



Autismo: detección e apoio nas escolas na etapa infantil

.....

O alumnado con TEA
require dunhas

necesidades educativas específicas

que é preciso coñecer
para darlle a resposta máis
adecuada.

.....

EDITA
FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA

Sede Social
Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo
Centro de Recursos
Rúa Rodríguez de Viguri, 35
15703 Santiago de Compostela
Tel. +34 981 589 365
info@autismogalicia.org
www.autismogalicia.org

FINANCIA
Consellería de Sanidade-SERGAS

AUTORÍA
Cristina Couto Pena

COLABORADORAS
Macarena Blanco Delgado
Ana Lucía Otero Ramos
Carla Rodríguez García

Grupo de traballo de
diagnóstico e Atención Temperá
da Federación Autismo Galicia,
formado por profesionais de
Aspanaes, Asperga Fundación
Menela e Por Eles TEA.

DESEÑO E MAQUETACIÓN
Raquel Boo

IMAXES
@Autismo Galicia
@Unsplash.com

RECURSOS GRÁFICOS
pqr.vector /freepik

DEPÓSITO LEGAL
C1556-2023

PÁX.

05	1. A Federación Autismo Galicia.
06	2. Obxectivo e finalidade da guía.
08	3. O TEA (Trastorno do Espectro do Autismo).
10	3.1 Características da primeira infancia (0 a 3 anos).
12	3.2 Manifestacións dos nenos e nenas con TEA.
15	3.3 Detección en nenos e nenas con capacidades intelectuais preservadas.
19	4. Recursos de interese para a detección:
19	4.1 Recursos de apoio á vixilancia do desenvolvemento para os técnicos infantís e familias.
21	4.2 Exemplos de escalas aplicables.
22	5. Derivación cara o diagnóstico.
24	5.1 Servizos das entidades de Autismo Galicia.
25	5.2 Atención Temperá en Galicia.
26	6. Resposta educativa co diagnóstico de TEA.
28	6.1 Pautas xerais de apoio.
35	6.2 Estratexias específicas.
37	7. Bibliografía e recursos.
39	8. ANEXOS:
41	ANEXO I. Táboa de desenvolvemento típico. HAIZEA-LLEVANT.
42	ANEXO II. Táboa comparativa de desenvolvemento por idade.
44	ANEXO III. Ferramenta de detección: M-CHAT RF.
46	ANEXO IV. Indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA en educación infantil (Hortal coord.-, 2011). Protocolo de tratamento educativo alumnado con TEA. Consellería de Educación. Xunta de Galicia.
48	ANEXO V. Procedemento detección e Atención Temperá en Galicia. Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional temperá.
49	ANEXO VI. Factores asociados a un maior risco de autismo.
50	ANEXO VII. Mapa de entidades e servizos da Federación Autismo Galicia.



«Temos que aprender a ver o mundo cos ollos de unha persoa con autismo. Cando sexamos capaces de comprender por que a vida lles resulta difícil, poderemos mover obstáculos e desenvolver respecto polos esforzos que fan para sobrevivir entre nós»

THEO PEETERS

A FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA.

A Federación Autismo Galicia constitúese no ano 1995 como unha entidade sen ánimo de lucro declarada de utilidade pública.

Representamos, apoiamos e defendemos os dereitos de máis de 10.000 persoas con TEA e as súas familias.

A través das diferentes entidades que forman a nosa Federación e grazas a todas as persoas que traballan e colaboran para un obxectivo en común.

A Federación Autismo Galicia acolle e representa ao colectivo do asociacionismo do TEA en Galicia, sendo un referente na concienciación do autismo, na prestación de servizos específicos e especializados e na incidencia social para a defensa e reivindicación dos dereitos das persoas con TEA e as súas familias.

02

«Diferentes mentes, diferentes pensamentos, diferentes maneiras de aprender, diferentes maneiras de ensinar»

FRITH, 1989

OBXECTIVO E FINALIDADE DA GUÍA.

Aínda que non contemos con marcadores biolóxicos que nos indiquen a presenza de TEA, grazas á investigación desenvoltas establecéronse marcadores condutuais que permiten identificar a presenza de autismo desde idades moi temperás (Barthélemy y cols., 2008). É primordial que os/as profesionais educativos/as, especialmente aqueles/as que traballan nas primeiras etapas, coñezan os marcadores precoces do TEA, xa que unha detección e intervención temperá adaptada ás características e necesidades destas persoas, van a incidir indirectamente nun desenvolvemento positivo das competencias da persoa.

O propósito desta guía é facilitar a identificación temperá dos nenos e nenas que poidan ter unha sospeita de ter Trastorno do Espectro do Autismo (TEA) para que se lles poida remitir a unha avaliación diagnóstica completa que lles permita, se é o caso, iniciar unha atención temperá de forma precoz.

A importancia de unha identificación temperá radica na evidencia que establece que unha intervención temperá específica, personalizada para o neno ou nena e a súa familia leva a unha melloría no prognóstico da maioría de nenos e nenas con TEA.

