que monopolizan la conversación. • Gran malestar ante cambios de profesorado, de aula o de planes sin previo aviso. • Reacciones desproporcionadas a roces accidentales de compañeros en la fila o al sonido de la tiza/rotulador.
12-16 AÑOS (DETECCIÓN ESPECÍFICA A PARTIR DE LO ANTERIOR). ÁREA COGNOSCITIVA: • Acceso al pensamiento hipotético-deductivo. • Capacidad de introspección. ÁREA SOCIAL: • Importancia crítica del grupo de iguales; necesidad de pertenencia e identidad social. • Desarrollo de la autonomía personal (desplazamientos solos, gestión de dinero/tiempo) ÁREA EMOCIONAL: • Comprensión profunda de la empatía y los diferentes puntos de vista (Teoría de la Mente avanzada). • Necesidad de privacidad y de marcar distancia emocional con los	ALTERACIONES SOCIALES: • Aislamiento o "Camuflaje" (<i>Masking</i>). • Dificultad para detectar intenciones maliciosas, acoso (<i>bullying</i>) o manipulación por parte de otros, interpretando las risas de otros como una señal de aceptación. ALTERACIÓN DE INTERESES, ACTIVIDADES Y CONDUCTAS: • La saturación sensorial en entornos como institutos (pasillos ruidosos, luces, cambios de clase) puede provocar rechazo escolar. • Dificultades o falta de interés en las nuevas rutinas de higiene propias de la pubertad debido a problemas de sensibilidad táctil (rechazo al desodorante, al corte de pelo, al cambio de ropa).

cuidadores para reafirmar su independencia. ÁREA DE LA COMUNICACIÓN: • Dominio total de la pragmática, el doble sentido, las metáforas y el argot grupal.	• Incapacidad para organizar tareas complejas de estudio sin una guía visual o externa muy clara. • Uso de videojuegos o internet no solo como ocio, sino como una forma de control y escape donde las reglas son fijas y predecibles.
--	---

Nota: Elaboración propia a partir de los datos de Barrios Roda et al. (2018)

Es importante señalar que la presencia de una única señal de alerta **no implica necesariamente una afectación en el desarrollo**, ya que algunos niños, niñas y adolescentes con desarrollo neurotípico pueden presentar signos transitorios o reacciones específicas ante determinadas situaciones. Para una valoración adecuada habrá que tener en cuenta la intensidad, la frecuencia, el número y la duración de las señales descritas.

Cuando el profesorado detecte indicadores asociados al TEA, se iniciará un proceso de derivación hacia los servicios de orientación del centro, acompañado de la correspondiente comunicación a la familia. Esta comunicación deberá realizarse con sensibilidad, claridad y respeto, con el fin de establecer una colaboración coordinada desde el primer momento.

Una vez recibida la derivación, el servicio de orientación podrá seguir los pasos que se detallan a continuación:

A. DERIVACIÓN A SERVICIOS SOCIALES. UNIDAD DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA (EN ADELANTE, UDIAT) DEL CENTRO DE VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA.

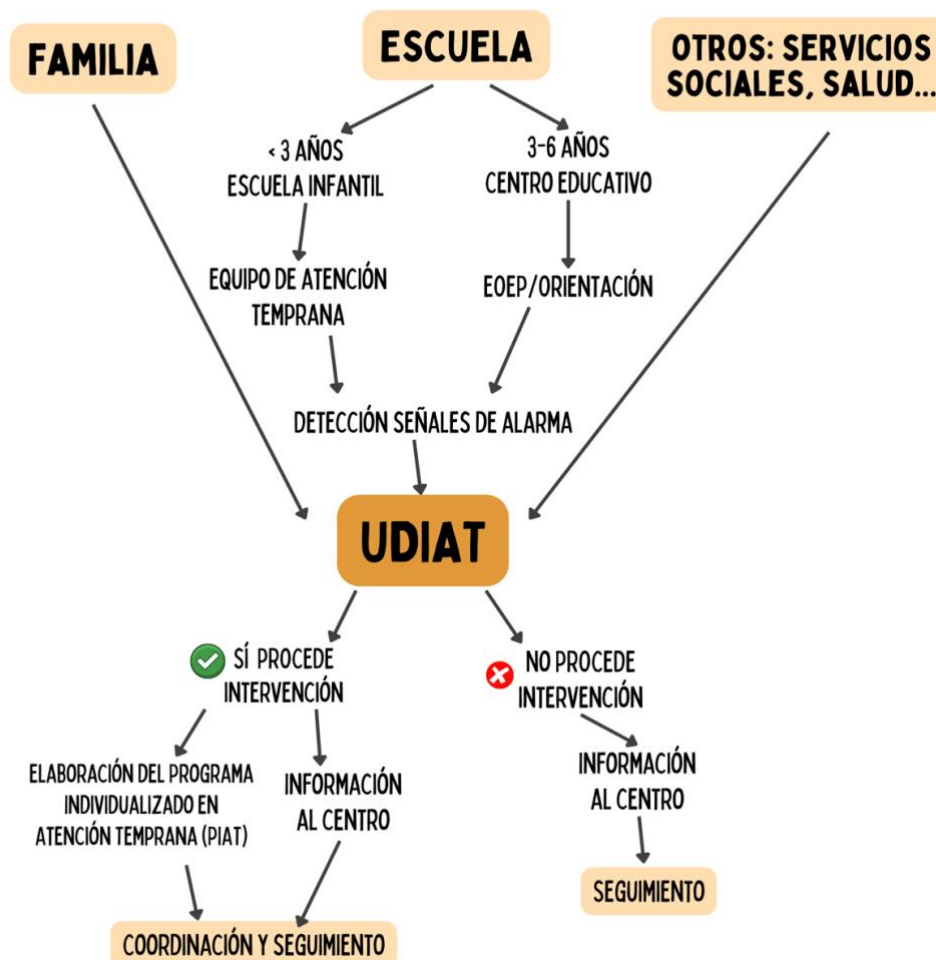
Esta vía de derivación es aplicable cuando el alumnado sea menor de seis años. Para llevarla a cabo, deberán cumplimentarse dos documentos disponibles en la web de Servicios Sociales de larioja.org, en el apartado de personas con discapacidad, atención temprana, a través del enlace [Intervención de servicios sociales en Atención Temprana.](#)

- **Protocolo de coordinación y derivación**, que cumplimentará el órgano competente.

- **Solicitud de intervención de Servicios Sociales**, que cumplimentará la familia. En los casos en los que la unidad familiar precise apoyo para su realización, el centro educativo —a través del servicio de orientación— prestará el asesoramiento necesario o procederá a su cumplimentación.

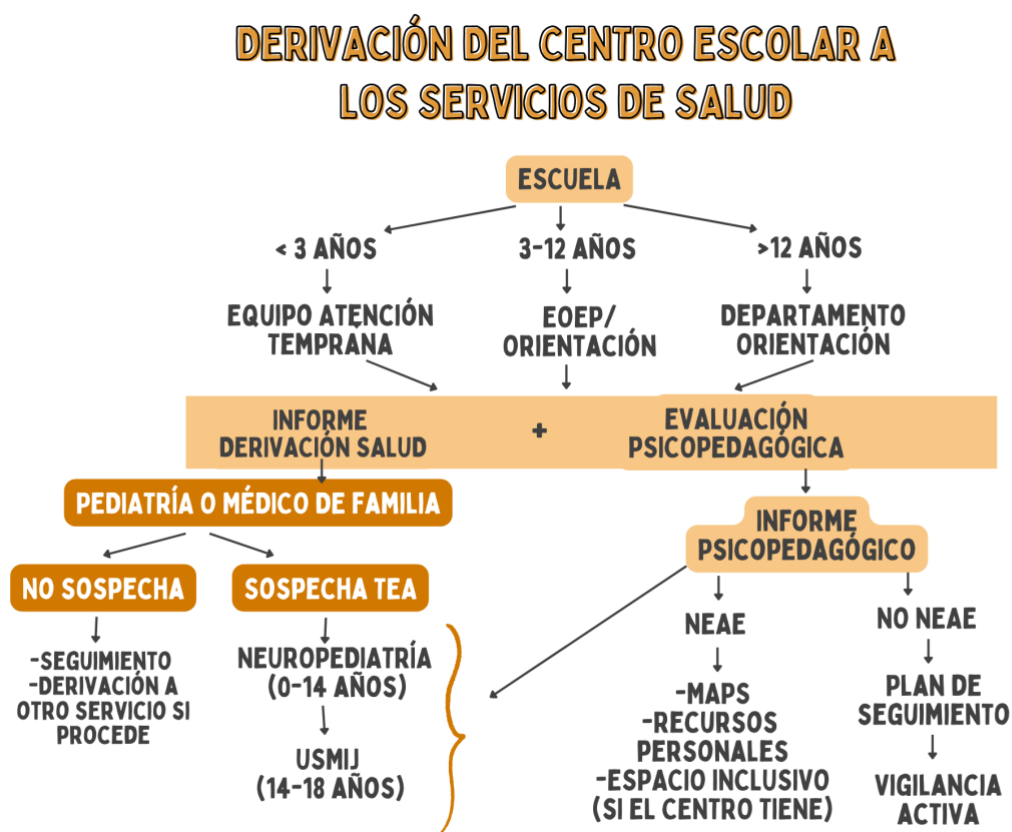
A través de estos formularios se traslada a la UDIAT la situación del alumnado, aportando la información obtenida mediante observaciones y cuestionarios que se consideren relevantes para su valoración. La entrega de la documentación será responsabilidad de la familia. El equipo de valoración de UDIAT determinará si procede o no la intervención en atención temprana desde servicios sociales.

DERIVACIÓN A UDIAT



B. DERIVACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Con el objetivo de informar sobre los indicadores observados y la necesidad de una evaluación sanitaria especializada, el servicio de orientación deberá cumplimentar el [Informe de derivación a los Servicios de Salud \(Anexo I\)](#) y lo entregará a la familia para su presentación ante su pediatra o médico de familia. Este informe recogerá de forma concisa las observaciones realizadas en el contexto escolar, los resultados de los cuestionarios aplicados a la familia y al centro escolar —como el [M-CHAT-R \(Anexo II\)](#), [IDENTEA-2 \(Anexo III\)](#) o SCQ— y las medidas pedagógicas adoptadas hasta la fecha.



C. REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

El servicio de orientación iniciará la evaluación psicopedagógica cuando, en el contexto escolar, sea necesario identificar barreras y fortalezas, determinar posibles Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (en adelante, NEAE) y diseñar la respuesta educativa mediante Medidas de Atención Personalizada (en adelante, MAP).

Este proceso integrará información procedente del profesorado y de la familia, así como la evaluación directa del propio alumno o alumna, y concluirá con la emisión del Informe Psicopedagógico, que será entregado a la familia para su aportación en los canales de derivación que correspondan.

*La evaluación psicopedagógica requiere el [consentimiento por escrito de la familia \(Anexo IV\)](#) para autorizar el intercambio de información entre los profesionales implicados, garantizando así una intervención coordinada.

Casísticas tras la evaluación psicopedagógica

El informe psicopedagógico podrá determinar dos escenarios posibles:

Identificación de Necesidades

Específicas de Apoyo Educativo con rasgos compatibles con TEA (debido a alteraciones en la comunicación, interacción social o patrones de actividad restringidos), se procederá según la disponibilidad del centro:

- **Centros con Espacio Inclusivo:** el alumnado podrá ser destinatario de este recurso sin necesidad de un diagnóstico clínico previo.
- **Centros sin Espacio Inclusivo:** el centro determinará las medidas y apoyos necesarios para garantizar la atención requerida.
- **Primer Ciclo de Educación Infantil (0-3 años):** en el caso de las Escuelas Infantiles, la Administración educativa proporcionará los apoyos necesarios para garantizar la

Ausencia de Necesidad Específica de Apoyo Educativo con rasgos compatibles con TEA.

Si tras la evaluación realizada, no se identificaran necesidades específicas de apoyo educativo que requirieran medidas educativas inmediatas, se propone:

- **Plan de seguimiento:** con el fin de comprobar si las señales de alerta se mantienen, se intensifican, desaparecen o si surgen nuevas barreras a medida que aumentan las exigencias evolutivas y curriculares. Para ello, el servicio de orientación y el profesorado del centro, acordarán un plazo (valoración trimestral de la evolución) y unas pautas específicas de observación.

atención temprana y el acompañamiento al alumnado en esta etapa. <i>Nota: La identificación de rasgos compatibles con TEA <u>nunca supondrá por sí misma, la salida del centro o la derivación obligatoria a espacios inclusivos de otros centros educativos.</u></i>	• Vigilancia activa: en caso de que desaparezcan las dudas. Si, tras la evaluación y el período de seguimiento, se determina que las señales de alerta han desaparecido o se deben a factores contextuales o evolutivos pasajeros, se procederá al cierre, dejando constancia de las observaciones realizadas.
---	--

Registro en la Plataforma Racima

SITUACIÓN CLÍNICA	CATEGORIZACIÓN EN RACIMA
Cuenta con diagnóstico clínico de los servicios de salud.	NEE: Necesidades Educativas Especiales derivadas de Autismo.
Sin diagnóstico clínico, pero con informe psicopedagógico con NEAE asociadas a rasgos compatibles con TEA.	NEAE: Necesidad Específica de Apoyo Educativo (derivada de trastornos del aprendizaje, lenguaje, comunicación u otras necesidades con características asociadas al TEA).

ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO

En el caso de alumnado previamente censado como NEAE (por rasgos compatibles con TEA) que aporte con posterioridad un informe clínico de TEA emitido por los servicios de salud, se procederá a la actualización de su informe psicopedagógico y de su categoría en Racima, pasando a constar como alumnado con **Necesidades Educativas Especiales (en adelante NEE) derivadas de TEA especificando el nivel de apoyo.**

3.1.2. INSTRUMENTOS Y PRUEBAS DE EVALUACIÓN

La evaluación psicopedagógica constituye un proceso fundamental en la cadena de detección y respuesta a las necesidades del alumnado, cuyo propósito va más allá de la recopilación de datos: busca comprender al estudiante de forma integral dentro de su contexto educativo, familiar y social.

En concreto, la evaluación persigue los siguientes fines:

- **Identificar las fortalezas** -personales, familiares, sociales y escolares- que están facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Identificar las barreras** que dificultan la presencia, la participación y el aprendizaje.
- **Identificar las necesidades específicas de apoyo educativo** confirmando su existencia y alcance.
- **Diseñar la intervención:** dado que los resultados obtenidos constituyen la base para la toma de decisiones, la puesta en marcha de medidas de atención personalizadas y la asignación de los recursos personales adecuados.

A continuación, se presenta una tabla con las principales áreas que debe cubrir la evaluación psicopedagógica ante sospecha de TEA, junto con los instrumentos de evaluación más habituales para cada una de ellas.

Es imprescindible subrayar que la valoración debe ser **multifuente y multimétodo**. La persona responsable de la evaluación ha de ejercer su criterio experto para seleccionar la combinación de pruebas más adecuada, teniendo en cuenta las necesidades específicas del caso, la edad del alumnado, la información preliminar disponible, las posibles solicitudes de los servicios de salud o sociales y los objetivos concretos que se persiguen.

ÁREAS DE ESTUDIO Y TRABAJO	PRUEBAS DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR LAS BARRERAS Y FORTALEZAS DEL ALUMNADO
I. ESPECÍFICOS DE TEA	• Señales de alarma. • CSBS DP. Cuestionario del bebé y niño pequeño (6 a 24 meses).

(INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL, PATRONES REPETITIVOS DEL COMPORTAMIENTO)	• <u>M-CHAT- R. Lista de verificación Modificada para Autismo en niños Pequeños, Revisada (16 a 30 meses). Anexo II</u> • <u>IDENTEA-2. Inventario para la Detección y escolarización de niños y niñas con TEA (2 a 7 años). Anexo III</u> • SCQ. Cuestionario de Comunicación Social (+ 4 años). • SRS. Escala de Responsividad Social (4 a 18 años). • GARS 3 S. Escala de Evaluación de Autismo Gilliam (3 a 22 años). • ADI-R. Entrevista para el Diagnóstico del Autismo – Revisada (+ 2 años). • ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (+12 meses). • Criterios DSM-5-TR.
2. PERFIL COGNITIVO Y CAPACIDAD INTELECTUAL	• Escalas WESCHLER: WPPSI-IV (para preescolar), WISC-V (para niños y adolescentes), WNV (no verbal). • RIAS. Escalas de Inteligencia de Reynolds (+ 3 años). • RAVEN'S 2. Matrices progresivas de Raven (+4 años). • K-BIT. Test breve de inteligencia Kaufman (+4 años) • DNCAS. Sistema de Evaluación Cognitiva (5 a 17 años). • Leiter-3. Escala de Inteligencia no verbal (+3 años). • TONI-4. Test de Inteligencia No Verbal (+ 6 años). • DICAIE. Exploración Cognitiva de personas con trastorno del Desarrollo Intelectual y Apoyo Extenso (Alumnado con bajo funcionamiento).
3. FUNCIÓN EJECUTIVA	• NEPSY-II. Batería Neuropsicológica infantil (3 a 17 años).

	• NEUROKID. Screening Neuropsicológico Infantil (3 a 7 años). • CUMANIN-2. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (3 a 7 años). • CUMANES. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (7 a 11 años). • ENFEN. Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (6 a 12 años). • BRIEF 2. Evaluación conductual de la función ejecutiva (5 a 18 años. Cuestionarios familia y escuela.
4. COMUNICACIÓN – LENGUAJE	• CELF 5. Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje (5 a 16 años). • Reynell-iii. Escalas Reynell del Desarrollo del Lenguaje (2 a 8 años). • PPVT-5. Test de vocabulario en imágenes Peabody (2:6-19 años). • EVT-3. Test de vocabulario expresivo. (2:6-19 años). • CEG. Test de comprensión de estructuras gramaticales (4-11 años). • Cuestionario individual de comunicación para personas con autismo (Plena Inclusión). • Evaluación de la comunicación. ECO (Plena Inclusión).
5.CONDUCTAS ADAPTATIVAS Y DESARROLLO	• ABAS-II. Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa. Infantil (0 a 5 años), Escolares (5 a 21). • VINELAND 3. Escala de conducta adaptativa (+0 años). • DABS. Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa (4 a 21 años). • DP3. Perfil de desarrollo (0 a 13 años).

	• MP-R. Las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-R (0 a 6.5 años).
6. CONDUCTA QUE NOS PREOCUPA	• BASC-3. Escala de Evaluación de la Conducta del Niño y Adolescente. (3 a 19 años). • SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Nivel 1 Educación Infantil (3-6 años); Nivel 2 Educación Primaria (6-12 años); Nivel 3 Educación Secundaria (12-18 años). • Registros de la conducta: Scatter y fichas ABC (valorar factores contribuyentes o precipitantes). • Escala de Valoración Conductual Breve –BBAT - Fichas ABC (antecedentes-conducta-consecuencias). • Escala de Evaluación de la Motivación MAS. • Escala de conductas anómalas ABC-ECA.
7. PERCEPCIÓN SENSORIAL - ESTILO PERCEPTIVO	• Perfil Sensorial Koyonos. • Autismo- Cuestionario de sensaciones agradables. • Evaluación de estresores en personas con autismo (Plena Inclusión).
8. COMPRENSIÓN DE LA EMOCIÓN Y TEORÍA DE LA MENTE	• Prueba de falsa creencia estándar de Sally, Ana y la canica. • NEPSY-II.
9. IMAGINACIÓN - INFLEXIBILIDAD - JUEGO.	• Inventario para la evaluación del juego. Gómez J.C. López (1 a 3 años).
10. RELACIONES SOCIALES.	• Sociograma. • ADI-R. • ADOS.

	• NEPSY-II.
II. INSTRUMENTALES: LECTOESCRPTURA. MATEMÁTICAS, ETC.	• PREDISCAL Screening de Dificultades Lectoras y Matemáticas. (7-12 años). • PROLEC. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores. (6 a 12 años). • PROESC. Batería de Evaluación de los Procesos de Escritura (8 a 15 años). • TEMA 3. Test de Competencia Matemática Básica (3 a 9 años). • TEDI-MATH. Test para el Diagnóstico de las Competencias Básicas en Matemáticas (4 a 8 años).
I2. DESTREZAS PARA EL TRABAJO EN EL AULA.	• Estilo aprendizaje. • Metodología.

3.1.3. IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA LA PRESENCIA, PARTICIPACIÓN Y APRENDIZAJE

El enfoque de la educación inclusiva en el que se enmarca este protocolo desplaza el foco de atención desde el individuo hacia la **interacción con su contexto**. Desde esta premisa, las dificultades que experimenta el alumnado con autismo no se interpretan como



IGUALDAD



EQUIDAD



ELIMINACIÓN
DE BARRERAS

Imagen generada por IA: gemini 2026

carencias inherentes a su condición, sino como el **resultado de las barreras que el entorno les impone**.

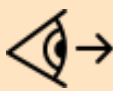
Las barreras para la presencia, la participación y el aprendizaje se definen como aquellos factores del contexto que limitan o impiden el acceso, la permanencia, el progreso y la plena inclusión. En el caso del alumnado con autismo, estas barreras surgen de la interacción entre sus características propias -como las particularidades en la comunicación social o la reactividad sensorial- y los elementos rígidos o poco adaptativos del entorno escolar.

La observación y detección de estas barreras orienta la intervención a nivel personal, académico, emocional y social que se propone para cada alumno o alumna. Con el fin de facilitar este proceso, se ha creado una herramienta digital que genera un perfil de barreras individualizado, disponible en *Educarioja.com*, apartado de *diversidad, materiales y recursos, recursos para la intervención con alumnado con rasgos asociados al autismo*, bajo el nombre [Perfil de barreras del alumnado](#). La finalidad del perfil es identificar los obstáculos existentes para ajustar y adaptar el entorno escolar a las necesidades de cada alumno o alumna.

A. BARRERAS PARA LA PRESENCIA (SENSORIALES Y FÍSICAS)

Según el Decreto 43/2025 por el que se regula la inclusión educativa en La Rioja, estas barreras se refirieren a los *obstáculos físicos, sociales, culturales, organizativos y de estructura del centro educativo que impiden o dificultan el acceso y la permanencia del alumnado*, es decir, aquellos condicionantes que **dificultan que el alumnado en el espectro autista pueda estar físicamente en el aula o el centro educativo de manera regular, con seguridad y tranquilidad**. El centro educativo deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

TIPO DE BARRERA	DESCRIPCIÓN	IMPLICACIÓN PARA EL ALUMNADO CON TEA
ESTÍMULOS AUDITIVOS	Ruidos inesperados (timbres, arrastre de sillas), volumen excesivo, superposición de	Hiperacusia y estrés: el ruido puede percibirse como dolor físico. Genera dificultad para filtrar la voz del

	voces (bullicio del recreo o comedor).	docente (figura-fondo), provocando desconexión o crisis por saturación.
ESTÍMULOS VISUALES 	Sobrecarga de información (decoración excesiva en las paredes), desorden, iluminación agresiva (luces fluorescentes parpadeantes o muy brillantes).	Saturación cognitiva: el cerebro intenta procesar cada estímulo visual por igual, lo que impide poner el foco en la tarea. Las luces pueden causar fatiga visual, cefaleas e irritabilidad extrema.
ESPACIO FÍSICO 	Falta de áreas delimitadas en el aula o cerca de ella para: • el descanso (rincón de calma). • la autorregulación (espacio de baja estimulación). • el trabajo individual.	Estigmatización social: sin un espacio de autorregulación, el alumnado suele intentar regularse de formas que el entorno puede ver como "disruptivas": taparse los oídos gritando, deambular por el aula, esconderse debajo de la mesa o autoestimulaciones (<i>stimming</i>), <i>meltdown</i> (estallido emocional) o <i>shutdown</i> (desconexión total).
TRANSICIONES 	Cambios rápidos o no anunciados de actividad o de espacio (actividades que impliquen cambios de rutina: charlas, talleres, etc.).	Ansiedad por incertidumbre: la falta de predictibilidad rompe su estructura mental. Esto genera rigidez conductual, resistencia al cambio y bloqueos emocionales al no poder anticipar el futuro inmediato.

B. BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN (COMUNICATIVAS Y SOCIALES)

El Decreto 43/2025 define estas barreras como los *obstáculos que impiden o dificultan la participación en la vida escolar, las actividades de aula y en los procesos de enseñanza*

y aprendizaje; esto es, aquellas que **limitan la interacción social, la autonomía y la expresión de necesidades del alumnado con autismo, impidiendo que se sienta parte de la dinámica del aula y del centro.** Se hace referencia a las siguientes manifestaciones:

TIPO DE BARRERA	DESCRIPCIÓN	IMPLICACIÓN PARA EL ALUMNADO CON TEA
LENGUAJE ABSTRACTO 	Uso de frases hechas, ironía, doble sentido o lenguaje no literal.	Literalidad y confusión: el alumnado agota sus recursos cognitivos intentando descifrar el significado oculto (no comprende instrucciones que no son directas o se toma las bromas literalmente). Esto genera ansiedad, errores en la ejecución de tareas y una sensación constante de "no entender" el entorno.
COMUNICACIÓN NO VERBAL 	No comprender o utilizar los gestos, las expresiones faciales y el tono de voz.	Desconexión pragmática: el alumnado pierde el 70% de la información del mensaje (la carga emocional). Esto provoca respuestas sociales descontextualizadas (no sabe si el profesorado está enfadado o si alguien está actuando sarcásticamente) y dificultad para empatizar con el estado anímico de los demás.
FALTA DE ESTRUCTURA SOCIAL 	Las normas de interacción social no están explícitas o se dan por supuestas.	Aislamiento e inseguridad: el alumnado se queda al margen de las dinámicas de grupo ("currículo oculto"). Al no entender las reglas no escritas (no sabe cómo unirse a un grupo de juego o cómo esperar su turno en una conversación), prefiere el aislamiento para evitar el error social o el conflicto.
FALTA DE APOYOS VISUALES 	La información se da solo de forma oral.	Fugacidad de la información: el alumnado a menudo tiene un tiempo de procesamiento más lento. Sin un apoyo visual (un pictograma, una lista en la pizarra), cuando termina de procesar la primera parte de la instrucción, el resto de la

		información ya no existe. Esto genera frustración y tareas incompletas. Desorientación temporal e incertidumbre: sin una guía o agenda que anticipe las materias o situaciones que se van a dar en el aula. Dependencia excesiva del adulto: el alumnado suele precisar mayor número de repeticiones de una situación para generalizar el aprendizaje o la rutina. Por ello estos apoyos visuales ayudan en esta autonomía.
--	--	--

C. BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE (METODOLÓGICAS Y CURRICULARES)

El Decreto de inclusión define las barreras para el aprendizaje como *aquellos obstáculos que impiden o dificultan su aprendizaje afectando a su capacidad para adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y alcanzar los objetivos educativos*. Estas barreras están relacionadas con la **forma en que se enseña y se evalúa, condicionando la capacidad del alumnado para demostrar conocimientos y aprendizajes**. Son las siguientes:

TIPO DE BARRERA	DESCRIPCIÓN	IMPLICACIÓN PARA EL ALUMNADO CON TEA
METODOLOGÍA RÍGIDA 	No permitir diferentes vías para llegar al mismo objetivo de aprendizaje. Ej.: exigir solo escritura a mano ignorando medios digitales	Fracaso por el formato, no por el contenido: el alumnado puede conocer la respuesta, pero al no poder usar otras vías, su rendimiento baja drásticamente y se siente incapaz.
EVALUACIÓN ESTÁNDAR	Usar solo exámenes escritos.	Invisibilización de competencias: el alumnado no puede demostrar lo que sabe debido a las dificultades en la

	Ej.: preguntas abiertas frente a opciones múltiples o apoyo visual.	expresión escrita o el lenguaje abstracto. Esto genera una brecha entre su capacidad real y su nota académica.
CONTENIDOS NO FUNCIONALES 	Contenidos irrelevantes para su vida o intereses. Ej.: no usar su interés (trenes/política) para motivar la lectura o investigación.	Desconexión y desmotivación: al no encontrar sentido práctico o conexión con sus intereses, el alumnado se desconecta del aula.
FALTA DE APOYO EN LA ORGANIZACIÓN 	No ofrecer pautas o herramientas para planificar el trabajo o la gestión del tiempo. Ej.: pedir un proyecto largo sin metas intermedias.	Colapso ejecutivo: el alumnado ve la tarea como inabarcable. Al no saber por dónde empezar o cómo secuenciar los pasos, entra en parálisis, procrastinación o abandono.

3.2. FASE 2: PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA. DOCUMENTOS DE CENTRO, MEDIDAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (MAP) E ITINERARIOS EDUCATIVOS PARA EL ALUMNADO CON TEA

3.2.1. DOCUMENTOS DE CENTRO

A. PROYECTO EDUCATIVO DE CENTRO (PEC)

El Proyecto Educativo de Centro (en adelante, PEC), es el documento marco que **define la identidad, los objetivos y la estructura** organizativa del centro, e incluye su **compromiso con la educación inclusiva**. La atención al alumnado en el espectro autista debe estar integrada en él de forma transversal y específica.

En relación con este alumnado, el PEC y todos los documentos que lo integran, deben garantizar los siguientes aspectos:

- **Inclusión en el aula ordinaria.** El planteamiento institucional del centro debe priorizar la permanencia del alumno en su grupo de referencia, complementada con apoyos especializados cuando sea necesario.
- **Metodologías inclusivas, visuales y estructuradas.** Estas metodologías se articularán en coherencia con las actuaciones ya recogidas en los documentos del centro -Programación General Anual, Unidades de Programación, entre otros-, e incluirán recursos como el uso de una enseñanza sin error, la estructuración de los espacios, el uso de apoyos visuales, agendas y anticipaciones.
- **Coordinación con familias y servicios externos.** El centro debe garantizar canales estables de comunicación y coordinación con la familia y con los servicios externos a través de los cauces oficiales establecidos.
- **Formación continua del profesorado.** El centro podrá solicitar a la Administración acciones de sensibilización y formación en materia de autismo.
- **Organización y funciones de los apoyos** especializados, que se detallan a continuación:

APOYO	ROL PRINCIPAL	FUNCIONES CLAVE
SERVICIOS DE ORIENTACIÓN	EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO	• Evaluación psicopedagógica. • Elaboración de informes y seguimiento de las MAP. • Asesoramiento en escolarización, transiciones y toma de decisiones educativas. • Seguimiento del alumnado. • Apoyo y orientación al alumnado, profesorado y familias.
PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA (PT)	APOYO EDUCATIVO ESPECIALIZADO	• Apoyo prioritario dentro del aula ordinaria. • Colaboración en la elaboración de MAP con tutor y especialistas. • Desarrollo del PTI atendiendo a objetivos no curriculares. • Elaboración de materiales para favorecer el aprendizaje, acceso y participación del alumnado.
AUDICIÓN Y LENGUAJE (AL)	COMUNICACIÓN Y LENGUAJE FUNCIONAL	• Desarrollo de la comunicación verbal y no verbal. • Intervención en comprensión, expresión oral y pragmática del lenguaje. • Atención a dificultades comunicativas propias del TEA. • Diseño y aplicación de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (en adelante, SAAC) para garantizar la participación del alumnado.
AYUDANTE TÉCNICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL (ATEE)	APOYO PERSONAL Y AUTONOMÍA	• Apoyo en actividades básicas de la vida diaria (desplazamientos, higiene, alimentación...). • Desarrollo de la autonomía personal. • Apoyo en rutinas, normas y tareas del aula ordinaria. • Coordinación con profesorado, especialistas y equipo de orientación con los objetivos propuestos en el PTI.

B. PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES: UBICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TEA

Dentro del Proyecto Educativo de Centro se integra el Programa de Atención Educativa a las Diferencias Individuales (en adelante, PADI), que recoge el conjunto de medidas, actuaciones y programas que los centros educativos planifican para ofrecer una respuesta educativa ajustada e inclusiva ante la diversidad del alumnado.

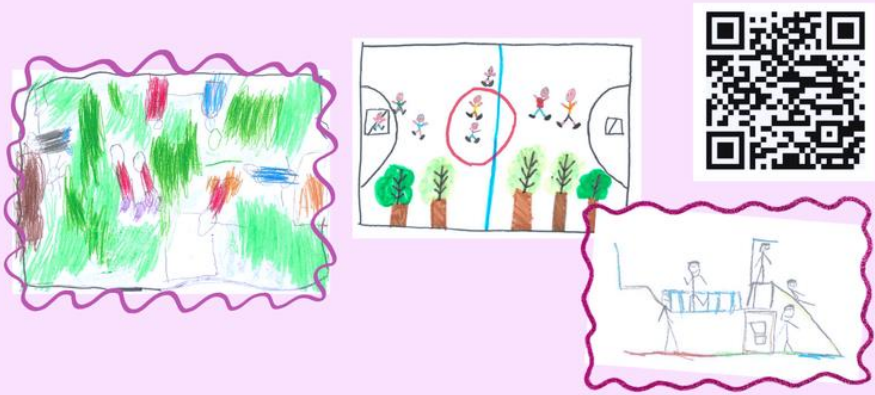
Su finalidad es eliminar las barreras para la presencia, la participación y el aprendizaje, garantizando la equidad, la igualdad de oportunidades y el máximo desarrollo personal, académico y social de todo el alumnado. EL PADI contempla los siguientes elementos:

PLANIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PERSONALES.	Incluye profesorado de pedagogía terapéutica, audición y lenguaje, orientación y ayudante técnico de educación especial.
ORGANIZACIÓN DE RECURSOS MATERIALES	Gestión de los materiales necesarios para la intervención y adaptación a las necesidades del alumnado con autismo.
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	Estrategias concretas para fomentar el aprendizaje y la participación en el aula ordinaria.
FOMENTO DE LA INCLUSIÓN	Acciones específicas para promover la inclusión real en todas las actividades del centro.

Para favorecer la inclusión del alumnado con autismo, las acciones específicas que se deben desarrollarse en el marco del PADI son las siguientes:

ACCIONES	DESCRIPCIÓN
PLAN DE ACOGIDA	Documento institucional que establece actuaciones para facilitar la adaptación, inclusión y participación del alumnado, en este caso, con autismo.

	Garantiza la colaboración entre profesorado, familias y servicios externos. Se sugieren las siguientes actuaciones a modo de ejemplo: • Reunión con la familia en el nuevo centro en junio para conocer los espacios y al profesorado. • Desde el servicio de orientación del nuevo centro se elaborará un dossier de tránsito o historia social para entregar a la familia. • Los tutores y el equipo de apoyo se coordinarán para realizar el traspaso de la información. • Nueva visita al centro en septiembre, previa a la incorporación del alumnado. • Desde el centro se garantizará un sistema de acompañamiento del alumnado para los primeros días. • El servicio de orientación elaborará los documentos necesarios para transmitir la información relevante al equipo docente. En la web de Educarioja, dentro del apartado de Atención a la Diversidad, (materiales y recursos) se encuentra el documento <u>“Recursos para la intervención con alumnado con rasgos asociados al autismo”</u>, donde se recogen ejemplos de planes de acogida para cada etapa educativa.
PLANIFICACIÓN DE RECREOS	El recreo es un espacio clave para el desarrollo social y emocional, aunque para el alumnado en el espectro autista puede implicar riesgos de aislamiento, ansiedad o desregulación. Al planificar el recreo, se pretende promover un patio inclusivo y estructurado, con propuestas voluntarias que favorezcan la interacción, el bienestar, la seguridad y la accesibilidad cognitiva. En el PADI debe contemplarse dicha planificación con actuaciones concretas y adaptadas individualmente cuando sea necesario. Entre las actuaciones posibles destacan:

	• Anticipación mediante historias sociales, sobre normas y opciones de juego y apoyo en las transiciones (entrada y salida del recreo) para reducir la ansiedad. • Uso de apoyos visuales en el patio (señalización de espacios, normas o turnos) que faciliten la comprensión del entorno. • Creación de zonas con menor estimulación sensorial (ej. lectura o juegos tranquilos). • Espacios seguros, estructurados y actividades no obligatorias que fomenten la participación voluntaria. • Propuesta de juegos estructurados con iguales. • Supervisión del ATEE y profesorado conocedor tanto de la organización de los juegos como de las necesidades del alumnado. • Facilitación de momentos de tiempo libre para favorecer la desconexión y autorregulación. A continuación, dejamos un ejemplo que puede servir como referencia a la hora de planificar los recreos: <u>Genially patios dinámicos.</u> 
PLANIFICACIÓN DEL COMEDOR	El comedor es un entorno con alta carga sensorial (ruido, olores, transiciones), por lo que es necesario minimizar su impacto en el alumnado con TEA para favorecer su adaptación y participación. Se deben implementar medidas que faciliten la comprensión de normas sociales y aumenten su bienestar en este contexto. Actuaciones principales:

	• Gestión sensorial y ambiental: ubicar al alumnado en un lugar fijo, con mesa y sillas identificadas con su nombre o fotografía en una zona con baja carga sensorial, alejada de la cocina, pasillos o accesos al baño, evitando zonas de tránsito. • Reducción de ruido: uso de apoyos visuales (semáforos), adaptación del mobiliario (pelotear las sillas del comedor) y posibilidad de protectores auditivos (cascos). • Estructuración y rutinas visuales: anticipación del menú y secuenciación clara de la rutina del comedor (lavado de manos, fila, sentarse, comer, lavado de dientes...). • Función del ATEE: apoyo en la alimentación favoreciendo la autonomía, respetando los tiempos, utilizando registros y materiales visuales que faciliten la comunicación (“quiero más”, “he terminado” ...), etc. 
OTRAS ACTIVIDADES	La planificación de las actividades complementarias es fundamental para garantizar una participación en condiciones de igualdad. La adecuada anticipación y coordinación, permite reducir la ansiedad, prevenir situaciones de desregulación y favorecer el bienestar además de facilitar una experiencia positiva, inclusiva y segura, promoviendo un adecuado desarrollo social y emocional. Entre las actuaciones más importantes a llevar a cabo destacamos:

	• Coordinación previa entre profesionales y familia para conocer necesidades del alumnado con autismo. • Información anticipada clara sobre la actividad (horarios, normas y cambios). • Asignación de una figura de referencia durante toda la actividad. • Diseño de un plan de retirada amable consensuado con la familia. • Uso de apoyos visuales y materiales estructurados. • Adaptación de actividades (tiempos, exigencia o estimulación). • Reuniones de seguimiento y valoración de las actuaciones a modo de evaluación y mejoras futuras.
TRANSICIÓN ENTRE ETAPAS	El tránsito entre etapas implica cambios en rutinas, espacios, personas y demandas, pudiendo generar ansiedad y desregulación. Una adecuada planificación y anticipación favorece una adaptación progresiva, reduce la incertidumbre y garantiza la continuidad de los apoyos. Actuaciones en el tránsito de etapa dentro del mismo centro: • Coordinación entre el profesorado de las etapas implicadas para el traspaso de información relevante. • Anticipación mediante apoyos visuales (horarios, nuevos espacios, profesorado). • Visitas previas al aula y a los espacios que se utilizarán. • Mantenimiento, en la medida de lo posible, de rutinas y apoyos ya establecidos. • Asignación de una figura de referencia durante el proceso de adaptación. • Informar a la familia. Coordinarse para proporcionar información acerca de la nueva metodología, nuevos contextos, resolver dudas y calmar la posible ansiedad que generan los nuevos cambios.

	Actuaciones en el tránsito de etapa a otro centro: • Coordinación entre centros y familia para compartir información sobre necesidades y apoyos. • Consultar el plan de acogida del nuevo centro. • Visitas anticipadas al nuevo centro (espacios, aula, profesorado). • Uso de materiales visuales o historias sociales sobre el nuevo entorno. • Establecimiento de una figura de referencia en el nuevo centro. • Seguimiento inicial para valorar la adaptación y ajustar las medidas. 
COORDINACIÓN CON SERVICIOS EXTERNOS	La coordinación con servicios externos es fundamental para garantizar una intervención coherente y ajustada a las necesidades del alumnado con autismo. Permite unificar criterios, dar continuidad a las estrategias y favorecer su desarrollo integral. Para ello, es imprescindible contar con el consentimiento por escrito de la familia que avale el traspaso de información. Entre las actuaciones principales a desarrollar destacamos: • Solicitud y registro del <u>consentimiento familiar para el intercambio de información (Anexo IV)</u>. • Coordinación periódica con los profesionales externos (psicólogos, logopedas, neuropediatras...). • Intercambio de informes relevantes que orienten la intervención educativa.

	• Unificación de estrategias de actuación (comunicación, conducta, autorregulación). • Seguimiento conjunto de la evolución del alumnado. • Establecimiento de canales de comunicación fluidos (reuniones, correo, agenda). • Traslado al centro educativo de orientaciones específicas proporcionadas por los servicios externos.
--	---

3.2.2. MEDIDAS DE ATENCIÓN PERSONALIZADAS (MAP)

El Decreto 43/2025, de 29 de octubre, por el que se regula la inclusión educativa en la Comunidad Autónoma de La Rioja, establece las distintas medidas de atención susceptibles de aplicación al alumnado. Este decreto distingue entre **medidas ordinarias**, que benefician a todo el alumnado y se llevan a cabo en el aula ordinaria y **medidas de atención personalizada**, de carácter individual y naturaleza organizativa, metodológica o curricular, adoptadas para que cada alumno o alumna pueda desarrollar al máximo sus competencias y capacidades.

A continuación, se detallan aquellas medidas que, de manera específica, favorecen en mayor medida la inclusión del alumnado con TEA. Junto a estas, el Decreto 43/2025, contempla otras MAP que pueden resultar de utilidad en casos más particulares dentro del espectro autista.

MAP		APLICACIÓN Y BENEFICIO PARA EL ALUMNADO CON TEA
AJUSTE DE ACCESIBILIDAD AL CURRÍCULO.	AAC	Esta medida, ajusta la forma que tiene de acceder el alumnado con TEA, al currículo para eliminar barreras en la participación y facilitar la comprensión y el acceso al aprendizaje sin alterar los objetivos curriculares esenciales. El alumnado que se beneficie de esta medida ha de lograr la consecución de competencias específicas y la adquisición de aprendizajes derivados de las

		situaciones de aprendizaje para su curso. Esto puede incluir materiales adaptados, modificaciones en la presentación de la evaluación, mayor tiempo para realizar tareas, apoyos visuales ante tareas y apoyo de especialistas de PT/ AL/ ATEE.
AJUSTE COMPETENCIAL.	AC	Esta medida, adapta la programación del alumnado a su nivel de competencia curricular, a través de la selección de saberes básicos y criterios de evaluación, de al menos un curso inferior o superior que se ajusten a su ritmo y capacidades; garantizando el máximo desarrollo de las competencias clave. Permite flexibilizar expectativas en áreas concretas sin perder progresión educativa, especialmente útil, cuando hay disparidades entre competencias académicas y habilidades personales.
PLAN DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO.	PTI	El PTI, permite abordar aspectos fundamentales del desarrollo competencial, curricular y no curricular, y es la medida de atención personalizada que el alumnado con autismo debe tener. Debe incluir: - Desarrollo social. - Comunicación y lenguaje. - Anticipación y flexibilidad. - Simbolización o imaginación. - MAP: ajustes de acceso al currículo y/o ajuste competencial, si procede. - Pueden incluir otros si el alumno los precisa, como, por ejemplo: autonomía personal, actividades de la vida diaria (AVD) o gestión emocional.

		RACIMA: El PTI, deberá quedar consignado en la plataforma Racima en todas las áreas cursadas por el alumnado, ya que es una MAP transversal. En aquellos casos en los que se dictamine la necesidad de aplicar ajustes competenciales, deberán quedar reflejados en el apartado de observaciones del profesorado, en el boletín de notas oficial del alumnado, así como el nivel de competencia curricular tomado como referencia.
--	--	--

Cabe señalar que el Decreto 43/2025 sustituye la denominación de adaptación curricular por la de **ajuste competencial**, y la de *adaptación de acceso al currículo* por la de **ajuste de accesibilidad al currículo**. PROITEA adopta esta nomenclatura en todo el documento.