Sobre todo ao redor dos doce meses de vida podemos ver que un neno ou nena non segue patróns propios para a súa idade en diferentes áreas de desenvolvemento.

Aínda que se detecta de forma tardía, é frecuente que non se diagnostique antes dos 3 anos de idade. Aínda que é certo que tanto pais e nais como profesionais poden sospeitar de problemas no desenvolvemento aos 18 meses de idade ou antes. Por este motivo, o interese de este traballo céntrase na relevancia do papel que xogan os técnicos e técnicas infantís que atenden a poboación de 0 a 3 anos na detección temperá dos/as TEA.

Este proxecto xorde pola necesidade de ter en conta a aqueles/as profesionais que teñen contacto na etapa infantil dos



nenos e nenas, de 0-3 anos, como axentes para a detección precoz e como parte importante cara a intervención, no desenvolvemento cognitivo (aprendizaxe e pensamento), social e emocional, desenvolvemento da fala e linguaxe e o desenvolvemento físico.

É na primeira etapa de crecemento do neno ou nena nos primeiros 3 anos de vida cando grazas á observación dos comportamentos non considerados axeitados para a súa idade, estes/as profesionais poden valorar, reportar e derivar cara un diagnóstico e intervención clave.

Nesta idade temperá de maduración, son os/as profesionais xunto coa familia, quen se encargan de mellorar o desenvolvemento físico, mental, emocional, social, comunicativo e cognitivo dos cativos e cativas.

Canto antes se empece a intervención, mellor vai ser a súa evolución en moitos ámbitos da vida, habilidades sociais, linguaxe e comunicación, sempre cara a maior independencia e autonomía posible.

Á hora de lanzar este proxecto, tivemos en conta as particularidades, necesidades e dereitos das persoas con TEA, polo que vai dirixida a profesionais que traballan, atenden, coidan a nenos e nenas na etapa Infantil, dos 0-3 anos de vida para proporcionarlle pautas de atención e ferramentas cara a detección e o posible diagnóstico.

03

O diagnóstico determínase a través dun proceso de observación, unha análise moi completa do comportamento da persoa, coñecendo a súa historia de desenvolvemento e aplicando probas específicas de detección e diagnóstico do autismo e outras probas complementarias.

CARACTERÍSTICAS COMÚNS ÁS PERSOAS CON TEA

O TEA (TRASTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO).

O Trastorno do Espectro do Autismo pode manifestarse antes dos 30 primeiros meses de vida, ocasionando unha condición diferente no desenvolvemento comunicativo e cognitivo diferente na persoa.

O TEA fai referencia a un conxunto amplo de condicións que afectan ao neurodesenvolvemento e funcionamento cerebral, dando lugar a dificultades na comunicación e socialización e actividades e intereses restrinxidos de pensamento e conduta, con variacións de intensidade.

As súas manifestacións clínicas poden variar entre os nenos e nenas que teñen un diagnóstico de TEA. Pero o TEA defínese baixo unhas características comúns:

Todas as persoas con TEA teñen dificultades nas habilidades para comunicarse e relacionarse coas demais persoas.

Asócianse tamén a un patrón restrinxido e repetitivo de intereses, actividades e comportamentos, que repercute na capacidade para anticiparse e adaptarse á contorna.

Algunhas persoas poden experimentar reaccións de hiper ou hiposensibilidade a estímulos con diferentes modalidades sensoriais (auditivos, visuais, táctiles, etc.). Isto provén de alteracións que pode ter a persoa no procesamento dos estímulos da contorna.

O TEA pode presentar asociados outros trastornos do neurodesenvolvemento, como discapacidade intelectual ou trastorno por déficit de atención -con ou sen hiperactividade- etc.

Igualmente, pode non afectar ao funcionamento intelectual do neno ou nena e albergar un gran potencial cognitivo, aínda que algúns procesos psicolóxicos e cognitivos (como a cognición social, linguaxe ou as funcións executivas) teñan un funcionamento diferente e incidan na maneira na que a persoa percibe, interpreta e se adapta á contorna.

Prevalencia.

As cifras de prevalencia estiman que 1 de cada 100 nacementos en Europa terá TEA¹.

Investigacións máis recentes, como a do Centro para o Control e a Prevención de Enfermidades de Atlanta (CDC 2023), apuntan a 1 de cada 36 nenos e nenas de 8 anos poderían presentar autismo. O consenso internacional avala os datos de prevalencia recollidos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais - DSM V- (APA, 2013), que refire que o 1% da poboación podería presentar autismo, 1 persoa con TEA por cada 100 nacementos (Autism- Europe aisbl 2015). En Europa os datos do estudo piloto ASDEU (Autism Spectrum Disorders in the European Union) mostran unha prevalencia media dun 12,2 por 1.000 (un de cada 89) en nenos/as de 7 - 9 anos, con cifras que varían entre un 4,4 e 19,7 (percentís 10 e 90) por 1.0006, nos diferentes países da Unión Europea.

Aínda que o TEA é algo xenético non se descartan factores ambientais.

Os datos achegados por proxectos internacionais como o Baby Siblings Research Consortium (BSRC) describen que unha porcentaxe importante (aproximadamente o 20 %) de irmáns/ irmás de nenos e nenas autistas tamén cumpren criterios para recibir o diagnóstico de TEA despois de facerlles un seguimento ao longo dos seus primeiros 3 anos de vida (McDonald y Jeste, 2021). Por todo isto, é importante que poñamos esforzos en programas de detección da poboación con risco incrementado de presentar autismo por razón de vulnerabilidade xenética ou complicacións perinatais coñecidas. Podes ver os factores de risco asociados ao TEA no ANEXO IV.

Os estudos de prevalencia sitúan progresivamente aos/ás TEA como un dos trastornos de neurodesenvolvemento máis frecuentes na poboación.

En relación ao xénero, na actualidade, sabemos que a diferenza a causa do xénero estase a acurtar, debido ao aumento da diagnose do TEA nas mulleres.



1. Global prevalence of autism: A systematic review update - Zeidan - 2022 - Autism Research - Wiley Online Library

3.1

CARACTERÍSTICAS DA PRIMEIRA INFANCIA (0-3 ANOS).

Os primeiros anos de vida son importantes para o desenvolvemento da persoa, tanto pola plasticidade cerebral, como pola autonomía do neno ou nena do que lle rodea. Nesta etapa é importante que a contorna e o ambiente socio-estimular e afectivo lle permita dar resposta ás súas necesidades e desenvolver ao máximo as súas potencialidades.

É importante que as educadoras e educadores centredes a vosa atención e os vosos apoios nas peculiaridades evolutivas de cada neno ou nena, considerando que cada persoa presenta un ritmo evolutivo de progreso diferente, en función da súa capacidade e da súa situación social e persoal.

Calquera indicador ou fito do desenvolvemento que non aparece ou o fai de maneira atípica ou moi tardía, é importante atendelo especialmente a algúns posibles indicios de TEA.

Desenvolvemento evolutivo entre 0-1.

No primeiro ano de vida dun neno ou nena é cando mostra a súa expresión de motricidade. Os diferentes estímulos fan que o/a bebé mova os brazos e pernas, abra a boca, chore, etc. A primeira relación que o neno ou nena desenvolve coa súa contorna é a relacionada coa función oral e alimenticia; esta función é a primeira fonte de satisfacción. Succionar e morder son as dúas actividades máis importante como forma de exploración do que lle rodea. Neste primeiro ano organízase os distintos ritmos de sono-vixilia, alimentación, etc.

Coñecemos esta etapa pola “etapa do chan”, na que, sobre todo a partir dos catro meses, o movemento e o desprazamento é o que lle fai avanzar no seu desenvolvemento. Nesta etapa pode expresar as súas necesidades mediante xestos, actitudes e contacto visual que provocará reaccións na súa contorna mediante un intercambio afectivo cas demais persoas.



As súas emocións irán cambiando. A linguaxe do corpo é a súa primeira linguaxe.

Desenvolvemento evolutivo entre 1-3 anos.

O neno ou nena de entre 1 e 3 anos atópase en unha etapa orientada ao descubrimento de si mesmo/a, dos/as outros/as, dos obxectos e dos espazos. En esta etapa sensorio-motora iníciase a marcha e a palabra, como manifestación da súa función simbólica.

O pequeno ou pequena comeza a comprender certas prohibicións. Isto, daralle seguridade e confianza. Ao redor do ano e medio, ampliará as súas habilidades ao andar, o que lle permite orientarse no espazo, coñecer máis os obxectos ao seu alcance e manipular moitas cousas máis.

En estas idades aprenden a función que ten cada obxecto e consolídase o control de esfínteres. Ao redor dos dous anos aparece o “non” como forma de organizar a súa conduta.



FERRAMENTAS

Observa a Táboa de desenvolvemento típico.
HAIZEA-LLEVANT

ANEXO I

Táboa comparativa de desenvolvemento por idade.

ANEXO II



3.2

Non todos os sinais se dan simultaneamente en todos os nenos e nenas.

MANIFESTACIÓNS DOS NENOS E NENAS CON TEA.

Podemos non atopar diferencias moi notables en estas primeiras etapas respecto a nenos e nenas da súa mesma idade pero poden aparecer indicadores que nos fagan sospeitar.

As dificultades dos nenos e nenas con TEA preséntanse, na maioría dos casos, entre o primeiro e segundo ano de vida. Interfíren nas funcións de comunicación e socialización e afectan aos procesos básicos de atención, que son a base para a aprendizaxe.

Hai que ter en conta que o diagnóstico pódese retrasar se os indicadores son moi leves e se atribúen a aspectos evolutivos. En estes casos o diagnóstico pode ser máis adiante, cando o neno ou nena teña unha idade na que xa é evidente recoñecer que as súas dificultades poden corresponder a algún trastorno do neurodesenvolvemento.