3.2.3. ITINERARIOS EDUCATIVOS PARA EL ALUMNADO CON TEA

El alumnado en el espectro autista presenta una gran variabilidad en sus capacidades, nivel de autonomía y necesidades de apoyo, condicionada en buena medida por la presencia o ausencia de discapacidad intelectual asociada. Por ello, los itinerarios educativos deben configurarse de manera flexible, ofreciendo diferentes opciones de escolarización, apoyos y objetivos de aprendizaje ajustados al perfil individual del alumnado. Esta planificación personalizada, permite garantizar una respuesta educativa realista y ajustada que favorezca tanto el desarrollo de sus competencias como la inclusión educativa y social.

En el momento de la transición de la etapa de Educación Primaria a Educación Secundaria Obligatoria, resulta especialmente relevante valorar la **tolerancia a la frustración**, el **grado de ansiedad** y los **aspectos relacionados con la socialización**, con el fin de orientar la escolarización más adecuada a través de las distintas propuestas y programas disponibles en la ESO y facilitar así la obtención de la titulación correspondiente. Estos programas de atención educativa se desarrollan en grupos reducidos, lo que permite un seguimiento más individualizado y una atención más ajustada.

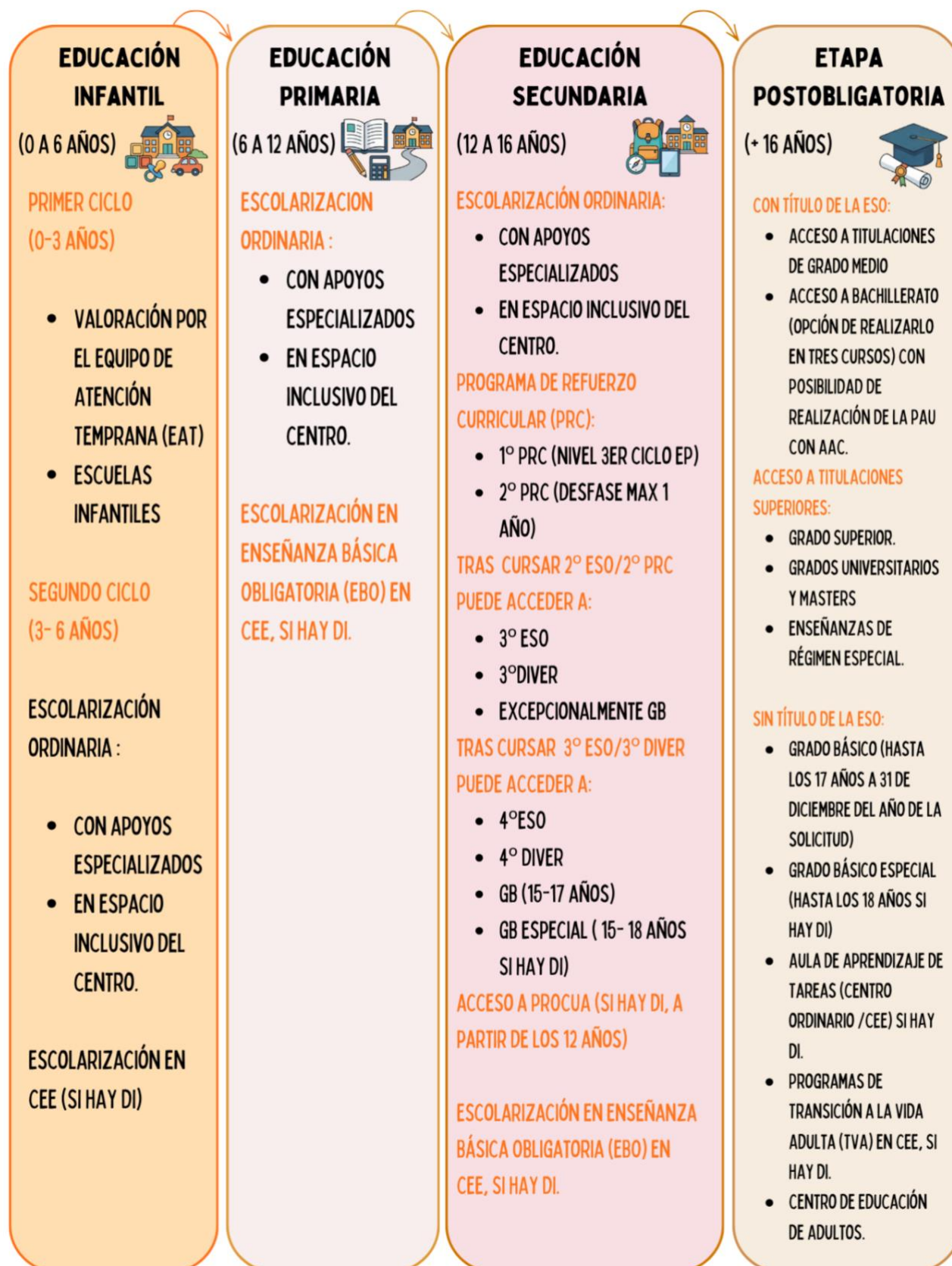
Los servicios de orientación educativa de cada etapa asesorarán sobre el itinerario más adecuado para cada alumno o alumna. En La Rioja las opciones disponibles son las siguientes:

ETAPA EDUCATIVA	EDAD	ITINERARIO Y MEDIDAS
PRIMER CICLO DE E. INFANTIL (EI)	0-3 AÑOS	• Servicio de Atención Temprana (AT). Valoración por el Equipo de Atención Temprana (EAT). • Escuelas Infantiles.
SEGUNDO CICLO DE E. INFANTIL (EI)	3-6 AÑOS	• Escolarización ordinaria con apoyos de los diferentes especialistas, medidas y/o programa de espacios inclusivos tanto si hay como si no hay DI asociada. • Escolarización en centro de educación especial (en adelante, CEE) si hay DI asociada.
EDUCACIÓN PRIMARIA (EP)	6-12 AÑOS	• Escolarización ordinaria con apoyos de los diferentes especialistas, medidas y/o programa de espacios inclusivos tanto si hay como si no hay DI asociada. • Escolarización en Enseñanza Básica Obligatoria (EBO) en CEE si hay DI asociada.
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)	12-16 AÑOS	• Escolarización ordinaria con apoyos de los diferentes especialistas, medidas y/o programa de espacios inclusivos tanto si hay como si no hay DI asociada. Participación en otros Programas de Atención Educativa a las diferencias individuales como: ○ <u>Programa de Currículo Adaptado (PROCUA) si hay DI asociada.</u> ○ <u>Programas de Refuerzo Curricular (en adelante, PRC):</u> ▪ 1º PRC para alumnado con un nivel de competencia curricular <u>de mínimo un 3º ciclo de Educación Primaria.</u> ▪ 2º PRC para alumnado con un desfase curricular de <u>no más de un curso</u> en la mayoría de las materias.

		Nota 1: Al finalizar 2º de ESO/ 2º de PRC, se lleva a cabo un consejo orientador con la finalidad de decidir qué itinerario es el más apropiado, pudiendo optar por: ○ <u>3º ESO</u>, con los apoyos y medidas necesarias. ○ <u>3º Programa de Diversificación Curricular (DIVER)</u>, para alumnado con un desfase competencial de no más de un curso en la mayoría de las materias. ○ <u>Excepcionalmente Grado Básico</u>, para alumnado que tenga cumplidos 15 años a 31 de diciembre del año de solicitud. Al finalizar 3º de ESO / 3º de DIVER, se puede optar entre: ○ 4º de ESO. ○ 4º DIVER. ○ <u>Grado Básico</u>, para alumnado que tengan cumplidos entre 15 y 17 años a 31 de diciembre del año de solicitud, y hayan cursado 3º ESO. ○ <u>Grado Básico Especial</u>, para alumnado que tengan cumplidos 15 años (o los cumplan en el año en curso) y no supere los 18, hayan cursado 3º ESO o excepcionalmente 2º ESO, con informe psicopedagógico en el que se concreten sus necesidades educativas especiales asociadas a DI. Nota 2: Al finalizar la etapa (4º de ESO/ 4º de DIVER), con carácter general, se emite nuevamente un consejo orientador con la finalidad de prescribir, el itinerario más adecuado para cada alumno/a. ● <u>Escolarización en Educación Básica Obligatoria</u> en CEE, si hay DI asociada.
ETAPA POSTOBLIGATORIA	MÁS DE 16 AÑOS	Si al finalizar 4º de ESO, <u>el alumno/a ha titulado</u> podrá optar a: ● Grado Medio.

		• Bachillerato (con opción de llevarlo a cabo en tres cursos) y posterior realización de la PAU con AAC. Además, podrá continuar sus estudios a través de itinerarios ordinarios hacia titulaciones superiores: • Grado Superior. • Grados universitarios y másteres. • Enseñanzas de régimen especial. Si al finalizar 4º de ESO, <u>el alumno/a no ha titulado</u> podrá optar a: • <u>Grado Básico</u>, para alumnado que tengan cumplidos 17 años a 31 de diciembre del año de solicitud (consejo orientador favorable). • <u>Grado Básico Especial</u>, si hay DI asociada (consejo orientador favorable). • <u>Aula de Aprendizaje de Tareas</u> para aquellos que no hayan podido alcanzar el perfil de salida de Educación Secundaria Obligatoria, si hay DI asociada, pudiendo cursarse en centro ordinario o CEE. • <u>Programas de Transición a la Vida Adulta (TVA)</u> en Centro de Educación Especial, si hay DI asociada. • <u>Centros de Educación de Adultos</u>.
--	--	---

ITINERARIOS EDUCATIVOS PARA EL ALUMNADO TEA EN LA RIOJA



3.3. FASE 3: INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

En este apartado se adopta como marco teórico y metodológico de referencia el **Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)**, que **orienta la planificación educativa hacia la eliminación de barreras** para la presencia, la participación y el aprendizaje desde el inicio del proceso de enseñanza- aprendizaje.

El alumnado en el espectro autista presenta un perfil diverso en cuanto a la comunicación, la socialización y el procesamiento sensorial. Desde la perspectiva del DUA, esta diversidad se traduce en un **diseño pedagógico que parte de los intereses, fortalezas y las formas de aprendizaje propias del alumnado, y que proporciona apoyos visuales variados, anticipación estructurada y opciones de participación flexibles que contribuyen a reducir la ansiedad y a favorecer la autonomía.**

Aplicar el DUA en este contexto implica garantizar la accesibilidad universal en tres dimensiones:

- **Accesibilidad cognitiva**, mediante el uso de materiales visuales, pictogramas y rutinas claras y predecibles.
- **Accesibilidad comunicativa**, a través de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), lenguaje claro y conciso, acompañamiento visual y tiempo de procesamiento.
- **Accesibilidad emocional y sensorial**, adaptando el entorno físico y social, reduciendo el ruido y los estímulos excesivos, y creando espacios seguros que respeten el perfil sensorial de cada alumno o alumna.



La concreción del DUA en las aulas requiere acciones coordinadas en el conjunto del centro educativo. Las estrategias que se proponen a continuación están organizadas en torno a las tres dimensiones del DUA y son aplicables desde la etapa de Educación Infantil hasta Bachillerato. Conviene destacar que estas estrategias no son exclusivas para el alumnado con autismo, sino que benefician a todo el alumnado, lo que confirma su eficacia como enfoque inclusivo de carácter universal. En palabras que sintetizan bien esta idea: *«cuando diseñamos para el alumnado con más barreras, estamos mejorando el aprendizaje de todos»*. Este diseño puede aplicarse al *por qué*, el *qué* y al *cómo* del aprendizaje; tal y como ilustran las estrategias que se detallan a continuación:

PRINCIPIO DEL DUA	ESTRATEGIAS PRÁCTICAS
MÚLTIPLES FORMAS DE IMPLICACIÓN EL "POR QUÉ" DEL APRENDIZAJE	• Fomentar la motivación a través de los intereses específicos del alumnado. • Incorporar rutinas estables y predecibles que proporcionen seguridad emocional. • Utilizar apoyos visuales para anticipar cambios o transiciones.
MÚLTIPLES FORMAS DE REPRESENTACIÓN EL "QUÉ" DEL APRENDIZAJE	• Ofrecer la información mediante diversos canales: visual, manipulativo y tecnológico. • Simplificar el lenguaje y acompañarlo de pictogramas, esquemas o apoyos visuales. • Evitar la sobrecarga sensorial ajustando iluminación, sonido y disposición del aula. • Incorporar materiales digitales accesibles (imágenes, subtítulos, lectura fácil, contraste adecuado).
MÚLTIPLES FORMAS DE ACCIÓN Y EXPRESIÓN EL "CÓMO" DEL APRENDIZAJE	• Permitir diferentes modos de demostrar lo aprendido: escrito, gráfico o digital. • Valorar el proceso más que el producto, priorizando comprensión y participación. • Fomentar la autorregulación mediante agendas visuales, temporizadores o espacios de calma. • Diseñar evaluaciones flexibles adaptadas a los canales de comunicación preferente.

Los subapartados siguientes desarrollan los aspectos deben tenerse en cuenta en la intervención del alumnado en el espectro autista, organizados en torno a las competencias claves para su desarrollo integral: la competencia **comunicativa**, la competencia **social**, la competencia **emocional** y la competencia **en autonomía**. Se aborda igualmente el papel fundamental de las familias en el desarrollo del alumnado, así como el acompañamiento que estas necesitan por parte de la comunidad educativa.

3.3.1. COMPETENCIA COMUNICATIVA

GUÍA DE PASOS PARA LA INTERVENCIÓN EN COMUNICACIÓN



Introducción y Marco de Trabajo

La comunicación trasciende el acto de hablar; es un derecho que permite al alumnado expresar su identidad y sus necesidades (Departamento de Educación, 2022). Antes de abordar las estrategias de intervención, es imprescindible que todo el equipo docente asuma tres premisas esenciales:

- **La ecolalia es funcional:** La ecolalia -entendida como la repetición automática de palabras, frases o sonidos previamente escuchados- no debe interpretarse como un eco carente de significado. Según Rodríguez Santos (2016), en el TEA, esta forma de comunicación constituye una «unidad de significado completa» y representa el cimiento del desarrollo natural del lenguaje gestáltico, predominante en este alumnado.
- **El acceso temprano a los SAAC es necesario:** Todo el alumnado con dificultades en la comunicación debe tener acceso precoz a Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Estudios como los de Beukelman y Mirenda (2013) y Frick Semmler et al. (2025) demuestran que los SAAC no frenan el desarrollo del lenguaje oral; muy al contrario, actúan como herramientas facilitadoras del mismo.
- **Debemos aceptar y fomentar la multimodalidad:** gestos, miradas, vocalizaciones, SAAC y/o lenguaje oral.

Fases de actuación y estrategias prácticas:

FASES DE ACTUACIÓN	ESTRATEGIAS PRÁCTICAS
 FASE DETECCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL.	El proceso comienza con una mirada profunda tanto al alumnado como a su entorno. <u>DETECCIÓN INICIAL EN COMUNICACIÓN:</u> El alumnado con dificultades en la comunicación SIEMPRE es candidato a SAAC, pero será IMPRESCINDIBLE la implementación de uno cuando se observen los siguientes criterios:

(MIRAR PARA COMPRENDER)	• se observa ausencia de combinación funcional de palabras en la comunicación. • baja iniciativa comunicativa, alto nivel de frustración comunicativa. • limitación en las funciones del lenguaje. • y/o tiene menos de 20 palabras inteligibles. Estos indicadores, además de otros como el contexto y la situación personal, nos ayudarán a ajustar la respuesta comunicativa. (Beukelman & Mirenda, 2013; Departamento de Educación, 2022) La información se extraerá de la evaluación psicopedagógica, de las pruebas objetivas en comunicación y, además, será necesario recoger información sobre cómo se comunica en distintos contextos escolares —comedor, patio y aula—, con el fin de detectar las barreras específicas presentes en cada uno de ellos, además de su comunicación en otros ámbitos de su vida cotidiana. Para ello, podrá recurrirse al uso de inventarios ecológicos que faciliten una recogida sistemática y contextualizada de esta información. Dando con ellos respuesta a las siguientes cuestiones: • ¿Qué sabe comunicar exactamente? • ¿En qué situaciones? • ¿Con qué apoyos? • ¿Con qué intención real? El Anexo V: Inventario ecológico del lenguaje de PROINTEA permite la recogida de información de formas verbales en diferentes situaciones de su vida diaria.
	Una vez recogida la información, los especialistas (especialmente el profesorado de Audición y Lenguaje y el servicio de orientación) deben estructurar los objetivos:

DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN. (ORGANIZAR LA RESPUESTA)	• <u>Selección del sistema:</u> en caso de precisar SAAC se decidirá el sistema más adecuado (gestual, signos, pictogramas y/o dispositivos tecnológicos) en consenso con la familia. • <u>Asignación de responsabilidades:</u> a modo de ejemplo esta podría ser una propuesta: <i>el tutor coordina el proceso, el AL diseña el sistema, el PT fomenta su uso en el aula y el resto del profesorado lo mantienen vivo en las rutinas diarias</i>; aunque la variabilidad de cada caso y centro escolar determinará la intervención en términos de comunicación con cada alumno o alumna.
SECUENCIA DE PASOS DE INTERVENCIÓN. (LA PRÁCTICA DIARIA)	La intervención debe seguir un orden lógico para evitar la frustración: PASO 1: GARANTIZAR EL USO DE HABILIDADES ACTUALES ANTES DE ENSEÑAR NADA NUEVO. Debemos asegurar que el alumnado use de forma frecuente y en varios contextos (generalización) lo que ya sabe hacer, por rudimentario que sea. Se pueden usar técnicas como el entrenamiento de pares en entornos naturales. PASO 2: INTRODUCIR NUEVAS FUNCIONES COMUNICATIVAS Y DESARROLLAR EL LÉXICO. Introducimos el SAAC elegido para expresar intenciones que el alumno o la alumna ya tenía (como pedir o rechazar). Se trabajará el vocabulario núcleo o esencial (querer, dar, ayuda, espera, no, yo, etc.) que es aplicable a múltiples situaciones. (Frick Semmler et al., 2025). PASO 3: SEGUIR AMPLIANDO FUNCIONES DEL LENGUAJE Y CATEGORÍAS SEMÁNTICAS. A medida que domina el sistema, se enseñan nuevas funciones, tales como la función interaccional, la personal, etc., Se trabajarán también acciones locativas ("poner en") y vocabulario. Estas categorías se introducirán dentro de rutinas significativas. PASO 4: COMPLEJIZAR LOS ASPECTOS FORMALES.

	Solo cuando el contenido está adquirido, empezamos a trabajar en la estructura: pasar de palabras aisladas a combinaciones de dos palabras, mejorar la articulación o la sintaxis. No se forzará combinación de palabras si no hay intención comunicativa clara. La inteligibilidad no debe priorizarse sobre la funcionalidad. RECUERDA enseñar nuevas funciones pragmáticas. Generalmente empezamos por la petición y el rechazo (desde el paso 2) ya que tienen un refuerzo inmediato. Sin embargo, la intervención debe avanzar hacia funciones sociales: saludar, llamar la atención, comentar sobre un objeto o pedir información. La intervención debe incluir desde fases tempranas funciones más allá de la petición. A continuación, se detallan las áreas de <u>intervención en comunicación y lenguaje que, como mínimo, deberán evaluarse y trabajarse</u>: • Establecimiento de una comunicación social ○ Intención comunicativa. ○ Atención conjunta o atención compartida (es la capacidad de coordinar la atención entre dos personas hacia un mismo objeto, evento o interés). No es simplemente que dos personas miren lo mismo por casualidad, sino que ambas son conscientes de que están compartiendo ese foco de atención. ○ Imitación. ○ Pedir ayuda, pedir descanso, afirmar y rechazar, aceptar la espera, seguir instrucciones, rechazar adecuadamente y seguir una secuencia/ horario. • Establecimiento de un sistema de comunicación ○ Comunicación oral, no oral, o total. Lenguaje oral, signos manuales y/o gráficos (pictogramas o imagen real);
--	--

	atendiendo al nivel de representatividad que comprenda el/la estudiante. ○ Uso de dispositivos de baja o alta tecnología. Desarrollo de un lenguaje funcional - Contenido: Semántica y léxico. - Forma: Fonética–Fonología / Morfología / Sintaxis. - Uso (Funciones del lenguaje según Halliday, 1975): 1. Función instrumental: uso del lenguaje para satisfacer necesidades o conseguir algo. (Trabajada en pasos previos) 2. Función reguladora: dirigir o controlar la conducta del otro. Ej.: ordenar o pedir que se realice una acción. 3. Función interaccional: iniciar, mantener o finalizar interacciones sociales. Ej.: saludar o llamar la atención. 4. Función personal: expresar sentimientos, emociones, preferencias u opiniones. Ej.: “me gusta”, “tengo miedo”. 5. Función heurística: explorar el entorno y obtener información. Ej.: “¿qué es eso?”, “¿por qué?”. 6. Función imaginativa: uso del lenguaje en juegos simbólicos o creativos. Ej.: juegos de roles o creación de historias. 7. Función informativa o representacional: transmitir información organizada y describir acontecimientos. Ej.: explicar algo que ha sucedido.
--	--

COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO, ¿CÓMO MEJORAMOS?	Se recomienda realizar reuniones trimestrales con familia y profesionales para ajustar la intervención y evaluar su eficacia mediante registros sistemáticos (Departamento de Educación, 2022). Se establecerán criterios de avance claros y cuantificables con los que poder evaluar la eficacia de la intervención.
--	---



Toda la información relevante debe recogerse en su PTI para garantizar la continuidad cuando cambie de curso o de centro y dicho documento deberá mantenerse actualizado.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS



Para que el lenguaje se desarrolle, el entorno debe ser el adecuado. Tendremos en cuenta:

- La IED (**Intervención con Ensayos Discretos**) según Rodríguez Santos (2016) es útil para:
 - Enseñanza estructurada inicial
 - Discriminación de estímulos
 - Aprendizaje muy específico
 - Es una estrategia complementaria para objetivos muy concretos
- La **intervención en contextos naturales**.
- La creación de **oportunidades comunicativas** significativas, siempre respetando la regulación emocional.
- El uso del **modelado**: los adultos deben usar el SAAC del alumnado mientras le hablan. Es la forma más eficaz de que aprendan su uso.
- **Entrenamiento de pares** en entornos naturales.
- Las **historias sociales** para apoyar comprensión pragmática y regulación.
- El **video – modelado** para trabajar habilidades sociales, secuencias comunicativas e imitación.
- Priorización de la **funcionalidad sobre la forma**.