Os sinais, de forma illada, non implica que o neno ou nena teña TEA, pero si aconsellan unha avaliación especializada que confirme ou descarte o diagnóstico.

FERRAMENTAS

Emprega a táboa de cribado M-CHAT R/F

ANEXO III

Observa os indicadores de alerta de HORTAL COORD. Protocolo de tratamento educativo alumnado con TEA. Consellería de Educación. Xunta de Galicia.

ANEXO IV



PRIMEIRAS MANIFESTACIÓN S

Non desexa que o collan en brazos, o abracen ou lle dean bicos. Rexeita o contacto.

Sorrí moi pouco, non se move e practicamente non chora (aínda que ás veces pode darlle un ataque de choro sen motivo aparente).

Non ten relación coas persoas adultas e cos nenos e nenas da súa idade, prefire obxectos ás persoas.

Realiza movementos repetitivos coas mans, a cabeza ou o corpo, como mexerse ou aletear cos brazos.

Non sinala obxectos para mostrar o seu interese ou compartir con outros/as.

Pode mostrar ausencia de unha mirada típica cos ollos.

Non responde ao ser chamado/a polo seu nome.

Non leva nin mostra cousas aos demais.

Non sinala co dedo índice.

Ten fixación nos movementos repetitivos. Tranquilízanse a través do momento.

Camiñan nas puntas do pé.

Resístese aos cambios: baixa tolerancia á frustración e unha sensibilidade moi elevada.

Mostra alteración no uso dos obxectos. Manipúlaos de forma peculiar, por exemplo, xirándoo sobre si mesmos constantemente.

Hai atraso ou ausencia no desenvolvemento da linguaxe.

Ademais poden presentar trastornos na alimentación e no sono: dificultades na introdución de novos alimentos (hiperselectivos/as), dificultades para regular o ritmo circadiano (sono vixilia).

Choro desolado e demanda de contacto excesivo.

Ausencia de contacto ocular no aleitamento/mamadeira.

Xogo repetitivo (torres, alíñación..) e ausencia de xogo funcional.

Ausencia de demanda dos pais.

Ausencia de balbucido.

Falta de resposta a agarimos e xogos circulares.

Dificultade ante sons fortes ou determinados sons (aspirados, secador...).



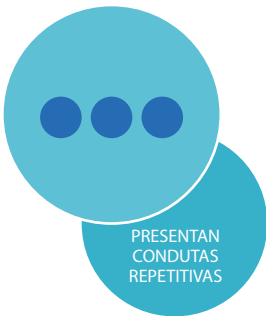
A comunicación e o uso de linguaxe.

A comunicación da linguaxe é moi variable segundo o nivel de TEA. Poden presentar ausencia de linguaxe e falta de intención comunicativa.

Aproximadamente o 80 % presentan ecolalias: repetir como un eco, aquilo que vai dirixido directamente a eles/as. En nenos e nenas con máis afectación, non saben como comunicar necesidades; nos niveis intermedios, fáltales a capacidade comunicativa para compartir as súas experiencias, e nos nenos e nenas con menos alteración, a pesar de que resulta posible realizar funcións comunicativas para compartir experiencias, a comunicación non se produce de forma espontánea nin flexible, e adoitan ter dificultades para saber cando intervir nas conversacións.

Para máis información consultar:

www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista



Conduta.

Son nenos e nenas que tenden a presentar modelos de condutas repetitivas e estereotipadas, como:

Apego intenso por determinados obxectos como cordas, pedras, etc.

Rituais que se desenvolven de forma compulsiva e que xeran grande ansiedade si se rompen.

Movements motores estereotipados, como o balanceo do corpo, aleteos e autoestimulacións perceptivas visuais (mirarse os dedos á altura dos ollos) ou auditivas, como poden ser facer cantos, golpear superficies, etc.

Excesiva sensibilidade ao ruído ou a determinados estímulos sensoriais.

Comportamentos disxuntivos (morder, pegar, etc.).

Desinterese polo resto dos nenos e nenas (non mostran aos/ás demais nenos e nenas os xoguetes, evitan iniciar xogos simples con outros/as; mostran malestar nas actividades sociais; prefiren actividades solitarias, etc.).

Teñen dificultades para adaptarse ao contexto social (por exemplo, escapar ou marchar con persoas descoñecidas).