GUÍA DE PASOS PARA LA INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES

PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN



Respeto a la neurodiversidad



Ajuste al contexto real



Respeto del momento evolutivo



Generalización y entorno

FASE I

Detección y evaluación inicial

Recopilación de datos



Alumnado

Evaluación psicopedagógica
Registros de observación



Contexto Familiar y social

Entrevista basada en rutinas.

Ecomapas



Contexto educativo

Escala SATIRE. Barreras para la presencia, la participación y el progreso.

FASE II

Diseño del plan de intervención

Debe incluir objetivos relacionados con:

Teoría de la mente



Teoría de la disfunción ejecutiva



Teoría de la coherencia central débil



FASE IV

Seguimiento y evaluación

Evaluación continua basada en:

- Grado aprendizaje
- Generalización
- Mantenimiento
- Funcionalidad y validez social



Uso de registros:

- Observación directa
- Frecuencia y duración
- Entrevista familiar



Actualización de su PTI



FASE III

SECUENCIA DE OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN



1. Aceptación de la intromisión
2. Desarrollo de la atención conjunta
3. Comienzo del turno de acción
4. Disfrute compartido
5. Desarrollo de la imitación
6. Habilidades básicas en el juego

7. Reconocimiento de emociones
8. Estrategias de autorregulación guiada.
9. Habilidades básicas de interacción
10. Desarrollo de la Teoría de la mente
11. Habilidades conversacionales
12. Resolución de conflictos.

METODOLOGÍA



Role play



Historias sociales



Video modelado



Formación de pares



Recreo como contexto natural

Introducción y Marco de Trabajo

Las dificultades en la interacción social propias del TEA hacen de la intervención en habilidades sociales una prioridad, actuando como un factor de protección clave en su autoconcepto y autoestima. El desarrollo de programas adaptados a las necesidades individuales no solo mejora la competencia social del alumnado, sino que también promueve experiencias de logro relacional, disminuyendo el aislamiento y consolidando una autoestima positiva y segura, la cual es esencial para la participación efectiva en todos sus entornos de vida.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN:

Tomando como referente la metodología PEERS (Laugeson y Frankel, 2010), centrada en el aprendizaje de habilidades sociales ecológicamente válidas, la intervención en este ámbito debe orientarse por los siguientes principios básicos:

- **Respeto a la neurodiversidad:** cualquier programa de habilidades sociales debe partir del reconocimiento y respeto a las diferencias individuales. El objetivo no es modificar la esencia ni la personalidad del alumno o alumna, sino potenciar sus fortalezas y hacer las relaciones sociales más comprensibles y accesibles.
- **Contextualización:** la intervención debe fundamentarse en el entorno real del alumnado, garantizando una respuesta adaptada a sus necesidades individuales y a los desafíos específicos de su vida cotidiana.
- **Respeto a la autonomía y al momento evolutivo:** es fundamental validar la opinión del alumnado y respetar su madurez personal. El aprendizaje social no debe imponerse ni forzarse, sino acompañar los tiempos de cada alumna o alumno. Cada persona vive su particular proceso de desarrollo social, y la respuesta educativa debe ajustarse a ese proceso de forma sensible y flexible.
- **Generalización y entorno:** con la finalidad de garantizar la transferencia de los aprendizajes a la vida diaria, resulta indispensable la implicación activa de las familias y del entorno social cercano. Estos agentes actuarán como facilitadores y reforzadores de las estrategias en contextos naturales, asegurando la consolidación y generalización de las competencias adquiridas.

Fases de actuación y estrategias prácticas:

FASES DE ACTUACIÓN	ESTRATEGIAS PRÁCTICAS
 FASE DETECCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL	Para diseñar una intervención eficaz, es esencial determinar el nivel de desarrollo actual del alumnado, sus necesidades y sus fortalezas. Esto requiere una evaluación integral de la persona y su entorno cercano. Instrumentos de recopilación de datos que podemos utilizar: • La evaluación psicopedagógica. • Análisis del contexto familiar: ○ Entrevista basada en rutinas (McWilliam, 2010) para la valoración cualitativa de las interacciones, competencias y necesidades del alumno en su dinámica familiar. ○ Los ecomapas (Hartman, 1995) que representan de forma gráfica las relaciones de una persona o su familia con su entorno social y comunitario. Con esta herramienta podemos detectar los recursos con los que cuenta o carece la familia y poder planificar intervenciones integrales. • Análisis del contexto educativo: ○ Detección de barreras para la presencia, participación y progreso. ○ Escala <i>SATIRE</i> (Clingenpeel y McWilliam, 2003) para observación directa de la conducta y el desempeño en las rutinas del aula. • Equipos de atención externa.
 FASE	Una vez conocido el perfil del alumnado debemos diseñar su PTI, incluyendo siempre objetivos relacionados con los tres marcos teóricos que explican el funcionamiento neuropsicológico del alumnado autista ya que son la base del desarrollo social:

DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	La Teoría de la Mente (Baron-Cohen et al., 1985)	Explica las dificultades en la interacción social y la comunicación, centrándose en la capacidad de atribuir estados mentales a otras personas.
		Aspectos para tratar en la intervención: • Identificación y atribución de emociones propias y ajenas. • Análisis del contexto. • Ajuste del comportamiento a situaciones sociales. • Participación social y en comunidad.
	La Teoría de la coherencia central débil (Frith, 2003)	Explica el procesamiento de la información basándose en la tendencia a procesar los detalles por encima del contexto global. Esto dificulta la generalización de los aprendizajes y la desorientación ante cambios en una actividad o interacción social.
		Aspectos a tratar en la intervención: • Interpretación conjunta de varios elementos en una situación planteada. • Lenguaje corporal, tono de voz, gestos. • Generalización en situaciones similares.
	La Teoría de la Disfunción Ejecutiva (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991):	Sostiene que las conductas repetitivas y la resistencia al cambio en el autismo derivan de un déficit en: la flexibilidad mental, la planificación y en la organización, en la inhibición de la respuesta y en el control emocional.
		Aspectos a trabajar en la intervención: • Necesidad de rutinas y entornos predecibles.

		•Búsqueda de alternativas. •Flexibilidad mental ante problemas o situaciones adversas. •Autonomía personal: planificación de actividades y tareas. •Adaptación al entorno. •Autonomía en la vida y en los aprendizajes. •Respuesta emocional ajustada. •Técnicas de relajación.
 FASE OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN	En el diseño de la intervención educativa debemos concretar los objetivos en progresión de menor a mayor complejidad para asegurarnos una adquisición lógica y estructurada: 1. Aceptar de la intromisión. 2. Desarrollar de la atención conjunta. 3. Comenzar del turno de acción. 4. Disfrutar compartiendo actividades con el otro. 5. Desarrollar la imitación. 6. Adquirir las habilidades básicas en el juego. 7. Reconocer las emociones en si mismo y en los demás. 8. Desarrollar estrategias de autorregulación guiada. 9. Conocer y usar habilidades básicas de interacción: saludo, comenzar, mantener y finalizar el juego. 10. Desarrollar la teoría de la mente. 11. Usar las habilidades conversacionales (entrar en una conversación, uso del humor, mantener la conversación, salir de la misma adecuadamente, uso adecuado de redes) 12. Desarrollar habilidades para la resolución de conflictos.	

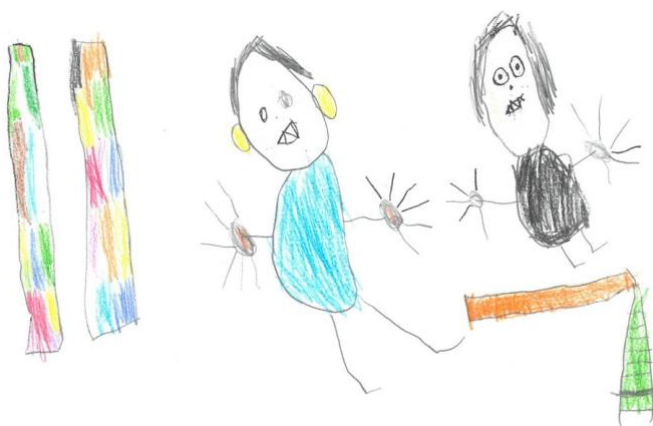
	Estos hitos se recogen y se desarrollan más ampliamente en la guía elaborada por el grupo de trabajo dirigido intercentros “Habilidades sociales en el alumnado con TEA” publicada en la web de Educarioja.
--	---

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 	Para asegurar la eficacia del programa se llevará a cabo una evaluación continua centrada en los siguientes indicadores: • Adquisición: grado de aprendizaje de la habilidad específica. • Generalización: capacidad de aplicar lo aprendido en diferentes entornos y con distintas personas. • Mantenimiento: persistencia de la habilidad a lo largo del tiempo sin necesidad de apoyos constantes. • Validez social y funcionalidad: relevancia real de la conducta adquirida para mejorar la interacción y autonomía del alumnado en su día a día. Para ello debemos utilizar registros: • Observación directa y sistemática: registro de conductas en situaciones naturales (recreo, aula, comedor). • Registros de frecuencia y duración: para medir el progreso real en las habilidades específicas. • Entrevistas familiares: reuniones periódicas para valorar si las habilidades aprendidas en el centro se están generalizando en el hogar y su entorno social. Toda esta información debe quedar recogida en su PTI.
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	Para trabajar los aspectos anteriormente planteados podemos recurrir a las siguientes herramientas: • Historias sociales: desarrollado por Carol Gray (1994) y basado en narrativas cortas y estructuradas que describen una situación social,



así como los pensamientos y/o sentimientos de los demás, y la respuesta esperada del alumnado.

- **Video modelado:** desarrollado por Scott Bellini (2008). Se utiliza un video corto donde una persona, un igual o un adulto, ejecuta la habilidad social correcta.
- **Modelado:** se le da al alumno o alumna el modelo que debe seguir para realizar la actividad con éxito.
- **Role playing:** simulación estructurada y guiada de una situación social real o hipotética, donde el alumnado practica una habilidad específica dentro de un entorno seguro y controlado.
- **Refuerzo positivo:** se crea una conexión agradable en la situación social vivida aumentando las posibilidades de repetición.
- **Guiones sociales:** de mayor o menor complejidad donde se secuencia paso a paso la conducta que queremos desarrollar.
- **Formación de pares:** los compañeros reciben entrenamiento específico para iniciar interacciones, responder positivamente a los intentos sociales del alumnado con TEA y ayudan a usar las habilidades aprendidas.
- **Recreos inclusivos:** favorecer el contexto natural del recreo para practicar interacciones previamente trabajadas. Dar alternativas de ocio para crear grupos de juego de alumnos con intereses comunes donde favorecer el establecimiento de amistades.



3.3.3. COMPETENCIA EMOCIONAL

GUÍA DE PASOS PARA LA INTERVENCIÓN EN COMPETENCIA EMOCIONAL

PREMISAS CLAVES:



APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

- RESPETO A LA DIGNIDAD
- ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA
- AUTODETERMINACIÓN
- CALIDAD DE VIDA

FASE I

Detección de la necesidad a nivel conductual

Intensidad, frecuencia, duración y grado de limitación de la participación



FASE II

Generar equipo

Reunión de familia y equipo de profesionales que prestan apoyo al alumno/a



FASE III

Evaluación de la conducta

Proceso de evaluación integral de la conducta



FASE IV

Construcción de hipótesis

Biológica



Psicológica



Social



FASE V

Elaboración del Plan de Apoyo Conductual Positivo (PACP)

Centrado en la persona



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTA

PREVENCIÓN PRIMARIA



Bienestar Conducta



Estructurar actividades



Oportunidades de elección



Espacios físicos amables

PREVENCIÓN SECUNDARIA



Evitar conducta



Menor tiempo de actividad



Ocupar espera



Condiciones para la relajación



PREVENCIÓN TERCIARIA

Respuesta segura y eficiente



Empatizar



Baja activación



Elementos de descarga

La competencia emocional se define como la capacidad de una persona para reconocer y expresar sus propias emociones, así como para responder de forma ajustada a las emociones de los demás y a las demandas del entorno. A continuación, se presentan diferentes herramientas que pueden contribuir al manejo emocional y conductual del alumnado con autismo.

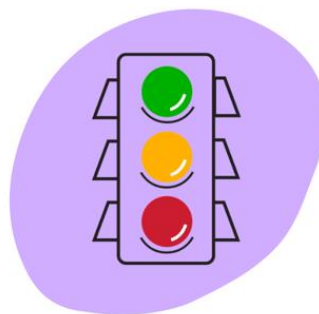
APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

Introducción y Marco de Trabajo

El Apoyo Conductual Positivo (en adelante, ACP) es una metodología sistemática de evaluación integral de la conducta cuyo objetivo es comprender el comportamiento y garantizar los apoyos para reducir tanto la frecuencia como el impacto de las conductas que generan preocupación, tanto en la propia persona que las protagoniza como en quienes conviven con ella (Novell y Rueda, 2021).

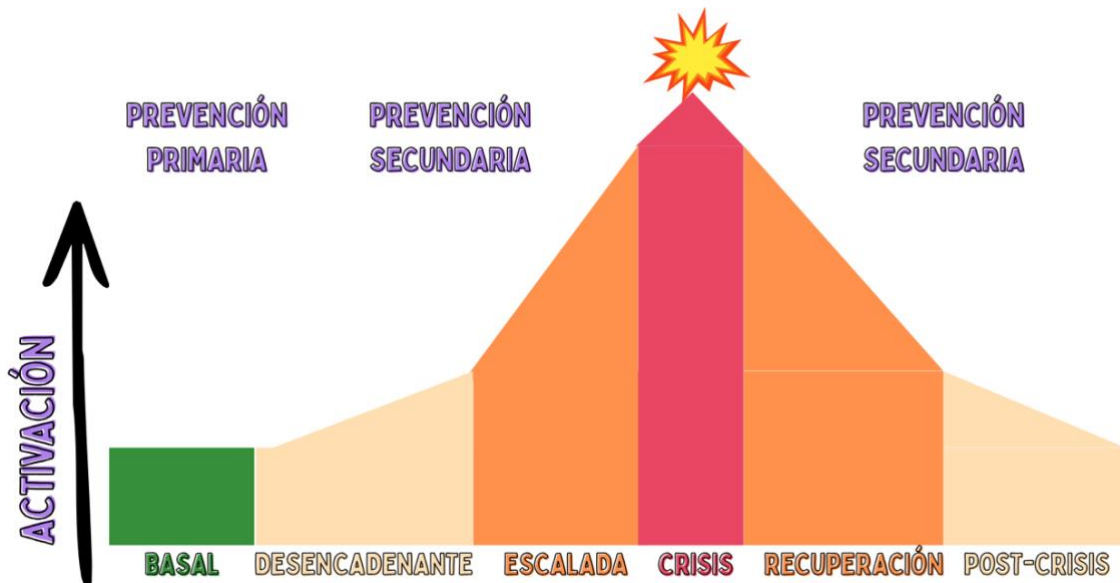
EL ACP tiene un enfoque de carácter preventivo y analiza la conducta a través de la metáfora del semáforo, distinguiendo tres fases:

- Verde: la persona se encuentra en su estado basal. Corresponde a la fase de prevención primaria, cuyo objetivo es enseñar habilidades y consolidar recursos de regulación antes de que surja ninguna dificultad.
- Amarillo: la persona emite señales de alarma que indican que su situación emocional está cambiando. Esta es la fase de prevención secundaria, en la que se deben activar estrategias para evitar que la conducta escale en intensidad.
- Rojo: la conducta ha aumentado de intensidad. En esta fase es necesario implementar estrategias de carácter reactivo orientadas a garantizar la seguridad y restablecer el equilibrio emocional.



El ciclo de la conducta

En función del momento del ciclo conductual en el que se encuentre el alumnado – identificado con cada una de las luces del semáforo- se aplicarán unas estrategias de intervención u otras, tal y como se detalla a continuación.



Fases de actuación y estrategias prácticas:

FASES DE ACTUACIÓN	ESTRATEGIAS PRÁCTICAS
 FASE DETECCIÓN DE LA NECESIDAD A NIVEL CONDUCTUAL	La detección puede proceder de la propia persona, de la familia, de los profesionales de atención directa o del personal técnico. Los criterios para considerar el inicio del proceso de evaluación multimodal y posterior diseño del Plan de Apoyo Conductual Positivo (PACP) son los siguientes: • Elevada intensidad, frecuencia y duración de la conducta que genera preocupación. • Que la conducta que preocupa interfiera de un modo significativo en la participación de la persona en sus rutinas cotidianas (actividades de la vida diaria, participación en actividades).

	• Impacto negativo en la calidad de vida (participación en la vida social, satisfacción en las relaciones personales, etc.). • Riesgo para la seguridad de la persona o de quienes le rodean.
 FASE GENERAR EQUIPO	Reunión del equipo de profesionales y, en su caso, de la familia que presta apoyo a la persona autista, con el fin de analizar la situación y realizar una valoración global en los factores que puedan estar contribuyendo a la aparición o al mantenimiento de la conducta. • Evaluar el estado personal (salud física y mental). • Evaluar el estado psicológico (estado psicológico actual, habilidades comunicativas). • Evaluar las condiciones del entorno (físicas, relaciones sociales/interpersonales) y programáticas.
 FASE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA	Inicio del proceso de evaluación integral de la conducta. Para ello pueden aplicarse los siguientes instrumentos: • Escala de Valoración Conductual Breve –BBAT. • Fichas ABC (antecedentes-conducta-consecuencias). • Escala de Evaluación de la Motivación MAS. • Registros de la conducta: <i>Scatter</i> y fichas ABC (valorar factores contribuyentes o precipitantes).
 FASE CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS	Elaboración de hipótesis y diseño del plan de intervención en tres niveles: • Prevención primaria. • Prevención secundaria. • Prevención terciaria.
 FASE	El PACP se trata de un documento en lectura fácil, redactado en primera persona que recoge:

ELABORAR PLAN DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO (PACP)	• El conocimiento sobre la persona (estilo comunicativo, estado de salud, intereses, etc.) desde un enfoque centrado en ella, y destacando fortalezas, gustos y deseos. • Las conductas que generan preocupación y sobre las que se va a intervenir. • Las estrategias que se van a poner en marcha para favorecer el bienestar de la persona y su mayor participación en los diferentes entornos.
--	---

Estrategias de intervención:

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA PROMUEVEN EL BIENESTAR DE LA PERSONA Y EVITAN QUE LA CONDUCTA QUE NOS PREOCUPA APAREZCA. 	• Ofrecer información ajustada y comprensible del entorno que ayude a entender las diferentes situaciones (anticipadores, temporizadores, etc.). • Apoyar el uso del sistema de comunicación de la persona. • Estructurar actividades. Generar rutinas diarias, introducir actividades cotidianas y otras de alta motivación. • Ofrecer oportunidades variadas de elección. Paneles de elecciones visuales. • Ajustar apoyos en las actividades cotidianas para conseguir el resultado esperado. • Ofrecer refuerzos que motiven su participación. • Respetar el tiempo de ejecución de las diferentes actividades. • Mantener hábitos saludables: alimentación, sueño, actividad física. • Generar contextos físicos amables. • Enseñanza de técnicas de regulación emocional. • Realizar seguimiento estrecho de la salud y tratamiento farmacológico si lo tuviera.
---	--

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EVITAN LA ESCALADA DE CONDUCTA QUE NOS PREOCUPA 	• Rebajar/eliminar la dificultad de la actividad. • Reducir el tiempo de actividad, aumentar los apoyos prestados. • Incluir nuevos estímulos que cambien su estado emocional (canción, gesto divertido, etc.). • Crear condiciones favorables para que la persona se relaje: realizar cambios ambientales (espacio tranquilo, temperatura agradable), acceder a espacios exteriores, incorporar a personas que transmitan seguridad, introducir actividades que le relajen como dar un paseo... • Reducir y/o ocupar tiempos de espera. • Adoptar una postura y lenguaje corporal que transmita calma. • Actuar con calma y serenidad. • Favorecer la expresión de necesidades, deseos y emociones a través del sistema de comunicación. • Ajustar nuestra comunicación: volumen de voz bajo, ritmo de habla pausado, utilizar lenguaje concreto y claro, evitar hablar de la conducta. • Ofrecer alternativas previamente trabajadas para ayudar a su regulación y vuelta a la calma. • Eliminar la posible causa y los desencadenantes si los conocemos. • Ignorar la conducta, siempre que sea posible y no genere daño a la propia persona o a otros. • Apoyar el uso de habilidades previamente aprendidas que cumplen el mismo objetivo (función de la conducta: interacción, tangible, evitación...) y poner en práctica herramientas para comunicarlo de otro modo alternativo.
--	--

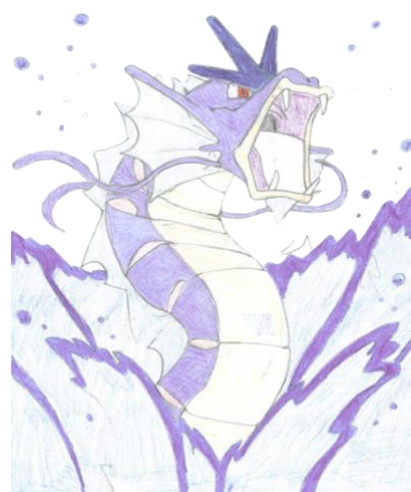
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN TERCIARIA RESPONDEN ANTE LA CONDUCTA QUE NOS PREOCUPA 	• Ponte en su lugar. • Trata de empatizar, acuérdate que estás para ayudarle. • Estrategias de baja activación (evita mirarle a los ojos, no le toques, habla lo mínimo). • Despeja el entorno próximo. • Pide ayuda si la necesitas. • Evita tocarle y mantén distancia segura. • Ofrécele elementos de descarga.
---	--

AUTORREGULACIÓN

Introducción y marco de trabajo:

La autorregulación constituye uno de los ejes fundamentales del bienestar del alumnado en el espectro autista. Se define como la **habilidad o capacidad de gestionar las respuestas emocionales ante diferentes situaciones de estrés, con el fin de mantener un nivel adecuado de calma, estado de alerta y capacidad de respuesta.**

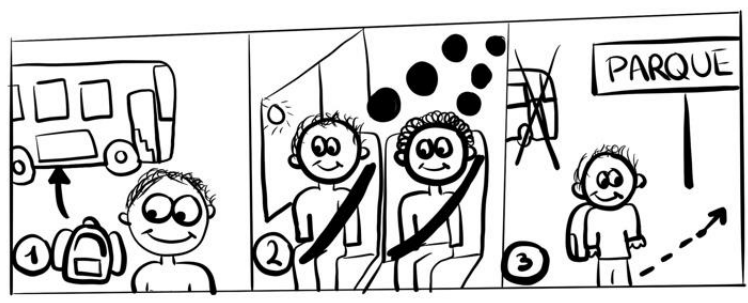
¿Por qué es importante hablar de regulación emocional? Un estado de desregulación está frecuentemente en el origen de muchas conductas que generan preocupación. El concepto de **desregulación emocional** permite **desculpabilizar** a la persona, evitando expresiones como: “lo hace a propósito”, “no quiere” o “es cabezota”. Por ello, resulta esencial diferenciar entre los conceptos de rabieta o enfado y los de crisis o *meltdown*. En la tabla siguiente se recogen las principales diferencias entre unos y otros:



	RABIETA / ENFADO	CRISIS / MELTDOWN
INTENCIÓN	Hay intencionalidad. Se busca atención tangible o evitación.	No hay intencionalidad. Existe sobrecarga emocional o sensorial.
CONTROL	La persona tiene control sobre la situación modificando la conducta cuando consigue su objetivo.	Hay una pérdida total de control. Es una reacción fisiológica incontrolable.
FINALIZACIÓN	La persona frena la conducta cuando consigue su objetivo.	La desescalada dura más tiempo. Se precisa que el sistema nervioso se calme.
ACTUACIÓN	Mantener la calma, no ceder a la demanda, validar la emoción sin reforzar la conducta.	Dar espacio, buscar lugar seguro y tranquilo, reducir estímulos (luz, ruido).