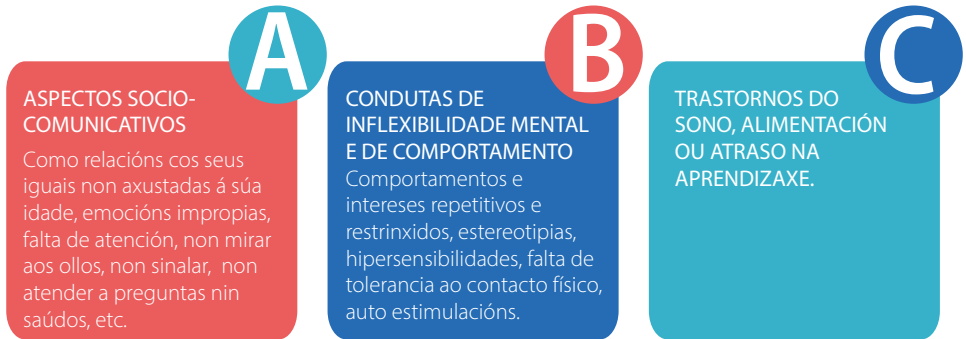
Ausencia de xogo simbólico.

Condutas repetitivas.

DETECCIÓN EN NENOS E NENAS CON CAPACIDADES INTELECTUAIS PRESERVADAS.

A detección precoz en nenos e nenas con TEA con un desenvolvemento cognitivo similar á súa idade cronolóxica e unha adquisición na linguaxe polo menos nos aspectos gramaticais e sintácticos en idades normativas, é aínda máis complexa e ten un atraso considerable.

A sospeita pode vir dada por:



Dentro do TEA en concreto o perfil de estes nenos e nenas, debemos prestar atención a sinais que poden suxerir unha avaliación máis exhaustiva.

As familias tamén informan de preocupacións, en relación a adaptación a escola infantil como son, non seguir rutinas na aula, dificultades para atender e comprender as ordes e normas implícitas e explícitas ou dificultades para participar en actividades de grupo ou condutas negativistas a actividades de desfrute ou habituais para esa idade como pintar, disfrazarse, etc.

A continuación presentamos algunhas das dificultades que poden presentar os nenos e nenas con capacidades intelectuais preservadas.

DIFICULTADES



Comunicación social

- Inicios espontáneos para falar.
- Habilidades para conversar, respectando quendas.
- Ton de voz peculiar.
- Interpretación literal.
- Dirixe a conversación sobre os seus temas de interese.
- Dificultades para comprender expresións faciais.
- Expresións faciais pouco variadas, non axeitadas ao contexto ou moi esaxeradas.
- Falar só en contextos familiares.



Interacción social

- Na interacción con iguais: non se achega, achegamentos estraños, ou quere dirixir o xogo ou conversación.
- Participar en xogo cooperativo ou actividades en grupo.
- Comportamento inxenuo.
- Comprender as regras ou normas sociais.
- Falta de consciencia de como os seus actos inflúen nos/as demais.
- Compartir xogos imaxinativos cos/coas demais nenos e nenas.



Condutas repetitivas e intereses marcados por cousas específicas

- Realiza as actividades de maneira rutineira.
- O xogo ten unhas regras ríxidas e inflexibles.
- Intentan impoñer aos/ás demais rutinas.
- Os intereses ocupan todo o seu tempo.
- Os intereses son diferentes aos dos nenos e nenas da súa idade.
- As súas expresións e saúdos ou de inicios de interacción con outras persoas son estereotipados ou inexistentes.
- Dificultades en actividades onde teñen que tomar a iniciativa ou imaxinar.
- Movementos repetitivos.
- Alteracións sensoriais.

RESUMO DAS MANIFESTACIÓNS.

Pouco uso da mirada dirixida.

Non mostra anticipación cando vai ser collido.

Falta de interese nos xogos interactivos simples como o "cucu".

Falta de sorriso social.

Falta de ansiedade ante persoas descoñecidas (sobre os 9 meses).

**ATA OS
12 MESES**

Menor contacto ocular.

Non responde ao seu nome.

Non sinala para "pedir algo" nin mira cara onde se lle sinala.

Non mostra obxectos.

Resposta inusual ante estímulos auditivos.

Falta de interese en xogos interactivos simples como "cucu" e ausencia de imitación espontánea.

Ausencia de balbuceo social/comunicativo (imitando unha conversa).

**DESDE OS
12 MESES**

Non sinala para compartir intereses nin mostra obxectos.

Dificultades para seguir a mirada da persoa adulta e tampouco mira onde se lle sinala.

Atraso no desenvolvemento da linguaxe comprensiva e/ou expresiva.

Falta de xogo funcional e/ou presenza de formas repetitivas con obxectos/xoguete (ex.: aliñar, abrir e pechar, acender e apagar, etc).

Ausencia de xogo simbólico ou de rol.

Falta de interese noutros nenos/as ou irmás/irmáns.

Non imita xestos ou accións que outros fan (ex.: aplaudir).

Poucas expresións para compartir afecto positivo.

Perda de vocabulario.

**DOS 12 AOS
24 MESES**

ATA OS 36 MESES



Comunicación e uso de linguaxe

Ausencia ou atraso no desenvolvemento da linguaxe e déficit na comunicación non verbal.

Uso repetitivo da linguaxe (ecolalia) ou referirse a si mesmo en 2ª ou 3ª persoa, ademais do uso dunha entoación peculiar ao falar.