Estrategias para favorecer la regulación emocional:

Las estrategias que se presentan a continuación pueden emplearse tanto en la fase de prevención primaria como en la de prevención secundaria:

ENTORNO FÍSICO 	• Eliminar sobrecarga sensorial (auriculares, tapones...). • Reducir incertidumbre (anticipación, rutinas).  • Ajustar nivel de exigencia (evaluación de competencias, valorar nivel de fatiga y necesidad de movimiento). • Equilibrar agenda (tareas demandantes y más accesibles).
--	---

	• Programar momentos de descarga física y de relajación.
ENTORNO SOCIAL 	• Ajustar el lenguaje a la persona. • Mantener actitud empática y receptiva. • Ser pacientes y dar tiempo de procesamiento de la información. • Evitar atribuciones a la conducta.
PERSONA 	<u>Estrategias sensoriomotoras (se pueden aplicar en cualquier alumno/a con TEA):</u> ○ Programar momentos de la jornada donde ofrecer objetos de regulación (plastilina, fidget...). ○ Construir una caja de la calma. ○ Crear refugios sensoriales (tienda de campaña). ○ Dar opción funcional de moverse: tiempos de trabajo de pie o en pelota de pilates. ○ Usar la estimulación propioceptiva (masajes, manta lastrada, muñequeras, tobilleras de peso) o vestibular (columpio, cama elástica). ○ Crear zona de relajación. ○ Utilizar “<i>Bouncy Bands</i>” (bandas elásticas en la silla). ○ Escuchar música. ○ Dibujar. ○ Aplicaciones informáticas (<i>pop it online, Pause, Fluid</i>). ○ Utilizar la relajación progresiva de Jacobson. ○ Aplicar técnicas de Mindfulness. Aplicaciones informáticas: <i>Breathly</i>. <u>Estrategias lingüísticas (para personas con lenguaje oral y buena capacidad cognitiva. Más de 7 años):</u>

- Semáforo emocional: *¿en qué zona estás?*
- Diccionario emocional: *¿cómo te sientes?*
- Ante un problema: *¿qué camino eliges?*

Estrategias metacognitivas (para perfiles altos de funcionamiento):

- Reestructuración cognitiva. Es una técnica terapéutica que busca identificar y modificar patrones de pensamiento irracionales o negativos (distorsiones cognitivas) por otros más adaptativos.
- Espiral del pensamiento. Es una herramienta que enseña de modo visual la cadena de pensamientos hasta llegar a una conclusión errónea.
- Evocación de momentos positivos. Es una herramienta que sirve para mejorar el bienestar emocional y cambiar el foco atencional. Consiste en cerrar los ojos e imaginar con el mayor detalle posible una escena feliz (un paisaje, una conversación, un logro) ayuda a revivir la emoción asociada a dicha situación.
- Técnica de los cinco. Es una herramienta terapéutica de relajación que utiliza la propia mano para gestionar emociones, reducir la ansiedad y fomentar la atención plena (mindfulness). Existen distintas variantes:
 - Técnica de respiración. A modo de ejemplo podríamos guiarla: *extiende una mano, usa el dedo índice de la otra mano para recorrer el contorno de los dedos de la primera mano, al subir por un dedo, inhala lentamente por la nariz, al bajar por el otro lado, exhala lentamente por la boca, haz una pausa en la base de cada dedo...*

	▪ <u>Entrenar al cerebro para analizar el conflicto desde un enfoque positivo</u>, <i>ante un conflicto, me paro, cierro el puño y pienso en una cosa positiva de la situación. Levanto un dedo, pienso en otra cosa positiva y levanto otro dedo, así hasta que tenga 5 pensamientos positivos y los 5 dedos levantados.</i>
--	--

Intervención en crisis:

Si, a pesar de las intervenciones descritas, la conducta escala en intensidad, la prioridad es proteger la integridad tanto de la persona que la protagoniza como de quienes se encuentran en su entorno próximo. Para ello, se recomienda actuar del siguiente modo:

- Asegurar la calma y la seguridad. Mantener la calma, reducir los estímulos ambientales -ruido, presencia de personas- y asegurar el espacio físico para minimizar riesgos.
- Validar y escuchar activamente. Sin emitir juicios, reconociendo y validando los sentimientos de la persona: «*veo que estás muy enfadado*», «*entiendo que esto es difícil*».
- Adaptar la comunicación no verbal. Emplear un tono de voz calmado, evitar confrontaciones directas y mantener una postura corporal abierta y no amenazante.
- Ignorar la conducta cuando no conlleve un riesgo para la integridad de la persona ni de quienes la rodean.
- Redirigir la atención hacia otro foco, con el objetivo de propiciar un cambio en el estado emocional.
- Poner en práctica estrategias previamente trabajadas en situación de calma, como técnicas de relajación o respiración.
- Recurrir a la intervención física únicamente como último recurso, siguiendo en todo caso el protocolo específico establecido al efecto. [Anexo VI: Protocolo de uso de intervención física.](#)

Fase de recuperación:

Cuando el alumno o alumna muestre señales de que el nivel de activación comienza a descender -menor tensión muscular, menor agitación verbal, entre otras-, entra en la fase de recuperación. En este momento es conveniente:

- a) Apoyar a la persona para que regrese a su estado basal.
- b) Seguir transmitiendo calma.
- c) Ayudar a que se tranquilice y se ponga cómodo.
- d) Ofrecer actividades alternativas, motivantes y significativas.
- e) Atender al autocuidado del profesional que ha prestado apoyo en la “crisis”.
- f) Aprender de la experiencia, registrar qué ha funcionado.

3.3.4. COMPETENCIA EN AUTONOMÍA PERSONAL



Introducción y marco teórico:

La competencia en autonomía personal en el alumnado con autismo se define como el **conjunto integrado de habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que permiten a la persona desenvolverse de manera funcional, independiente y adaptativa en los distintos contextos de la vida cotidiana** -personal, escolar, social y comunitario-, **reduciendo progresivamente la necesidad de apoyos externos.**

En este apartado resulta fundamental hacer referencia a la figura del **Ayudante Técnico de Educación Especial (en adelante, ATEE)**, cuya intervención es clave para el desarrollo de esta competencia. Entre sus funciones se encuentran la planificación, el acompañamiento, la supervisión y la evaluación del alumnado en el proceso de adquisición de habilidades relacionadas con la autonomía personal.

Se establece como prioridad que el personal ATEE participe, en estrecha colaboración y coordinación con el equipo docente, en la **elaboración de un programa de autonomía individualizado**. Este documento, recogido en el [anexo VII: programa de autonomía personal](#), debe contemplar los siguientes apartados:

- **Áreas de intervención:** autocuidado personal, vida en el centro y autonomía socioemocional.
- **Objetivos operativos**, con valoración del grado de consecución: I (iniciado), D (en desarrollo) y C (conseguido).
- **Tipo de ayuda:**
 - S= supervisión: estimulación verbal y/o gestual mientras el alumno o alumna ejecuta la tarea o acción.
 - P= apoyo físico parcial: colaboración física en la ejecución de la tarea o acción, incluyendo la preparación de los elementos o ayudas necesarios para su realización.
 - T= apoyo físico total o sustitución: el alumno o alumna no puede realizar la tarea o acción por sí mismo o misma.
- **Grado de ayuda:** 1= algunas veces; 2 = la mayoría de las veces; 3 = siempre.
- **Seguimiento trimestral:** anotaciones destinadas a monitorizar el progreso y ajustar la respuesta educativa.

A continuación, se presenta una tabla donde se desglosan las áreas de intervención para favorecer la competencia en autonomía personal del alumnado con autismo:

ÁREAS	ÁMBITOS	METODOLOGÍA Y APOYOS
AUTOCUIDADO PERSONAL	• Control de esfínteres. • Higiene personal. • Vestido. • Alimentación. • Sueño y descanso.	• Moldeamiento/ imitación. • Encadenamiento hacia atrás. • Anticipación. • Estimulación. • Flexibilización. • Refuerzo positivo. • Apoyo visual. • Apoyo verbal. • Auto-instrucciones. • Integración sensorial.
VIDA EN EL CENTRO	• Desplazamientos. • Organización temporal-rutinas. • Transición entre actividades y esperas. • Proceso de enseñanza-aprendizaje. • Fomento de la autodeterminación.	• Pictografiado del centro. • Secuenciación de actividades. • Ajuste de acceso al currículo. • Explicaciones más detalladas. • Zonas delimitadas. • Actividades de libre elección. • Historias sociales. • Refuerzo positivo.
AUTONOMÍA SOCIOEMOCIONAL	• Autorregulación. • Estrategias de calma. • Participación en juegos y actividades con iguales. • Reconocimiento de señales de fatiga	• Historias sociales. • Modelado. • <i>Role playing</i>. • Cuentos emocionales. • Técnicas de relajación corporal.

	cognitiva o saturación sensorial. • Estrategias de afrontamiento.	• Cascos canceladores de ruido. • Petición de descanso. • Refuerzo positivo.
--	--	--



3.3.5. COORDINACIONES Y TRABAJO EN RED

El objetivo de la coordinación es **conocer de forma integral a la persona en las diferentes áreas, establecer objetivos y metodologías de intervención comunes** y ofrecer una atención más eficaz, continua y cohesionada.

Es imprescindible establecer canales de coordinación estables y promover un trabajo en red entre todos los agentes implicados en la intervención con el alumnado con autismo, con una periodicidad mínima trimestral que garantice el traspaso continuado de información y la toma de decisiones consensuadas y ajustadas a cada situación. Para ello, es fundamental integrar a la familia en estas coordinaciones como agente activo y principal proveedor de apoyo.

Es necesario identificar los servicios que prestan apoyo a cada alumno o alumna en los siguientes ámbitos:

- **Médico:** neuropediatría, médico rehabilitador, equipos de salud mental, entre otros.
- **Educativo:** UDIAT, gabinetes externos de apoyo, entre otros.
- **Social:** trabajadores sociales de base.
- **Otros agentes** que se consideren pertinentes: entidades deportivas, culturales, etc.

Para mejorar la coordinación en el seguimiento del alumnado pueden emplearse distintos canales: reuniones presenciales, encuentros virtuales, elaboración de informes, entre otros.

Se establecen reuniones de coordinación periódicas en dos niveles:

Coordinación interna, que comprende los siguientes tipos:

- **Coordinación inicial:** la familia se reúne con la persona que ejerza la tutoría al comienzo del curso para recoger la información más significativa del alumno o alumna en las diferentes áreas de funcionamiento. Esta información se traslada posteriormente a los profesionales que vayan a prestarle apoyo.
- **Coordinación de seguimiento:** reuniones trimestrales en las que participa la familia y el equipo docente que apoya al alumnado, con el fin de hacer seguimiento de la intervención y valorar barreras y oportunidades en el proceso de aprendizaje.
- **Coordinación multidisciplinar:** reunión trimestral en la que participan todos los profesionales que prestan apoyo al alumnado dentro del contexto escolar,

con el objetivo de revisar y actualizar objetivos y metodologías de intervención, así como de realizar la evaluación correspondiente.

Coordinación externa, en la que participa la persona de referencia en el contexto escolar junto con los profesionales externos que prestan apoyo al alumnado.



En nuestra Comunidad, **ARPA Autismo Rioja**, es la asociación sin ánimo de lucro, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y la de sus familias. Ofrece apoyo especializado, promueve la inclusión social y defiende sus derechos como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Su misión y pilares fundamentales son:

- **Respuesta integral:** desarrolla programas de atención temprana, intervención terapéutica, ocio y vivienda especializada.
- **Calidad de vida:** trabaja para mejorar la autonomía y el bienestar de las personas con TEA a lo largo de toda su vida.
- **Apoyo a familias:** ofrece orientación, formación y servicios de respiro familiar.
- **Inclusión:** promueve la participación activa de las personas con TEA y el respeto de sus derechos en la sociedad riojana.



3.3.6. ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS O PERSONAS QUE EJERZAN LA TUTORÍA LEGAL

La familia, o quienes ejerzan la tutoría legal, constituyen el **referente principal** para conocer al alumnado con autismo en su entorno más próximo. Por ello, resulta prioritario consolidar una **comunicación bidireccional y fluida que genere un clima de confianza mutua**. Este vínculo facilita la detección de necesidades, el diseño de actuaciones conjuntas, la planificación de apoyos y la generalización de aprendizajes. En última instancia, se persigue empoderar a las familias proporcionándoles herramientas prácticas para la vida diaria.

Actitudes a promover en la interacción:

- Comprensión empática.
- Aceptación incondicional, evitando los juicios de valor.
- Mirada sistémica, que permita comprender el entorno del alumnado en su conjunto y actuar de forma integral y ajustada.
- Trabajo en equipo.
- Organización eficiente que facilite la coordinación entre todos los agentes.
- Flexibilidad para poder adaptarse a situaciones cambiantes, nuevas o inesperadas, y reajustar las estrategias de intervención cuando sea necesario.

Componentes clave del acompañamiento:

- Apoyo emocional y psicoeducativo tras el diagnóstico, mediante formación y talleres específicos que favorezcan la construcción de una red de autocuidado.
- Orientación y asesoramiento en aspectos administrativos y legales, prestaciones, itinerarios educativos, recursos comunitarios y asociaciones de referencia.
- Empoderamiento y autonomía, con los objetivos de fomentar la toma de decisiones y la autodeterminación de la persona autista, y de poder potenciar habilidades necesarias para la vida diaria.

3.3.7. RECURSOS TIC Y WEB

En la intervención educativa, los recursos digitales y plataformas web constituyen herramientas de especial valor, tanto por la **facilidad que ofrecen para crear y adaptar de materiales** como por su **carácter visual y motivador**. No obstante, su selección y aplicación deberá realizarse a partir de un análisis riguroso de las características individuales de cada alumno o alumna. Dentro del espectro autista existe una amplia heterogeneidad en los aspectos como el **uso de simbología, el desarrollo del lenguaje, la sensibilidad sensorial o los estilos de procesamiento cognitivo, variables que deben tenerse en cuenta para garantizar la eficacia de la intervención**.

El ámbito educativo se encuentra en constante evolución e integra de forma creciente la **Inteligencia Artificial (IA)** como recurso estratégico para diversificar las oportunidades de aprendizaje. La IA resulta especialmente valiosa en la elaboración de materiales personalizados y motivadores para el alumnado con TEA. A modo de ejemplo, herramientas como **Gemini**, permiten generar secuencias visuales que vinculan los contenidos curriculares con los intereses específicos del alumnado; aplicaciones como **NotebookLM** posibilitan transformar textos complejos de las situaciones de aprendizaje en mapas conceptuales o resúmenes visuales; y **Chalkie** destaca como una opción especialmente adecuada para la etapa de Educación Primaria, gracias a su interfaz simplificada y accesible.

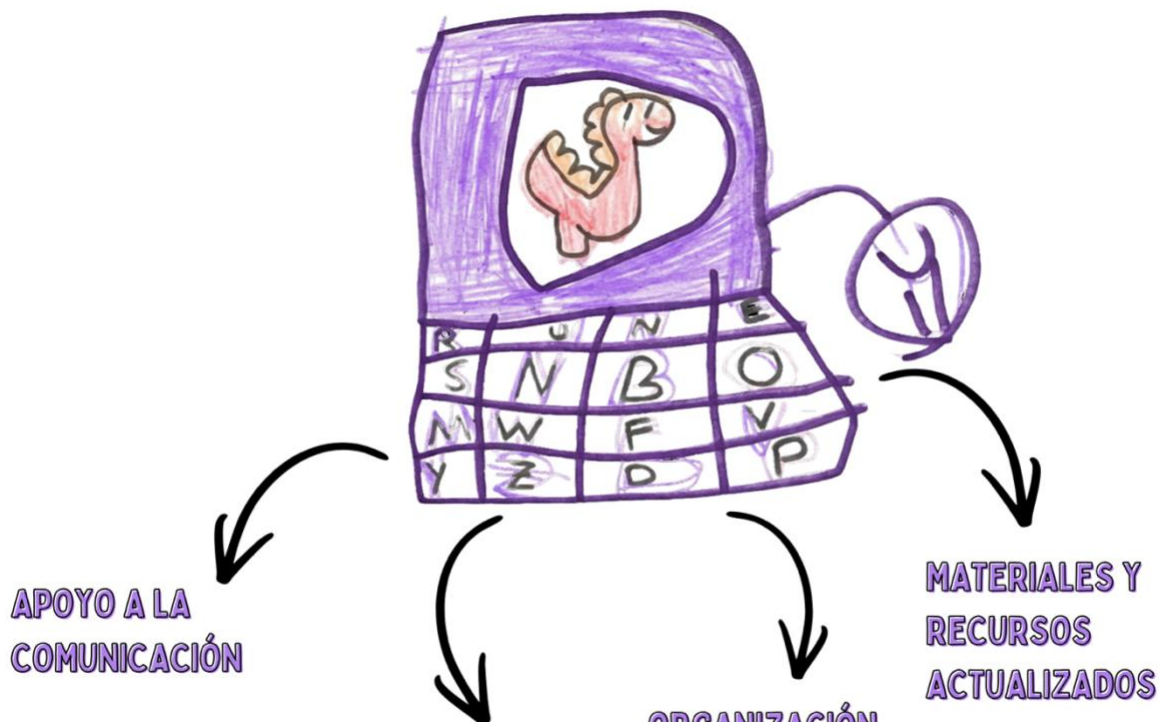


Cabe señalar, no obstante, que no todos los recursos digitales cumplen criterios adecuados de accesibilidad, lo que puede limitar su utilidad para determinadas personas autistas. En este sentido, **las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG 2.2)**, elaboradas por el World Wide Web Consortium, constituyen un referente fundamental para valorar la calidad y accesibilidad de los recursos TIC. Estas pautas se articulan en torno a cuatro principios básicos:

PERCEPTIBLE	OPERABLE	COMPRENSIBLE	ROBUSTO
La información y los componentes de la interfaz deben presentarse de modo que puedan ser percibidos por todos los usuarios. Esto implica un diseño visual claro, con contraste adecuado, elementos distinguibles y control de la carga sensorial.	La navegación debe ser sencilla, estructurada y coherente, con botones claramente identificables y una organización estable entre páginas, favoreciendo la autonomía del usuario.	La información ha de presentarse de forma clara, estructurada y sin ambigüedades, apoyándose en recursos visuales como imágenes, iconos o pictogramas que faciliten la comprensión.	El contenido debe ser compatible con diferentes dispositivos y tecnologías de apoyo, manteniendo un funcionamiento estable, con instrucciones claras y minimizando errores que puedan generar confusión o frustración.

El conocimiento de estos principios permite identificar plataformas que cumplen criterios de accesibilidad y que, en consecuencia, favorecen la participación de todo el alumnado.

En el ámbito específico de la intervención con personas en el espectro autista, las herramientas digitales pueden resultar especialmente útiles en los diferentes ámbitos:



Tableros de comunicación:

App AstericsGrid



App Proloquo



App Grid3



Creación de frases visuales:

Web AraWrite



Web PictoTraductor



REGULACIÓN EMOCIONAL

Para la estructuración de tiempos y esperas, cuentas atrás visuales. App Tempus



Para el trabajo emocional, reconocimiento, identificación y manifestación. App Emoplay



ORGANIZACIÓN ANTICIPACIÓN ESTRUCTURACIÓN

Para la estructuración y secuenciación de la jornada. App Día a día.



Anticipar visitas o citas médicas de espacios, profesionales y pruebas clínicas. Web Doctor Tea.



Crear secuencias a acciones con la WEB SequenciAAC.



Presentar de manera visual el menú o carta de comidas. Web Salidas Inclusivas.



Webs con acceso a materiales siempre actualizados y descargables:

Arasaac



Soy Visual



Blog Siembra Estrellas



Orientación Andujar



As. Navarra de Autismo



3.4. FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En la intervención educativa con alumnado con autismo, la evaluación constituye un elemento clave para ajustar la respuesta educativa y fundamentar la toma de decisiones pedagógicas. La literatura especializada señala la conveniencia de analizar los procesos educativos desde distintos niveles, considerando tanto el progreso del alumnado como el funcionamiento de las intervenciones y del propio contexto educativo (Szokol, 2016). En esta línea, organismos de referencia como el *Council for Exceptional Children* y el *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder* subrayan la importancia de recoger datos de manera sistemática para valorar tanto el progreso del alumnado como la eficacia de las prácticas educativas empleadas.

Desde esta perspectiva, la evaluación en el ámbito del autismo debe integrar de forma complementaria el seguimiento del alumnado, la valoración de las herramientas y estrategias utilizadas, y la reflexión sobre la propia práctica docente, con el objetivo de mejorar la calidad de la intervención educativa.



3.4.1. EVALUACIÓN DEL ALUMNADO Y PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD

Para una evaluación adecuada del alumnado con TEA deben tenerse en cuenta los siguientes principios generales:

PRINCIPIO	CRITERIOS / APLICACIONES
LA EVALUACIÓN DEL ALUMNADO SERÁ GLOBAL, CONTINUA, FORMATIVA Y FORMADORA, Y TENDRÁ EN CUENTA EL GRADO DE ADQUISICIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLAVE Y SU PROGRESO EN EL CONJUNTO DE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE.	
EVALUACIÓN GLOBAL	Remite a la adquisición de competencias clave y de competencias específicas tomando como referencia el progreso de cada alumna y alumno, desde su singularidad en el conjunto de las áreas del currículo. • Basada en el perfil funcional, no en la etiqueta diagnóstica. • Considera fortalezas, intereses especiales y estilo cognitivo.
EVALUACIÓN CONTINUA	Se desarrolla a lo largo de todo el proceso educativo y no solamente en momentos puntuales, con el fin de detectar progresos, dificultades, delimitar sus causas y generar formas de acción que permitan el progreso del alumnado en el aprendizaje. Para ello debemos realizar una evaluación multimodal, utilizando instrumentos como: • Observación sistemática. • Registros conductuales. • Producciones reales del alumnado. • Entrevistas familiares. • Pruebas de evaluación adaptadas (cuando proceda).
	Se integra en la propia acción educativa, como un espacio de reflexión y mejora compartido entre el profesorado y el alumnado, proporcionando medios para el análisis, la comprensión y el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y en la que el

EVALUACIÓN FORMATIVA Y FORMADORA	alumnado participa activamente desde la reflexión, la autoevaluación y la autorregulación con el fin de contribuir al propio aprendizaje: • La evaluación orienta la intervención. • Se centra en el progreso respecto a sí mismo.
---	--

Para la ponderación en las calificaciones se tomará como referencia lo dispuesto en la normativa vigente en cada etapa educativa.

En **Educación Infantil**, los centros educativos determinarán las MAP del alumnado con necesidades educativas especiales, recogiendo el sistema de apoyos y el plan de trabajo individualizado dentro de un marco inclusivo. En el caso del alumnado del segundo ciclo, se contemplará además el abordaje de las competencias específicas de primer ciclo que necesiten ser reforzadas.

En **Educación Primaria**, se establecerán los procedimientos oportunos cuando sea necesario realizar ajustes que se aparten significativamente de los criterios de evaluación y los contenidos del currículo, con el fin de permitir el máximo desarrollo posible de las competencias clave. Los referentes de la evaluación serán los incluidos en dichas medidas, sin que ello pueda impedir al alumnado promocionar de ciclo o etapa. En ningún caso estos ajustes se tendrán en cuenta para minorar las calificaciones obtenidas.

En **Educación Secundaria Obligatoria**, se establecerán los procedimientos oportunos cuando sea necesario realizar ajustes que se aparten significativamente de los criterios de evaluación y los contenidos del currículo, con el propósito de atender al alumnado con necesidades educativas especiales y permitirle el máximo desarrollo posible de las competencias clave.

Los referentes de la evaluación serán los recogidos en dichos ajustes, sin que ello pueda impedir al alumnado promocionar de curso o etapa, y sin que en ningún caso se traduzcan en una minoración de las calificaciones obtenidas.

En **Formación Profesional**, la normativa que regula esta etapa establece en La Rioja que la organización curricular debe garantizar la inclusión. Para ello, deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos en la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales:

- Ajustes de accesibilidad: se facilitarán los medios técnicos, materiales y humanos necesarios para que el alumnado pueda realizar las pruebas de evaluación.
- Evaluación por resultados de aprendizaje: con independencia de las necesidades educativas especiales del alumnado, en Formación Profesional se evalúa la adquisición de los resultados de aprendizaje. Las actividades de evaluación deberán estar ajustadas a las capacidades del alumnado dentro del marco del título correspondiente.

En resumen:

EVALUACIÓN EN LAS DIFERENTES ETAPAS EDUCATIVAS	
EDUCACIÓN INFANTIL	• Los PTI de 2º ciclo de Educación Infantil podrán incluir competencias específicas de 1º ciclo. • Las competencias específicas se pueden adquirir a lo largo de todo el ciclo. • Los referentes de la evaluación serán los incluidos en su MAP, sin que este hecho pueda impedirle promocionar de ciclo o etapa. • Estos ajustes, en ningún caso, se tendrán en cuenta para minorar las calificaciones obtenidas. • Excepcionalmente los ACNEAE podrán permanecer un año más en el último curso de esta etapa.
EDUCACIÓN PRIMARIA	• Los PTI podrán incluir ajustes competenciales de uno o varios cursos inferiores o superiores si los requiere el alumnado. • Las competencias específicas se pueden adquirir a lo largo de todo el ciclo. • Los referentes de la evaluación serán los incluidos en los ajustes, sin que este hecho pueda impedirle promocionar de ciclo. • Estos ajustes, en ningún caso, se tendrán en cuenta para minorar las calificaciones obtenidas.
EDUCACIÓN SECUNDARIA	• La evaluación tomará como referente los criterios de su ajuste. • Se realizará con instrumentos adaptados y accesibles.

	• Los ajustes aplicados en la evaluación no impiden la promoción del alumnado.
FORMACIÓN PROFESIONAL	• Se podrán realizar ajustes de accesibilidad (medios técnicos, materiales adaptados y recursos humanos) de las pruebas de evaluación. • Se evaluarán los resultados de aprendizaje con dichos ajustes.

Todas las medidas individuales adoptadas deben constar en los documentos de evaluación oficiales.

Las calificaciones de las áreas deben ir acompañadas de las siglas correspondientes en las actas y boletines de notas. Ejemplo:

- **Con AC:** en el área de matemáticas obtiene un notable y en observaciones se especifica MAP (PTI, especificando el ciclo/curso que se haya trabajado).
- **Sin AC:** en el área de conocimiento del medio natural, social y cultural obtiene un bien y en observaciones se especifica MAP (PTI).

Nota: el PTI, documento de carácter obligatorio para todo el alumnado en el espectro, garantiza la intervención en aspectos propios de la condición autista. Por ello es importante que quede reflejado en todas las áreas.

Una de las novedades del Decreto 43/2025 es el refuerzo del derecho de las familias a ser informadas antes de la aplicación de la medida y recibir los resultados de la evaluación de forma clara, detallando el progreso respecto a los objetivos específicos de su plan.

PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD.

El alumnado con TEA puede cursar itinerarios educativos ordinarios que culminen en la prueba de acceso a la universidad y a estudios universitarios en función de su trayectoria académica. En la Comunidad Autónoma de La Rioja, estas medidas se tramitan a través del servicio de orientación del centro educativo, mediante la elaboración de un informe justificativo y la correspondiente solicitud dirigida a la Universidad de La Rioja.

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ADAPTACIONES EN LA PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD.

- La Universidad contacta con los departamentos de orientación de los centros educativos a lo largo del curso escolar. Se facilita toda la información para activar la aplicación informática de gestión de la prueba de acceso.
- El orientador registra en la aplicación al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo que requiera ajustes, adjuntando el informe justificativo correspondiente, donde se detallan las medidas solicitadas.
- Es fundamental que las medidas de apoyo aplicadas al alumnado hayan estado previamente registradas en la plataforma Racima a lo largo de su escolarización, ya que sirven de base para la validación de los ajustes solicitados.

MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD:

Con carácter general pueden concederse los siguientes ajustes:

- Ampliación de tiempo (habitualmente hasta 30 minutos adicionales).
- Flexibilidad en la corrección de faltas de ortografía.
- Ubicación preferente del alumno en el aula en las primeras filas.
- Adaptación del formato del examen: letra Calibri tamaño 16, sin cursiva y con interlineado 1,5.
- Otras medidas más específicas, como la realización de la prueba en un entorno más individualizado, con menor carga de estímulos, o el acompañamiento de profesorado de referencia. Estas medidas se valorarán de forma individualizada en cada caso.

NO SE AUTORIZAN MEDIDAS QUE:

- Comprometan el anonimato del alumnado, como el uso de negritas, subrayados o resaltado de palabras clave en los enunciados.
- En ningún caso se conceden adaptaciones que supongan modificaciones sustanciales de la prueba, como la transformación de exámenes de desarrollo en pruebas tipo test.

De este modo, se consolida el derecho a una evaluación equitativa y accesible dentro del marco de la educación inclusiva.

NOTA: medidas a modo ejemplificativo, sujetas a posibles cambios.

COORDINACIÓN Y PREPARACIÓN DEL ALUMNADO:

La coordinación entre el equipo docente de Bachillerato y el Departamento de Orientación resulta clave en la preparación del alumnado con TEA para la prueba de acceso a la universidad.

Este trabajo conjunto permite ajustar la metodología a las características del alumno o alumna, incorporando:

- Estrategias de accesibilidad.
- Estructuración de tareas y familiarización progresiva con el formato de examen.
- Anticipación de las condiciones en las que se desarrollará la prueba.
- Entrenamiento en habilidades de gestión del tiempo.
- Entrenamiento en habilidades de autorregulación.

Todo ello contribuye a reducir el estrés y la ansiedad, promoviendo una preparación ajustada y orientada a que el alumnado pueda demostrar su competencia real en condiciones equitativas.

3.4.2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO (PTI)

Los Planes de Trabajo Individualizados (PTI) son documentos orientados a cubrir aprendizajes no contemplados en el currículo, relacionados con la autonomía personal, las habilidades sociales, las actividades de la vida diaria (AVD) y la gestión emocional del alumnado. Cuando sea necesario, podrán incorporar también un ajuste competencial y/o ajustes de acceso al currículo dentro del mismo documento.

Para que el PTI resulte funcional y dé respuesta a las necesidades reales del alumnado, deberá revisarse trimestralmente. Se recomienda que esta revisión sea llevada a cabo por el equipo de profesionales que elaboró el documento - profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) y de Audición y Lenguaje (AL), junto con la persona que ejerza la tutoría, y especialistas que intervienen con el alumno o alumna- contando asimismo con las

aportaciones del personal ATEE, con el fin de garantizar tanto la adecuación del plan a las necesidades del alumnado como su correcta aplicación.

Para facilitar este proceso, se proporciona un modelo de evaluación práctico y sencillo que deberá adjuntarse al PTI al término de cada trimestre, con el objeto de verificar el grado de desarrollo y eficacia de la medida. Este modelo podrá ser cumplimentado con anterioridad a las sesiones de evaluación y revisarse durante las mismas, de modo que pueda ser analizado y consensuado por el conjunto del equipo docente que interviene en la atención del alumno o alumna. [Anexo VIII: documento de seguimiento trimestral del PTI.](#)

3.4.3. EVALUACIÓN ANUAL DEL PROGRAMA ESPACIOS INCLUSIVO PARA ALUMNADO EN EL ESPECTRO

Los centros educativos incorporarán en la memoria final de curso la evaluación de las medidas dirigidas al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas al espectro autista. Para la elaboración de este documento podrá utilizarse el [anexo IX: evaluación anual del espacio inclusivo.](#) La memoria será remitida al Servicio de Atención a la Diversidad en los términos que establezca la normativa vigente.

3.4.4. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DOCENTE

De acuerdo con las funciones establecidas en el artículo 105 de la Ley Orgánica 2/2006 (LOMLOE) y en los Decretos 41/2022 y 42/2022 de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el profesorado llevará a cabo una autoevaluación de su propia práctica y de los procesos de enseñanza. Esta revisión, enmarcada igualmente en los principios de inclusión recogidos en el Decreto 43/2025, tiene como objetivo **último garantizar la mejora continua de la intervención educativa y la adecuación de la respuesta docente a las necesidades del alumnado.**

La evaluación de la práctica docente implica la elaboración y revisión periódica de los documentos e instrumentos que rigen el proceso de enseñanza-aprendizaje, tales como las herramientas metodológicas y los programas aplicados. Desde un enfoque inclusivo, prioritario en la atención al alumnado en el espectro autista, este proceso exige un análisis reflexivo sobre la eficacia de los apoyos y estrategias empleadas en el aula.

4.EVALUACIÓN DE PROINTEA

Este protocolo para la inclusión del alumnado TEA en La Rioja, será revisado con la periodicidad que determine el **Servicio de Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación**, y en función de la evolución de los **documentos de aval científico y de la normativa en que se sustenta**.

Asimismo, se establecerán mecanismos de **seguimiento y evaluación continua** que permitan valorar el grado de implementación y la eficacia de las medidas propuestas. Con este fin, se **recogerán aportaciones de los distintos agentes implicados** (equipos docentes, servicios de orientación, familias y, cuando sea posible, del propio alumnado) y se analizarán indicadores relacionados con la inclusión, la participación y el progreso educativo del alumnado con TEA.

Los resultados de este proceso de evaluación servirán para **introducir las mejoras, los ajustes y las actualizaciones necesarias**, garantizando en todo momento la coherencia del protocolo con las evidencias científicas más recientes y con la evolución del marco normativo y educativo.

5.ANEXOS

ANEXO I: [INFORME DE DERIVACIÓN A LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.](#)

ANEXO II: [M-CHAT. IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALARMA. \(0-30 MESES\)](#)

ANEXO III: [CUESTIONARIO IDENTEA-2 Y CORRECCIÓN. \(2-7 AÑOS\)](#)

ANEXO IV: [CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES.](#)

ANEXO V: [INVENTARIO ECOLÓGICO DEL LENGUAJE.](#)

ANEXO VI: [PROTOCOLO DE USO INTERVENCIONES FÍSICAS.](#)

ANEXO VII: [PROGRAMA AUTONOMÍA.](#)

ANEXO VIII: [DOCUMENTO DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL PTI](#)

ANEXO IX: [EVALUACIÓN ANUAL DEL ESPACIO INCLUSIVO.](#)

ANEXO I	PROINTEA
INFORME DE DERIVACIÓN A LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	

Nombre del alumno/a:

Fecha de nacimiento:

Curso:

Centro educativo:

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN. Tras una fase de observación sistemática en el entorno escolar y la aplicación de instrumentos de cribado estandarizados para la valoración del desarrollo socio-comunicativo, se han identificado indicadores que sugieren la conveniencia de realizar una evaluación diagnóstica especializada. El objetivo es profundizar en el perfil evolutivo del alumno/a y determinar si sus características se enmarcan en los Trastornos del Neurodesarrollo.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO

- Prueba realizada:
- Puntuación obtenida:
- Nivel de riesgo:

PRINCIPALES SEÑALES DE ALERTA OBSERVADAS:

--

OBSERVACIONES ADICIONALES: (Espacio para describir brevemente un ejemplo concreto: "El alumno no inicia interacciones con sus iguales y presenta frecuentes aleteos ante la sobreestimulación sensorial").

--

INTERVENCIONES PEDAGÓGICAS que se hayan realizado hasta el momento con el alumnado.

OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERÉS

☐ Se adjunta copia de la autorización de traspaso de información entre profesionales.

Quedamos a su entera disposición para cualquier información adicional.

Fecha:

Firma:

ANEXO II	PROINTEA
CRIBADO M-CHAT	

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta **cómo su hijo/a se comporta habitualmente**. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda **no**. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

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?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
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,...)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	SÍ	NO
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?)	SÍ	NO
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?)	SÍ	NO
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)	SÍ	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	SÍ	NO
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)	SÍ	NO
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?)	SÍ	NO
11. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?	SÍ	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	SÍ	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SÍ	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	SÍ	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
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")	SÍ	NO
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"?)	SÍ	NO
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?)	SÍ	NO
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)	SÍ	NO

Plena inclusión La Rioja. (2022). *Todo lo que necesitas saber: Guía para familiares de personas con discapacidad intelectual* (1.ª ed.). <https://www.plenainclusionlarioja.org/>.

ANEXO III	PROINTEA
CUESTIONARIO IDENTEA-2	

INSTRUCCIONES. El cuestionario está compuesto por una serie de enunciados que describen la forma en la que los niños y niñas se comunican, se relacionan y se comportan. No valora aptitudes, sino conductas, y solicita su valoración sobre la frecuencia con que cada una de ellas se observa actualmente en el alumno o alumna evaluada. Si existiera alguna circunstancia que, a su juicio, pudiera haber influido de manera especial en el comportamiento durante los últimos meses (sucesos familiares, ingreso o cambio de centro educativo...), hágalo constar por favor en el apartado de observaciones.

Para cada enunciado se debe juzgar si el comportamiento descrito se observa siguiendo dos escalas diferentes según ítems:

Ítems 1 a 31 (1ª parte)	Ítems 32 a 54 (2ª parte)
• Nunca • Alguna vez: al menos alguna vez a la semana, aunque no todos los días. • Frecuentemente: de una a dos veces al día, todos los días. • Siempre: más de dos veces al día, todos los días.	• Nunca: 0 de 5 veces. • Alguna vez: 1-2 de cinco veces. • Frecuentemente: 3-4 de 5 veces. • Siempre: 5 de 5 veces.

Marque con una X la casilla situada a la derecha de cada enunciado, seleccionando la respuesta que mejor describa la situación actual del alumno o de la alumna. Si alguno de los enunciados le resulta difícil de responder, le sugerimos que se centre en las dos últimas semanas y trate de recordar con qué frecuencia ha observado la conducta descrita.

Observaciones (*consigne cualquier circunstancia que considere relevante a efectos de esta evaluación*)

Le rogamos que lea cada ítem con atención y que **no deje ninguno** sin responder. Si considera que no dispone de la información suficiente para emitir un juicio sobre alguno

de ellos, rodéelo con un círculo y añada en el reverso de la hoja el comentario explicativo que estime oportuno, indicando el número del elemento al que se refiere.

		N = Nunca, AV =Alguna vez, F = Frecuentemente S = Siempre	N	AV	F	S
COMUNICACIÓN-INTERACCIÓN SOCIAL	1	Da la impresión de que mira a través de las personas, como si no estuvieran.				
	2	Prefiere relacionarse con objetos inanimados más que con otros niños-as.				
	3	Utiliza a otras personas para conseguir objetos, (arrastra hasta donde está un juguete, te coge de la mano y te lleva cerca del objeto, tira de la falda, oralmente...). Normalmente es cuando no puede alcanzarlo sólo.				
	4	Senaia o extiende su mano para reclamar o pedir algún objeto que desee.				
	5	Tiene manifestaciones emocionales inesperadas: (ríe sin venir a cuento, llora exageradamente sin motivo aparente).				
	6	Es capaz de imitar gestos como “adios”, “ven”, “toma”, “dame”, “hola”.				
	7	Es capaz de seguir normas de la vida cotidiana, dirigido por el adulto (levantarse de la cama, comer, ir al colegio...)				
	8	Demanda de los demás que se inicien juegos con contacto físico, pidiendo repetición de las rutinas y siguiendo turnos (tapar/destapar, poner mano sobre mano)				
PATRONES REPETITIVOS	9	Permanece largos periodos de tiempo mirando al vacío.				
	10	Realiza movimientos auto-estimulatorios: aleteo de brazos o manos, movimientos rápidos y repetitivos de dedos... dificultan actividades dirigidas.				
	11	Pasa largos periodos de tiempo con balanceos del tronco hacia adelante-hacia atrás y/o laterales, posturas extrañas, saltos...				
	12	Manipula los mismos objetos sin motivo aparente.				
	13	Ordena objetos en filas e insiste en que se mantenga el orden que él ha establecido.				
	14	Le gusta hacer girar determinados objetos.				
	15	Salta continuamente arriba y abajo cuando esta contento.				
	16	Se irrita cuando las cosas no están según el orden habitualmente establecido: cambio de una silla, bandejas de material, juguetes, el teléfono...				
	17	Repite (aunque no de forma inmediata) sonidos, palabras o frases que puede haber escuchado previamente.				
	18	Se irrita cuando hay cambios en algunas situaciones o rutinas a las que está acostumbrado. Rutinas fijas para ir a un lugar...				
	19	Tiene una dependencia a un objeto particular que insiste en llevar de un sitio a otro.				
	20	Utiliza la vista, oído, tacto, olfato, gusto; en situaciones no habituales: tocar una tarta antes de comer, huele las manos,...				
	21	Presenta conductas sin meta, sin propósito ni relación con el contexto: carreritas, deambulación sin rumbo...				
	22	Presenta conductas anticipatorias simples en situaciones cotidianas: prepara abrigo antes de salir, va a comer y saca su silla, coge la mochila para ir o salir de clase...				
	23	Se tapa los oídos al escuchar ciertos sonidos como si le produjeran dolor.				
CONDUCTA	24	Destruye objetos sin intencionalidad aparente.				
	25	Presenta conductas de “pica”: se introduce objetos y elementos no comestibles en la boca y los deglute.				
	26	Presenta conductas disruptivas como consecuencia de miedos injustificados.				
	27	Golpea, pellizca, muerde o se lastima a sí mismo.				
	28	Presenta rabietas sin motivos aparentes.				
	29	Es prácticamente imposible consolarlo cuando llora.				
	30	Golpea, pellizca, muerde o lastima a otros niños-as.				
	31	Tiene conciencia del peligro: alturas, cristales, fuego, cuchillos...				