Pobre resposta ó seu nome.

Fracaso de sorriso social para amosar satisfacción ou responder ao sorriso doutros.

Independente á hora de conseguir as cousas.



Alteracións sociais

Imitación limitada (ex: aplaudir) e ausencia de iniciación ou participación en xogos simples ou de imitación social.

Non mostra obxectos aos demais.

Falta de interese ou achegamento estranho tanto aos nenos/as da súa idade coma as persoas adultas, con excesiva intensidade ou chamativa indiferenza.

Escaso recoñemento da felicidade ou tristeza doutras persoas así como falla de utilización social da mirada.



Alteracións de conduta

Insistencia en rutinas.

Xogos repetitivos con xoguetes (ex.: alinear, encender e apagar luces, etc).

Apego inusual algún xoguete ou obxecto que sempre leva consigo.

Hipersensibilidade aos sons, ao tacto e a certas texturas.

Resposta inusual á dor e ante estímulos sensoriais.

Patróns posturais estranhos como andar nas puntas dos pés e movementos corporais repetitivos (estereotipias).

RECURSOS DE INTERESE PARA A DETECCIÓN.

As escolas infantís constitúen un contexto fundamental na detección de dificultades na comunicación, reciprocidade social, linguaxe e conduta.

A incorporación de unha persoa con TEA nas primeiras etapas educativas pode resultar complexo, polas necesidades que vai atopar. Por iso, é fundamental que conten coa debida información e formación para dar unha resposta desde a identificación de sinais ata o apoio na escola.

RECURSOS DE APOIO Á VIXILANCIA DO DESENVOLVEMENTO PARA O PERSOAL TÉCNICO INFANTIL E FAMILIAS.

Poden ser de utilidade os seguintes recursos audiovisuais e materiais para a identificación de un desenvolvemento diferente ao habitual.

Primeiros Signos dos Trastornos do Espectro do Autismo.

O Instituto Kennedy Krieger en Baltimore (Estados Unidos), desenvolveu un tutorial cos sinais de comportamento de nenos e nenas con autismo dun ano de idade. O tutorial consta de seis vídeo-clips que comparan nenos e nenas pequenos/as que non mostran signos de TEA cos nenos e nenas que mostran signos temperáns de TEA.

Máis información:

autism.kennedykrieger.org

Vídeo:

youtube.com/watch?v=Jkiz0pYqJ4k

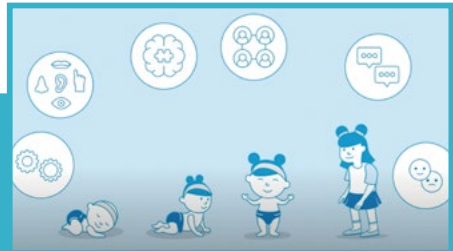


Sinais de alarma.

Videotutorial elaborado pola Confederación Autismo España.

Vídeo:

youtube.com/watch?v=Z_Ov-M3J3Gk



Material para o seguimento dos fitos de desenvolvemento

Contos do Centro para o Control e a prevención de Enfermidades (CDC-Atlanta, Georgia, Estados Unidos) para que as familias poidan seguir os desenvolvemento dos seus fillos e fillas.

Idade: 1 ano

*Un día ocupado del bebé:
¡Tener 1 año es divertido!*

cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/books/Spanish_Babys-Busy-Day-508-Reader-Spread-3.3.23.pdf



Idade: 2 anos

¿Dónde está osito?

cdc.gov/ncbddd/actearly/documents/WherelsBear_SPN_Viewer.pdf



Idade: 3 anos

Soy Maravilloso

cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/books/SoyMaravilloso-ReaderSpread_508-3.3.23_UPDATED.pdf



Máis información:

www.autismogalicia.org

EXEMPLOS DE ESCALAS APLICABLES.

A continuación, ofrecemos unha relación de escalas de screening para a vixilancia e observación de signos temperás de TEA.

M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised).

É un cuestionario válido para facer cribado en nenos/as entre 16 e 30 meses, que consta de 20 ítems e foi deseñado para avaliar o risco de TEA.

AOSI, Escala de observación do autismo en bebés.

O obxectivo da escala é detectar e vixiar os signos temperás do autismo en bebés de alto risco (como irmáns/irmás maiores con TEA). Dos resultados obtidos súxírese unha vixilancia durante os meses seguintes nos nenos ou nenas que aos 12 meses presenten marcadores relacionados con alteracións do contacto ocular e seguimento visual, orientación ao nome, imitación, respostas sociais recíprocas, dificultades na atención ou demora na linguaxe receptiva e expresiva.

CSBS-DP, Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental profile.

É unha ferramenta de detección e avaliación con referencia á competencia comunicativa dos bebés e nenos e nenas pequenas. Avalía o desenvolvemento da linguaxe, como a mirada e emoción, a comunicación, os xestos, os sons, as palabras, a comprensión, e o uso de obxectos. Emprégase con bebés e nenos e nenas pequenas entre 6 meses e 24 meses de idade cronolóxica.

Pervasive Developmental Disorder Screening Test-II (PDDST-II).

É unha escala que realiza preguntas sobre o desenvolvemento do neno ou nena nos 48 meses. Pregunta información aos pais e nais.

Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT).

Son instrumentos de cribado que avalían aspectos varios do desenvolvemento do/a menor de 24 meses.

C.A.R.S. The childhood autism rating scale.

Escala de valoración do autismo infantil en maiores de 24 meses.

FERRAMENTAS

Consulta o cuestionario o de cribado M-CHAT-R/F.

ANEXO III

05

DETECCIÓN DE SINAIS

INFORMAR PEDIATRÍA

SEGUIMIENTO E CRIBADO

AVALIACIÓN DIAGNÓSTICA

DERIVACIÓN CARA O DIAGNÓSTICO.

Se o persoal técnico de educación infantil detecta algún sinal que lle fai ter unha sospeita de TEA, pode indicarlle á familia que o desenvolvemento do neno ou nena non segue os fitos de desenvolvemento habituais para súa idade.

Recomendaralle á familia acudir ao centro de saúde que lle corresponda e informar ao/á profesional de pediatría dos sinais que detecten. Será este/a profesional quen faga unha vixilancia no desenvolvemento do neno ou nena ou o derive a un/ha profesional de neuropediatría para a avaliación.

O persoal de pediatría de atención primaria é quen debe seguir o desenvolvemento do neno ou nena, facer un seguimento de signos de alerta nas áreas de interacción social e xogo, dificultades na linguaxe, a comunicación e a conduta. Pode facer uso de instrumentos de cribado (como o M-CHAT-R/F).

Se se compren criterios dentro do cribado debe facerse unha avaliación diagnóstica eficaz e ética coa persoa e coa familia é aquela que, baseándose en criterios diagnósticos consensuados a nivel internacional, achega propostas de intervención así como unha avaliación funcional da persoa.

A valoración establece un perfil psicolóxico e social, coas súas debilidades e fortalezas. Para garantir un programa de intervención e apoio individualizado, axustado ás súas necesidades.

Unha avaliación diagnóstica multidisciplinar que recolle detalladamente información sobre a historia evolutiva, médica e sobre o comportamento da persoa tanto en situacións clínicas como en contextos naturais ou a recepción de información procedente de contextos naturais nos que se desenvolve a persoa (familia, escola infantil, centro educativo...) Xunto con información sobre a conduta, a socialización, comunicación, a través dunha observación sistematizada e apoiada en instrumentos e escalas de diagnóstico.



Ademais requírese unha valoración médica que avalíe os antecedentes médicos e familiares, e as probas clínicas (biometrías, de neuroimaxe, estudos xenéticos,...) que son recomendados en cada caso.

Para realizar unha avaliación diagnóstica é importante recoller información do nivel de desenvolvemento ou competencias cognitivas, linguaxe e comunicación, avaliación de síntomas dos TEA (ADI- R, ADOS-“), avaliación da conduta adaptativa, e a avaliación de intereses e actividades. Para recoller toda esa información, é importante, como expón as guías de boas prácticas, as entrevistas semi-estruturadas a pais, nais e familias, así como a observación directa da persoa.

A detección precoz dos TEA é de gran importancia xa que está demostrado que unha intervención e tratamentos temperáns van repercutir moi positivamente na evolución das persoas atendidas e nas súas familias.

FERRAMENTAS

Consulta o cuestionario o de cribado M-CHAT-R.

ANEXO III

5.1

DETECCIÓN DE SINAIS

SERVIZO DE VALORACIÓN

ORIENTACIÓN E RECURSOS

OBTENCIÓN DE DIAGNÓSTICO

SERVIZOS DAS ENTIDADES DE AUTISMO GALICIA.

A rede de servizos da Federación Autismo Galicia dispón de servizos de avaliación e diagnóstico, onde se realiza unha valoración de todas as áreas do desenvolvemento coa finalidade de facer unha avaliación e diagnóstico do autismo.

No caso da existencia dos sinais de alerta mencionadas, ofrécese para a persoa o servizo de valoración e diagnóstico, que é un servizo especializado e levado a cabo por profesionais da rede de entidades de Autismo Galicia e cuxa finalidade é coñecer as diversas características da persoa mediante unha avaliación individualizada, na que se coñecen tamén as distintas capacidades e necesidades de apoio que pode ter.

Unha vez se coñece á persoa, oriéntase cara aos recursos e/ou servizos máis adecuados para ela así como para a súa familia.

Esta valoración dáse a través do emprego de probas estandarizadas como o ADI- R e/ou a proba ADOS, establecendo os diagnósticos en función do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais da Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) e da Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE).

Valóranse distintas áreas da persoa, entre as que se atopan a área cognitiva, a interacción social, a linguaxe e a comunicación, os comportamentos condutuais, a área adaptativa e as funcións executivas.