		N = 0 de 5 veces, AV = 1-2 de 5 veces, F = 3-4 de 5 veces, S = 5 de 5 veces	N	AV	F	S
COMUNICACIÓN-INTERACCIÓN SOCIAL	32	Tiene atención conjunta: mira el objeto que señalamos y no el dedo.				
	33	Sonríe cuando otro sonríe, se pone triste cuando ve a otro triste.				
	34	Participa en juegos como cucú, devolver una pelota, escondite...				
	35	Cuando nos dirigimos a él/ella nos mira directamente a la cara.				
	36	Usa alguna conducta, verbal o no verbal, para demandar que le satisfagan necesidades básicas (hambre, sueño, pipí...).				
	37	Se va fácilmente con desconocidos. Le das la mano y se va con personas desconocidas.				
	38	Muestra alguna reacción a voces conocidas.				
	39	Se gira cuando le llaman por su nombre.				
	40	Atiende y observa a otros niños cuando juegan.				
	41	Entiende órdenes del tipo “ven”, “toma”, “coge”... acompañadas de gestos.				
	42	Detiene sus acciones disruptivas cuando se le indica, verbalmente y/o con gestos.				
	43	Es capaz de hacer secuencias de juego imaginativo: beber de una taza de juguete sin agua, darle de comer a una muñeca...				
PATRONES REPETITIVOS	44	Reacciona desproporcionadamente cuando se le interrumpe en lo que está haciendo.				
	45	Llora o muestra disgusto, desproporcionadamente, cuando le quitan algún objeto suyo (un juguete, un objeto al que muestra apego...)				
	46	Permite juegos que implican el contacto físico (revolcarse por el suelo, abrazarse, hacer cosquillas...).				
	47	Utiliza los objetos de forma funcional, dándoles el uso para el que se han construido.				
CONDUCTA	48	Se niega a realizar actividades manipulativas dirigidas por el adulto: recortar, pintar, hacer puzles,...				
	49	Se deja modelar físicamente por el adulto.				
	50	Se mantiene atento en una actividad dirigida más de cinco minutos consecutivos.				
LENGUAJE	51	Cuando se le pregunta por mamá, o papá, responde con acción de búsqueda (barrido ocular).				
	52	Da muestras de comprender preguntas que le hace el adulto del tipo ¿dónde está...?, ¿qué es...?, ¿cuál o qué quieres...?				
	53	Viendo las imágenes de un cuento va señalando los dibujos mientras se le cuenta, dando indicios de comprender.				
	54	Dice el nombre u onomatopeya de algún objeto o animal en presencia de éste con sentido comunicativo.				

2015. José Luis Barrios Roda, Antonio M. Ferrer Manchón, José Miguel Navarro Peña.

Inventario para la Detección y Escolarización de Niños y niñas con TEA

PUNTUACIONES DIRECTAS

COMUNICACIÓN / INTERACCIÓN
SOCIAL (CIS)



$$\begin{aligned} &\sum \text{ÍTEM 1 A 8} \\ &+ \\ &\sum \text{ÍTEM 32 A 43} \end{aligned}$$

PATRONES (P)



$$\begin{aligned} &\sum \text{ÍTEM 9 A 23} \\ &+ \\ &\sum \text{ÍTEM 44 A 47} \end{aligned}$$

IDENTEA-2
TOTAL



CIS + P

CONDUCTA (C)



$$\begin{aligned} &\sum \text{ITEMS 24 A 31} \\ &+ \\ &\sum \text{ITEMS 48 A 50} \end{aligned}$$

LENGUAJE (L)



$$\sum \text{ÍTEM 51 A 54}$$

PUNTOS DE CORTE SOSPECHA TEA

	IDENTEA-2	CIS	PATRONES
2 A 4: 11 AÑOS	/16	/9	/5
5 A 6: 11 AÑOS	/15	/7	/5

ANEXO IV-A	PROINTEA
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES	

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECABAR, TRATAR E INTERCAMBIAR DATOS
PERSONALES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

D./Dña _____ y _____ como
representante/s legal/es del alumno/a _____,
escolarizado/a en el centro educativo _____
de la localidad de _____ de la Comunidad
Autónoma de La Rioja,

Mediante el presente documento, AUTORIZO expresamente lo siguiente:

- ☐ Recabar datos personales del menor que sean necesarios en el proceso de evaluación psicopedagógica y para el ejercicio de la función educativa. Dicha información podrá referirse al entorno socio familiar, a las características personales del alumno o alumna, a su desarrollo evolutivo y a resultados del proceso de enseñanza aprendizaje.
- ☐ Tratar estos datos con el fin de identificar las necesidades educativas que pueda presentar el alumno o alumna, y de determinar las medidas y recursos necesarios para que pueda alcanzar el máximo progreso personal, intelectual, social y emocional.
- ☐ Intercambiar información entre los profesionales educativos, sociales, sanitarios y/o jurídicos que vayan a participar en el proceso de evaluación, intervención y seguimiento del alumno o alumna y, en su caso, con otros servicios externos implicados.

Esta información será utilizada exclusivamente para las finalidades descritas y su tratamiento se ajustará en todo momento a las condiciones y requisitos establecidos en la normativa vigente en materia de protección de datos.

En cualquier momento podré revocar de forma expresa la presente autorización, bien por escrito, bien mediante comparecencia personal en el centro educativo, de lo que se levantará acta en su caso.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente documento.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo: Padre / madre / tutor/a legal

ANEXO IV-B	PROINTEA
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES	

D./Dña _____ y _____ como representante/s legal/es del alumno/a _____, escolarizado/a en el centro educativo _____ de la localidad de _____ de la Comunidad Autónoma de La Rioja,

☐ Sí doy mi consentimiento

☐ NO doy mi consentimiento

Para que la información referente a mi hijo(a)/tutelado(a) esté a disposición de los profesionales sanitarios, educativos y sociales que han de intervenir en el proceso de atención del mismo.

Los datos serán usados únicamente por los profesionales de estos servicios, con fines sanitarios, educativos y sociales y mantendrán el régimen de protección de datos que dispone la legislación vigente.

Para que conste a los efectos oportunos.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo: Padre / madre / tutor/a legal

ANEXO V	PROINTEA
INVENTARIO ECOLÓGICO DEL LENGUAJE	

Un **inventario ecológico** para la recogida de datos sobre formas verbales en la vida diaria es un método de observación sistemática que registra cómo una persona utiliza el lenguaje en sus entornos naturales: casa, escuela, trabajo, comunidad. A diferencia de los test estandarizados, este tipo de inventario tiene como objetivo evaluar la funcionalidad comunicativa real de la persona en los contextos en los que esta se desarrolla.

- **Estructura del inventario ecológico (ejemplo)**

El registro debe dividir la jornada en subcontextos y actividades específicas.

Hora	Contexto/ lugar	Actividad (Ej: Desayuno)	Formas Verbales / Intenciones (¿Qué dice/pide?)	Interlocutor	Apoyos Necesarios (Visuales/Gestos)
Mañana	Cocina	Preparar leche	"Quiero", "leche", "caliente", "no"	Madre	Visuales.

- **Componentes clave para la recogida de datos**

- **Subcontextos y actividades:** identificar momentos clave como la llegada a casa, comidas, aseo, juego o interacciones familiares.
- **Formas verbales (producción):** registrar el uso de verbos en imperativo ("dame"), acciones en presente ("come"), negaciones ("no quiero") o preguntas ("¿qué es?").
- **Funciones comunicativas:** observar si la forma verbal sirve para pedir, rechazar, saludar, comentar o llamar la atención.
- **Análisis del entorno:** incluir cómo el ambiente físico o los materiales facilitan la comunicación.

- **Procedimiento de registro (Métodos naturalistas)**

- **Observación directa/participante:** registrar en el momento en que ocurre la acción.

- **Entrevistas a cuidadores:** indagar sobre el vocabulario y estructuras verbales que la persona utiliza cuando no está bajo observación clínica.
- **Grabaciones de audio/ vídeo:** utilizar herramientas como el *Electronically Activated Recorder* (EAR) o grabaciones de momentos de juego para analizar el lenguaje real.

• **Categorías de análisis.** El análisis de los datos recogidos debería clasificarse por:

- **Frecuencia:** ¿Cuántas veces utiliza una forma verbal específica?
- **Variedad de verbos:** ¿Utiliza verbos de acción, estado, deseo?
- **Complejidad:** ¿Son palabras sueltas, frases de dos palabras u oraciones complejas?
- **Funcionalidad:** ¿Logra su objetivo con esa forma verbal?

**Este enfoque permite identificar qué habilidades verbales ya posee la persona y cuáles necesita desarrollar para ser más autónoma en su entorno natural.*

PLANTILLA INVENTARIO ECOLÓGICO PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE FORMAS VERBALES EN LA VIDA COTIDIANA.

(se puede recoger información de estas actividades u otras. Es un ejemplo)

Hora	Contexto/ lugar	Actividad	Formas Verbales / Intenciones (¿Qué dice/pide?)	Interlocutor	Apoyos Necesarios (Visuales/Gestos)
Mañana		Desayuno			
Mañana		Vestirse			
Mañana		Ir al colegio			
Mañana		Patio			
Mediodía		Comida			
Tarde		Parque			
Tarde		Merienda			
Tarde		Extraescolares (Si las hubiera)			
Tarde noche		Ducha			
Noche		Cena			

ANEXO VI	PROINTEA
PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS	

Fundamentación

Este protocolo se aplicará en aquellas situaciones en las que el alumnado con TEA protagoniza **conductas que generan preocupación con una intensidad que suponga un riesgo extremo e inminente para su integridad física o la de terceros** (Mendizabal P. et al., 2002).

Se trata de una metodología de intervención que debe estar integrada en un **Plan de Apoyo Conductual Positivo (PACP)**, elaborado tras una **evaluación multimodal de la conducta** que contemple los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados.

La intervención física se aplicará únicamente como **último recurso, una** vez que se hayan puesto en práctica otras medidas de carácter preventivo como manipulaciones ecológicas, programación positiva, tratamiento directo y estrategias reactivas que no hayan resultado eficaces.

El marco normativo y de derechos que debe orientar cualquier intervención física, con el fin de no vulnerar los derechos de las personas a las que se aplica, es el siguiente:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (1948): derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona.
- **Constitución Española** (1978): derecho a la libertad y a la seguridad.
- **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (Nueva York, 13 de diciembre de 2006), ratificado por España el 23 de noviembre de 2007, que establece que todas las personas con discapacidad deben poder ejercer plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

El **buen trato** no persigue la eliminación del riesgo, sino *cuidar* con el máximo respeto, lo que implica aceptar un cierto grado de riesgo asumible. Desde esta perspectiva, una intervención física sin planificación previa constituiría una vulneración de los derechos de la persona y, por tanto, un **mal trato**.

Por todo ello, el uso de intervenciones físicas debe ser analizado con rigor y contrastado con alternativas de intervención posibles, pues no se trata únicamente de una **cuestión técnica o normativa**, sino fundamentalmente de una **cuestión ética y moral**.

¿Qué son las intervenciones físicas?

La intervención física se define como «*cualquier método de responder a una conducta que nos preocupa que implique algún grado de fuerza física dirigida a limitar o restringir el movimiento o la movilidad*» (Harris y cols., 1996)

Se distinguen **tres niveles** de intervención física restrictiva:

- **Restricción mecánica:** uso de equipamiento específico como cascos, prendas adaptadas o dispositivos de protección, entre otros.
- **Restricción ambiental:** implementación de barreras físicas para la limitación de espacios, como cierres de seguridad o zonas de desescalada.
- **Intervención física directa:** contacto físico manual para la contención o la guía segura de la persona.

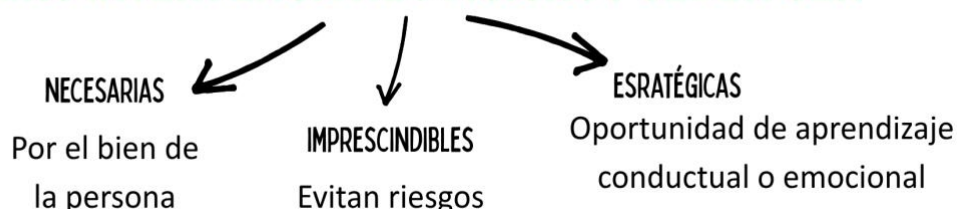
Para aquellas personas que protagonicen conductas graves que entrañen un riesgo para sí mismas o para los demás, es necesario contar con planes específicos de uso de intervenciones físicas de carácter individual. De este modo, el equipo profesional podrá responder de manera eficaz y garantizar la seguridad de todas las personas implicadas.

Aspectos esenciales para preservar el bienestar físico y emocional de la persona:

- El personal profesional que presta apoyo al alumno o alumna recibirá formación en valores éticos y en técnicas de contención segura.
- Se aplicará el principio de proporcionalidad, empleando exclusivamente la fuerza «mínima razonable» y garantizando que la intervención sea el medio menos intrusivo posible.
- El tiempo de aplicación será estrictamente el mínimo necesario, atendiendo en todo momento al mejor interés de la persona.

- Se realizará una valoración individual para identificar el estado de salud y las condiciones médicas que pudieran resultar contraindicadas.
- Se solicitará asesoramiento médico cuando la persona presente antecedentes de problemas cardíacos, enfermedades respiratorias, trastornos gastrointestinales, fracturas recientes u otras condiciones relevantes.
- Durante toda la intervención se preservarán el respeto y la dignidad de la persona.
- La intervención física no tendrá en ningún caso carácter punitivo o coercitivo. Su única finalidad es la protección de la persona y la recuperación de su bienestar emocional.

LAS INTERVENCIONES FÍSICAS PUEDEN SER



Fases de desarrollo del plan:

I.- EVALUACIÓN MULTIMODAL DE LA CONDUCTA Y ELABORACIÓN DEL PLAN DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO. <u>(DOC1. PLANTILLA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE ACP).</u>	Este proceso será llevado a cabo por el equipo de profesionales del contexto escolar en colaboración con la familia del alumno o alumna cuyas conductas generen preocupación.
2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS <u>(DOC2. VALORACIÓN DEL RIESGO EN LAS INTERVENCIONES FÍSICAS)</u>	La persona responsable del proceso –el orientador o la orientadora- llevará acabo la evaluación pertinente para valorar los riesgos y beneficios de la aplicación de la intervención física, autorizando su uso únicamente cuando los beneficios sean superiores a los riesgos identificados.

	En los casos en que exista riesgo para la integridad del alumno o alumna, o cuando no se reúnan las condiciones necesarias para llevar a cabo la intervención, esta no se realizará. En su lugar, se activarán otras estrategias reactivas, tales como alejar a las personas que se encuentren en las proximidades, retirar objetos que puedan suponer un peligro — mobiliario, objetos cortantes u otros elementos de riesgo— o utilizar algún elemento de interposición.
3.- ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA. (DOC3. PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA)	En este proceso participan los profesionales del contexto escolar junto con la familia del alumno o alumna cuyas conductas generen preocupación.
4.- INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO (DOC4. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DOC5. ANEXO REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO)	Se explicará a la familia y al alumno o alumna el plan de intervención física, detallando en qué consiste, en qué momento se aplicará, por qué resulta necesario llevarlo a cabo y cómo se actuará una vez concluida la intervención.        
5.- INFORMACIÓN AL EQUIPO.	Se informará al equipo de profesionales que prestan apoyo al alumno o alumna sobre la intervención que se va a llevar a cabo, haciéndoles partícipes del contenido de su Plan de intervención física.

6.-INTERVENCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN CREADO.	Desarrollo de las actuaciones programadas.
7.-EVALUACIÓN Y REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN FÍSICA. <u>(DOC6. REGISTRO DE INTERVENCIÓN FÍSICA)</u>	Tras la aplicación de la medida de intervención física planificada, se procederá a registrar la intervención realizada. Asimismo, se informará a la familia en todos los casos en que haya sido necesario implementar alguna medida de este tipo.
8.-MEDIDAS SANITARIAS.	Si la intervención física no resulta eficaz y persiste el riesgo para el alumno o la alumna o para otras personas de su entorno, se procederá a administrar la pauta farmacológica prescrita por su médico o médica, en caso de que esta existiera. Si no se dispone de esta opción, se contactará de forma inmediata con el 112 y con la familia.
9.-REVISIONES PERIÓDICAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA <u>(DOC7. GUION-REGISTRO DE LA REVISIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA)</u>	Con carácter trimestral, se reunirá el equipo de profesionales del contexto escolar que se considere necesario, integrado por: • La dirección del centro educativo. • El orientador o la orientadora. • El tutor o la tutora. • El profesorado especialista (PT y AL). • Cualquier otra figura cuya participación se estime pertinente. El objetivo de esta reunión será evaluar la situación actual del alumno o la alumna y revisar su Plan de intervención física. En todo momento se velará por reducir, en la medida de lo posible, el nivel de restricción aplicado y por mejorar la calidad de vida del alumno o la alumna.

	Como resultado de esta revisión, se introducirán en el Plan de intervención física los cambios que se consideren oportunos y se continuará su implementación incorporando las propuestas de mejora acordadas.
--	--

Finalización de la intervención física

La intervención física se concluirá de forma gradual, siguiendo estos pasos:

- Reducir progresivamente la intensidad del contacto mantenido.
- Aumentar de forma paulatina la distancia física con la persona.
- Disminuir gradualmente el número de profesionales que hayan intervenido.
- Cuando el alumno o la alumna muestre señales de reducción de la activación, consultar por su estado de forma natural: «¿Te encuentras mejor?»

La intervención física se interrumpirá de forma inmediata si la persona presenta alguno de los siguientes signos:

- Dificultad respiratoria, respiración rápida o agitada.
- Crisis epiléptica.
- Vómitos.
- Coloración azulada en manos, pies u otras partes del cuerpo.
- Manchas o cambios en la coloración de la piel.

A tener en cuenta: Recuperación del vínculo tras el episodio

Una vez finalizado el episodio, es fundamental trabajar la recuperación del vínculo afectivo. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos

- Identificar señales de baja activación, como una expresión facial menos tensa.
- Restablecer progresivamente el vínculo afectivo seguro, respetando los tiempos del alumno o la alumna:
 - Acercarse de nuevo con actitud tranquila y afectuosa.

- Crear un clima de calma y silencio, reduciendo al mínimo las intervenciones verbales: frases breves y serenas como «estoy aquí, quiero ayudarte», evitando explicaciones o reproches.
- Ofrecer material de regulación previamente trabajado y adaptado a cada alumno o alumna, o acompañarle a un espacio en el que se sienta seguro y cómodo.
- Brindar muestras de afecto y, cuando sea oportuno, retomar la actividad que se estaba realizando o proponer una alternativa.

Tras el episodio, es igualmente importante dedicar un espacio de reflexión y contención emocional con el equipo de profesionales que haya intervenido. Este momento tiene como objetivos procesar lo ocurrido, atender el impacto emocional de los profesionales implicados y formular propuestas de mejora para afrontar de manera más eficaz situaciones similares en el futuro.

Conclusión

El recurso a la intervención física debe reservarse siempre como última opción, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad de la persona. Su aplicación exige una revisión continua y debe ir acompañada del desarrollo y la consolidación de intervenciones de carácter preventivo que reduzcan progresivamente su necesidad.

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO I: PLANTILLA PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL ACP

ME LLAMO ¿ME PUEDES AYUDAR?

INFORME DE EVALUACIÓN

Fecha del informe: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

MOTIVOS DE LA EVALUACIÓN

Las conductas en la que vamos a centrar nuestra evaluación son:

FUENTE DE LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS

La evaluación se basa en la información obtenida de:

REGISTROS Y ESCALAS UTILIZADAS PARA AL INFORME DE EVALUACIÓN

1- BREVE DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA

- Evaluación de la conducta adaptativa
- Organización de la unidad de vida y mapa de relaciones
- Estado de salud y médico
- Seguimiento del sueño
- Tratamiento farmacológico
- Evaluación perfil sensorial
- Evaluación cognitiva
- Evaluación estado de salud mental

2- ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA- AMIC

- Descripción de la conducta
- Ciclo y curso
- Quien está en riesgo
- Frecuencia y gravedad
- Análisis de antecedentes
- Conductas anunciadoras
- Identificación de condiciones reforzadoras

3.- PLAN DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

ANÁLISIS MULTIMODAL DE LA CONDUCTA

- Hipótesis ecológica
- Hipótesis psicológica
- Hipótesis psiquiátrica

4.- PLAN DE ACCIÓN

- Intervención proactiva
- Intervención

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 2: VALORACIÓN DEL RIESGO EN LAS INTERVENCIONES FÍSICAS.

Nombre del alumno/a:

Fecha:

Nombre de la persona que hace la evaluación:

Tipo de intervención física:

Consecuencias previstas:

	Con intervención física
Persona	
Compañeros/as	
Personal	
Materiales	
Otros	

Beneficios para usar la intervención física:

	Con intervención física
Persona	
Compañeros/as	
Personal	
Materiales	
Otros	

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 3: PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA.

Nombre del alumno/a: _____

Descripción de la conducta que requiere del uso de la intervención física:

Descripción de la intervención física:

Tipo:

Situación concreta en la que debe emplearse:

Personal necesario y funciones de cada profesional en la intervención:

Duración:

Frecuencia:

Cuando y como terminar su aplicación:

Cómo registrar y notificar:

Observaciones:

En....., a.....de.....202....

Firma de los profesionales informados e implicados

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN (verbal y escrita)

- ☐ Información sobre el plan de intervención general (si procede)
- ☐ Información sobre la intervención física: descripción, condiciones de aplicación y alcance
- ☐ Información sobre los mecanismos de control y revisión de la intervención física
- ☐ Beneficios y riesgos de la intervención física.

CONSENTIMIENTO

Don/Doña.....con D.N.I.....en calidad de
(vínculo).....y Don/Doña.....con
D.N.I.....en calidad de (vínculo) del alumno/a
.....

DECLARO, EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

- ☐ Que he sido informado, de forma verbal y escrita, acerca del plan de intervención, así como de sus beneficios y posibles riesgos.
- ☐ Que he comprendido la información recibida y he tenido la posibilidad de formular todas las preguntas que he considerado pertinentes.
- ☐ Que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.
- ☐ En consecuencia, doy mi consentimiento para que se aplique la intervención física descrita.

En....., a.....de.....202....

Firma del/los representante/s legal/es Firma del servicio de orientación Firma del director/a

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 5: REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Don/Doña.....con D.N.I.....en calidad de
(vínculo).....y Don/Doña.....con
D.N.I.....en calidad de (vínculo) del alumno/a
.....

DECLARO, EN MI CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL,

que habiendo otorgado mi consentimiento en fecha para la
aplicación de una intervención física,

POR LA PRESENTE, REVOCO MI CONSENTIMIENTO Y RETIRO MI AUTORIZACIÓN PARA
LA UTILIZACIÓN DE LA MENCIONADA INTERVENCIÓN FÍSICA

En....., a.....de.....202....

Firma del/los representante/s legal /es

Firma del director/a del centro:

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 6: REGISTRO DE INTERVENCIÓN FÍSICA.

Nombre del alumno/a:

Fecha:

Hora:

Lugar y actividad:

Intervención planificada o no planificada:

Profesionales implicados:

Compañeros implicados:

Otros testigos:

Descripción de los hechos que llevaron al incidente:

Tipo y duración de la intervención física utilizada:

Descripción de las consecuencias (en alumnado, profesionales):

Observaciones:

Identificación y firma de la persona que registra:

ANEXO: PROTOCOLO DE USO DE INTERVENCIONES FÍSICAS

DOCUMENTO 7: REGISTRO DE LA REVISIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN FÍSICA.

Nombre de la persona:	
Tipo de intervención física:	
Fecha de la revisión anterior:	
Fecha de inicio del Plan de Intervención física:	
Nombre de la persona o equipo que realiza la revisión:	
Cuestiones a analizar:	
¿Conoce y ha dado su consentimiento la familia?	
Condiciones actuales de utilización de la intervención física	
¿Se ha mantenido, aumentado o disminuido su frecuencia de utilización?	
¿Se perciben lesiones o estrés en la persona?	
¿Se perciben lesiones o estrés en el personal profesional?	
¿Se puede eliminar la intervención física?	

¿Se puede disminuir su grado de restricción? ¿Qué se debería hacer? ¿Lo podemos hacer?	
Cambios por introducir (responsables y plazos)	
¿A quién notificar dichos cambios?	
Fecha de próxima revisión:	

Fecha: _____

Firma de los miembros del equipo de revisión

ANEXO VII	PROINTEA
PROGRAMA AUTONOMÍA PERSONAL	

PROGRAMA DE AUTONOMÍA	
ALUMNO/A:	EDAD:
CENTRO:	NIVEL/CURSO:
EQUIPO IMPLICADO:	

Al inicio de curso se establecen los objetivos de intervención en relación con las áreas de trabajo definidas para cada alumno o alumna. Para cada objetivo se cumplimentará el grado de consecución marcando con una cruz el apartado correspondiente, de acuerdo con la siguiente leyenda:

- Consecución del objetivo: **I (iniciado), D (en desarrollo) y C (conseguido).**
- Tipo de ayuda: **S=Supervisión:** estimulación verbal y/o gestual mientras el alumno o alumna ejecuta la tarea o acción; **P=Apoyo Físico parcial:** colaboración física en la ejecución de la tarea o acción, incluyendo la preparación de los elementos o ayudas necesarias para su realización; **T=Apoyo Físico total o sustitución:** el alumno o alumna no puede realizar la tarea o acción por sí mismo o misma.
- Grado de ayuda: **1= algunas veces, 2= la mayoría de las veces y 3= siempre**

Dado que la figura del Ayudante Técnico de Educación Especial (ATEE) constituye un recurso de carácter temporal y que el objetivo de su intervención es dotar al alumnado de la mayor autonomía posible, se recomienda diseñar periódicamente situaciones en las que se modifique el tipo de apoyo ofrecido, con el fin de comprobar si la intervención está logrando los resultados esperados y realizar los ajustes necesarios. Por este motivo, se propone una revisión con periodicidad trimestral.

A continuación, se presentan los ámbitos de trabajo que estructuran este programa de autonomía personal, junto como una batería de posibles objetivos a desarrollar. El equipo responsable de cada alumno o alumna deberá acordar los objetivos que se vayan a trabajar en cada caso:

VIDA EN EL CENTRO	
ÁMBITOS	LISTADO DE POSIBLES OBJETIVOS
DESPLAZAMIENTOS	• Sube y baja escaleras de forma segura. • Utiliza el ascensor de manera adecuada. • Conoce el lugar de sus aulas más habituales y se desplaza con independencia entre ellas. • Asocia correctamente al profesorado con el espacio. • Asocia al profesorado con la actividad correspondiente. • Realiza las entradas y salidas, tanto al centro como al patio, conforme la norma establecida. • Mantiene distancia adecuada en desplazamientos.
ORGANIZACIÓN DENTRO DEL AULA	• Realiza transiciones entre actividades sin presentar episodios de desregulación. • Con ayuda de horario, reconoce las áreas que siguen en la jornada. • Tolerancia tiempos de espera. • Reconoce su material escolar, lo saca o guarda. • Selecciona y prepara el material necesario para la tarea. • Inicia la actividad porque conoce la orden a ejecutar. • Comprende y responde adecuadamente a la anticipación. • Diferencia las normas del aula de las del momento del recreo.

AUTOCUIDADO PERSONAL	
ÁMBITOS	LISTADO DE POSIBLES OBJETIVOS
VESTIDO	• Reconoce su lateralidad y diferencia izquierda de derecha. • Coordina correctamente los movimientos entre ojos y manos. • Se equilibra con uno y dos pies al vestirse. • Es capaz de vestirse de pie, sin precisar de asiento. • Se calza los zapatos por el/ella solo/a.

	• Tolera todas las texturas, tejidos y telas. • Se coloca y quita abrigo/sudadera/chaqueta. • Sube y baja cremalleras con autonomía. • Es capaz de atar y desatar cordones. • Conoce como abrochar y desabrochar tanto botones como corchetes.
HIGIENE PERSONAL	Control de esfínteres: • Reconoce necesidad de ir al baño. • Tolera el baño y sentarse en el inodoro. • Se sienta con correcta postura en el baño. • Muestra autonomía en los pasos a seguir al ir al baño. • Tiene dificultad para limpiarse tras acudir al baño. Lavado de manos: • Conoce la secuencia de lavado de manos. • Tolera el jabón, agua y papel en el lavado de manos. • Perfecciona el secado de manos. • Se prepara para el lavado de manos subiendo las mangas para evitar mojarse. Lavado de cara y dientes: • Reconoce cuando tiene mocos. • Utilización de pañuelo para secreción nasal. • Conoce la secuencia de lavado de dientes. • Ha incorporado la rutina del cepillado de dientes
ALIMENTACIÓN	Dificultades posturales: • Se sienta correctamente al comer o almorzar. • Mastica correctamente cualquier alimento. • Coge utensilios con mucha o poca fuerza. • Se le caen alimentos o bebidas con frecuencia. • Dificultad para imitar movimientos orofaciales. • Dificultades en el sistema táctil. Hiporesponsabilidad:

	• Se llena demasiado la boca. • Presencia de babeo. • Se atraganta por deglutir antes de masticar. • Se da cuenta que está manchado. • Se lleva objetos no comestibles a la boca. Sensibilidad: • Presenta correcto tono muscular al masticar. • Reconoce y diferencia sabores y texturas. • Conoce cómo beber de vaso, taza, pajita... • Se enfrenta a texturas nuevas y desconocidas. • Prueba e incorpora nuevas texturas y sabores a su dieta. • Permite la estimulación oral. • Tolerancia el contacto en cara. • No presenta arcadas. Comedor: • Reconoce el uso de cubiertos. • Pone y recoge la mesa. • Deja recogido su espacio de comida.
SUEÑO Y DESCANSO	• Pide ayuda e identifica que está cansado. • Expresa el estado físico en el que se encuentra. • Solicita descansos entre actividades. • Tolerancia el fin de descanso y la vuelta a la actividad. • Utiliza de forma autónoma el espacio de la calma. • Mantiene conducta adaptada frente a frustración por sueño. • Selecciona actividades relajantes.

AUTONOMÍA SOCIOEMOCIONAL	
ÁMBITOS	LISTADO DE POSIBLES OBJETIVOS
AUTO REGULACIÓN	• Identifica emociones básicas. • Ajusta el volumen de voz en función al contexto.

	• Pide ayuda antes de desregularizarse. • Pide acudir al espacio de calma o lugar tranquilo. • Tolera el 'no'. • Acepta cambios en la rutina. • Cambia de actividad sin aviso previo.
SOCIAL	• Reconoce cuando un compañero está molesto. • Participa socialmente en juegos. • Tiene estrategias para iniciar juego. • Sabe cómo continuar y seguir juegos. • Inicia interacciones sociales. • Responde ante saludos. • Respeta turnos en juego. • Comprende normas sociales y las respeta. • Participa y respeta juego paralelo. • Participa y respeta juegos de mesa. • Participa y respeta juego simbólico. • Participa y respeta juego dirigido. • Participa y respeta juego cooperativo. • Participa y respeta juego competitivo. • Es capaz de pedir perdón.
CONDUCTUAL	• Es capaz de pedir descansos. • Expresa desacuerdo de manera adecuada. • Disminuye conductas de gritos ante frustración. • Reduce autolesiones o conductas autoagresivas. • Mantiene la atención. • Sustituye autoestimulación disruptiva por objeto regulador. • Permanece en actividad grupal. • Mantiene distancia corporal adecuada. • Recupera conducta adecuada tras advertencia. • Mantener normas con distintos adultos.

VALORACIÓN SEGUNDO TRIMESTRE:
VALORACIÓN TERCER TRIMESTRE:

HORARIO ATEE:					
Horas:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Fecha:

Firma:

ANEXO VIII	PROINTEA
DOCUMENTO DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL PTI	

NOMBRE DEL ALUMNO/A

FECHA:

EVALUACIÓN: 1ª EVALUACIÓN / 2ª EVALUACIÓN / 3ª EVALUACIÓN

Ámbito de evaluación	Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
1. Evaluación de la eficacia de las medidas		
Adecuación de apoyos (Indicar cuáles se han hecho y su nivel de efectividad)		
☐ Apoyos visuales en aula	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	
☐ Uso de SAAC	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	
☐ Estructuración del entorno (espacio - tiempo)	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	
☐ Recursos sensoriales para la autorregulación	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	
☐ Adaptación de actividades, respetando y potenciando sus canales de aprendizaje (visual, manipulativo, auditivo)	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	
☐ Adaptación en la evaluación, respetando y potenciando sus canales de	☐ Muy efectivos ☐ Efectivos ☐ Poco efectivos	

Ámbito de evaluación	Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
aprendizaje (visual, manipulativo, auditivo)		
2. Evaluación del progreso del alumno/a		
Contextos donde se observa transferencia (generalización de los aprendizajes)	☐ Aula ordinaria ☐ Recreo ☐ Cambios de clase ☐ Interacción con compañeros ☐ Casa ☐ Extraescolares ☐ Otros contextos escolares	
Desvanecimientos de ayuda (retirada de ayudas, mejora de la autonomía personal).	☐ Física ☐ Gestual ☐ Verbal ☐ Visual	
Grado de autonomía alcanzado	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
Participación en actividades de aula	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
Interacción con iguales	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
Participación en actividades colectivas	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
Horas de permanencia en el aula sin apoyo		
3. Coordinación educativa		
Coordinación con	☐ Tutor/a ☐ PT ☐ AL ☐ ATEE ☐ Orientación ☐ Especialistas ☐ Familia ☐ Servicios externos	
4. Valoración global		

Ámbito de evaluación	Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
Factores que han facilitado		
Factores que han dificultado		
Mejoras que se podrían hacer en su horario personal para garantizar su inclusión.		
5. Propuestas de ajuste del PTI	☐ Modificación de objetivos ☐ Modificación de apoyos ☐ Continuidad de apoyos ☐ Modificación de MAPS ○ AAC ○ AC ○ Exención Total o Parcial de materias ○ Permanencia extraordinaria en una etapa ○ Flexibilización ☐ Cambio en intensidad de intervención ☐ Derivación a otro centro educativo ☐ Implantación de programas que fomenten la interacción social (patios inclusivos, alumnado ayudante, etc.) ☐ Participación familiar (escuela de padres)	

ANEXO IX	PROINTEA
EVALUACIÓN ANUAL DEL ESPACIO INCLUSIVO	

Ámbito de evaluación	Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
1. Valoración global del funcionamiento del Espacio Inclusivo		
Las medidas adoptadas han cubierto las necesidades detectadas.	☐ Sí ☐ No	
Las medidas adoptadas deben reajustarse para el próximo curso (tiempos de apoyo, MAP seleccionada)	☐ Modificación de objetivos ☐ Modificación de apoyos ☐ Reajuste de agrupaciones ☐ Modificación del entorno ☐ Implantación de programas que fomenten la interacción social (patios inclusivos, alumnado ayudante, etc.) ☐ Participación familiar	
Se ha respetado y potenciado sus canales de aprendizaje (visual, manipulativo, auditivo)	☐ Sí ☐ No	

Ámbito de evaluación	Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
Se han integrado sus centros de interés para mejorar los tiempos de atención y realización de tareas.	☐ Sí ☐ No	
2. Número de alumnado atendido		
Número de alumnado a principio de curso		
Número de alumnado a final de curso		
Mejoras que se podrían hacer en el horario del Espacio Inclusivo: Poner en punto 3 horario.		
3. Tiempo de permanencia en espacio Inclusivo por parte del alumnado		
Relación del alumnado usuario del Espacio		
Nombre	Curso	Grado de ayuda (1,2,3) O presencia de rasgos
		Horas en E.I. Horas de inclusión Con apoyo Sin apoyo PT ATE AL

Ámbito de evaluación			Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones	

4. Criterios de organización de horarios.

Marca qué elementos se han tenido en cuenta para organizar los horarios de atención al alumnado:

- ☐ Grado de ayuda que requiere el alumnado
- ☐ Medidas de Atención Personalizadas
- ☐ Áreas más favorables para la inclusión
- ☐ Compatibilidad social
- ☐ Programas de habilidades sociales
- ☐ Programas de autonomía personal
- ☐ Perfiles sensoriales
- ☐ Otros

.....
..

5. Grado de consecución de los objetivos por parte del alumnado.

Se ha realizado al evaluación trimestral del PTI	☐ Sí ☐ No	
Se han realizado los ajustes necesarios en las MAPS	☐ Sí ☐ No	

Ámbito de evaluación		Indicadores / Opciones	Valoración / Observaciones
Grado de consecución de los objetivos		☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
6. Propuestas de mejora para cursos posteriores:			

6.REFERENCIAS

1. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS

Para la realización del protocolo PROINTEA se ha tomado como referencia la normativa vigente, pudiendo encontrarse actualizada en la web de [EducaRioja](#).

2. MARCO CONCEPTUAL

Onandia Hinchado, I., & Del Olmo, A. F. (2023). Manual de neuropsicología infanto-juvenil. Psara Ediciones.

Ageitos, A. M. G., Alba, J. V., Pérez, V. Á., Hijano, C. M. G., & Millares, M. V. (2024). Compensación social e identidad en los adolescentes con trastorno del espectro autista. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 41(4), 45-57.

3. FASES PROINTEA

FASE I: DETECCIÓN Y VALORACIÓN. LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Barrios Roda, J. L., Blau Amorós, A., & Forment Dasca, C. (2018). TEA. Trastorno del Espectro del Autismo: Una guía para la comunidad educativa. Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

Barrios, J. L., Ferrer, A., García, R., & Forment, C. (2015). IDENTEA-2. Inventario para la detección y escolarización de niños y niñas con TEA. Generalitat Valenciana.

Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. (2009). Cuestionario de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento, Versión Revisada (M-CHAT-R/F) (Trad. de la Universidad de Connecticut).

FASE 3: INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR.

3.3.1 COMPETENCIA COMUNICATIVA

Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (4ª ed.). Brookes Publishing.

Departamento de Educación. (2022). Protocolo para la implementación de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) en el sistema educativo (1ª ed.). Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Frick Semmler, B. J., Bean, A., & Boster, J. B. (2025). Speech-language pathologists' vocabulary selection and implementation practices with early symbolic communicators. *International Journal of Speech-Language Pathology*.
<https://doi.org/>

Halliday, M. A. K. (1975). *Learning how to mean: Explorations in the development of language*. Edward Arnold.

Rodríguez Santos, F. (2016). *Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo*. Síntesis.

3.3.2. COMPETENCIA SOCIAL

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37–46.

Bellini, S. (2008). *Building Social Relationships: A Systematic Approach to Teaching Social Interaction Skills to Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders and Other Social Difficulties*. Solution Tree Press.

Clingenpeel, B. T., y McWilliam, R. A. (2003). *Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement (SATIRE)*. Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center

Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma* (2ª ed.). Blackwell Publishing.

Gray, C. (1994). *The New Social Story Book: Illustrated Edition*. Jenison Public Schools.

Grupo de Trabajo Intercentros. (2026). *Habilidades sociales en el alumnado TEA*. La Rioja.org: Formación e innovación, recursos para el profesorado.
<https://www.larioja.org/edu-innovacion-form/es/recursos-profesorado>

Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society*, 76(2), 111–122.

Laugeson, E. A. (2022). *The PEERS® for preschoolers: Parent-assisted social skills training for children with autism spectrum disorder and other social challenges*. Routledge

Laugeson, E. A. y Frankel, F. (2010). Social skills for teenagers with developmental and autism spectrum disorders: The PEERS treatment manual. Routledge.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Paul H. Brookes Publishing Co.

3.3.3 COMPETENCIA EMOCIONAL

Mendizabal, P., et al. (2002-2003). Protocolo de actuación ante conductas desafiantes graves y uso de intervenciones físicas. Cuaderno de Buenas Prácticas FEAPS.

Novell, R., & Rueda, P. (2021). Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Plena Inclusión España.

3.3.5 ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS

Plena inclusión La Rioja. (2022). Todo lo que necesitas saber: Guía para familiares de personas con discapacidad intelectual (1.^a ed.).
<https://www.plenainclusionlarioja.org/>

FASE 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Council for Exceptional Children. (2015). What every special educator must know: Professional ethics and standards. CEC.

Szokol, P. (2016). Evaluación educativa: Una perspectiva integral del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista de Educación*, 372, 45–67.

7. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Álvarez Pérez, R., Franco García, V., García González, F., García Montes, A. M., Giraldo Escobar, L., Montealegre Siola, S., Mota Cepero, B., Muñoz Reyes, M., Pérez Vílchez, B., & Saldaña Sage, D. (2016). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista. Federación Autismo Andalucía.
- Asociación Española de Integración Sensorial. (s. f.). Inicio.
<http://www.integracionsensorial.es/>
- Asociación Española Snoezelen. (s. f.). ISNA España. <http://www.isnaespana.es/>
- Ayres, A. J. (1989). La integración sensorial y el niño (1ª ed.). Editorial Trillas.
- Bogdashina, O. (2007). Percepción sensorial en el autismo y Síndrome de Asperger. Autismo Ávila.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2000). Índice de inclusión: Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas (Trad. A. L. López; Ed. R. Blanco). Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE) / UNESCO - Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.
- Busquets, L., Miralbell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., Viloca, L., & Mestres, M. (2017). Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. Revista de Pediatría de Atención Primaria, 19(75), 231-240.
- Cid Rodríguez, M. J. (2012). La estimulación multisensorial en un espacio Snoezelen: Guía práctica para iniciar una intervención en un espacio Snoezelen o Sala de Estimulación o Relajación Multisensorial. Editorial Académica Española.
- Dunn, W. (2016). Manual de Perfil Sensorial 2. Pearson Educación.
- Fundación Atenea. (s. f.). Documento Estimulación Basal y Multisensorial. El Huerto de Ideas. <http://www.elhuertodeideas.org/>
- Goñi, M. J., et al. (2007). Apoyo Conductual Positivo: Algunas herramientas para afrontar conductas difíciles. Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS, 10.
- Goñi, M. J., Martínez, N., & Zardoya, A. (2016). Apoyo conductual positivo: Algunas herramientas para afrontar conductas difíciles. Plena Inclusión.

- Guía Apoyo Conductual Positivo en contexto escolar. (2025). Plena Inclusión España.
- Handycat. (s. f.). Catálogo Espacio Multisensorial Handycat. <http://www.handycat.com/>
- Millán López, D. (2023). *Guía autista: Consejos para sobrevivir en el loco mundo de los neurotípicos*. Pinolia.
- Novell, R., Rueda, P., & Salvador-Carulla, L. (2002). Salud mental y alteraciones de conducta en las personas con discapacidad intelectual: Guía práctica para técnicos y cuidadores. Plena Inclusión.
- Palomo, R., Belinchón, M., & Garrido, L. (2014). Apoyo Conductual Positivo para personas con Trastorno del Espectro Autista. AETAPI.
- Paula, I. (2015). *La ansiedad en el autismo: Comprenderla y tratarla*. Alianza Editorial.
- Paula, I. (2018). *La autolesión en el autismo: ¿Búsqueda o liberación del dolor?* Alianza Editorial.
- Paula, I. (2023). *El trauma complejo en el autismo: La urgencia de una intervención sensible*. Alianza Editorial.
- Peeters, T. (2008). Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa. Autismo Ávila.
- Perpiñán Guerras, S. (2019). *Tengo un alumno con TEA: Estrategias de intervención educativa para alumnado con trastorno del espectro del autismo*. Narcea Ediciones.
- Prizant, B. M. (2016). *Seres humanos únicos: Una manera diferente de ver el autismo*. Kairós.
- The Lancet. (6 de diciembre de 2021). Expertos establecen el futuro de la atención y el tratamiento del autismo centrándose en enfoques personalizados y de por vida. <https://www.google.com/search?q=https://www.thelancet.com/commissions/autism-future-care-clinical-research>



Cofinanciado por
la Unión Europea



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES



Fondos Europeos



La Rioja