Dita valoración ten unha duración indeterminada, xa que depende das características de cada persoa que acuda a este servizo.

Unha vez feita a valoración, determínase se a persoa ten ou non un diagnóstico de autismo. No caso de que se dea a existencia de TEA, o equipo de profesionais elabora un informe diagnóstico. Este diagnóstico vai axudar a poder traballar coa persoa e coa súa familia, tendo como obxectivo principal a mellora da calidade de vida de todas elas.



© Ricardo, moure

Desde Autismo Galicia e as entidades federadas, damos apoio tras o coñecemento deste diagnóstico. Sabemos o impacto que pode ter a recepción desta información, e é por iso que tentamos traballar o mellor que podemos para que a persoa con TEA teña o mellor desenvolvemento posible.

Pode coñecer a nosa rede de servizos para persoas con TEA e as súas familias en www.autismogalicia.org e no mapa de entidades e servizos da Federación Autismo Galicia desta guía.

FERRAMENTAS

Consulta o mapa de entidades e servizos da FAG

ANEXO VII

ATENCIÓN TEMPERÁ DE GALICIA.

Para coñecer os Procedementos da Atención Temperá en Galicia contamos co PROTOCOLO de coordinación intervención e derivación interinstitucional en intervención temperá, no que destacan as áreas implicadas (sanitaria, educativa e servizos sociais) e o seu modelo de derivación.

5.2

FERRAMENTAS

Coñece o protocolo de Atención Temperá en Galicia

ANEXO V

06

RESPOSTA EDUCATIVA CO DIAGNÓSTICO DE TEA.

«As pautas de tratamento, as decisións terapéuticas e educativas, dependen das características específicas do desenvolvemento e o trastorno da cada persoa en particular, e no tanto da etiqueta do autismo»

RIVIÉRE, 2001

É importante proporcionar ao alumnado o apoio educativo que requira, xa que vai ser clave para a adquisición de futuras aprendizaxes e competencias ao longo da educación.

É fundamental coñecer o alumno ou alumna, as súas necesidades e realizar unha programación baseada nos seus intereses e puntos fortes, a través de actividades con estrutura e con tarefas sinxelas e secuenciadas, que proporcionen un reforzo continuo aos comportamentos e aprendizaxes adecuados.

Non todos o nenos e nenas con TEA teñen as mesmas características, cada un/unha ten as súas propias características moi heteroxéneas entre si.





DESAFÍOS NA ESCOLA INFANTÍL (Común a todos os nenos e nenas con TEA e sen TEA)

Despegarse dos pais e nais.

Entre en un ámbito onde non coñecen os/as iguais.

Estar en un ámbito que non hai referencias previas.

Ter que usar unha roupa diferente.

Lugar que non coñece. Ás veces coñece a aula pero non toda a escola.

Compartir materiais, espazo físico, proximidade, contacto físico desexado e non desexado, esperado e non esperado e xoguetes.

Cumprir con certas regras.

Sentarse, pararse e situarse en distintos lugares para cada actividade e ir movéndose de acordo coa actividade.

Compartir por horas espazos, con moitos estímulos visuais, sociais, auditivos simultáneos.

Usar un cuarto de baño diferente ao habitual.

Ter que comunicarse todo o tempo.

Adaptarse aos cambios de rutina e imprevistos sobre as rutinas.

Ter que marchar para a casa en un determinado momento.

6.1

PAUTAS XERAIS DE APOIO.

ANTICIPACIÓN. ADAPTACIÓN Ó CAMBIO

A súa inflexibilidade cognitiva e condutual, pode custarlles a adaptación a cambios nas súas rutinas ou o inicio de actividades novas.

As escolas infantís podedes ter en conta unha serie de elementos para facer a adaptación dos nenos e nenas con TEA sexa máis efectiva e se poida levar a cabo progresivamente.

EQUIPO INFORMADO

O equipo educativo debe estar informado e formado nas necesidades especiais de nenos e nenas con TEA.

GRUPO REDUCIDO

A adaptación do neno ou nena será máis sinxela se é un grupo reducido, poderá coñecer mellor a contorna e as persoas coas que o comparte. Daralle seguridade. A persoa educadora ter unha ratio pequena permitiralle prestar unha atención máis específica ao neno ou nena con TEA.

RUTINAS

É importante crear rutinas para adquirir hábitos. Fomentar a autonomía dos nenos e nenas é importante para o seu desenvolvemento. A repetición de rutinas e hábitos fai que os nenos e nenas adquiren aprendizaxes e ademais aportarlles seguridade no espazo e coas persoas coas que se relaciona.

ESPAZOS FLEXIBLES

Os nenos e nenas con TEA poden ter dificultades na atención ou seguir unha rutina ou tarefa de moitos minutos. Para iso os educadores e educadoras poden ter preparado un espazo ou unha estratexia para que poida ter os seus propios momentos.

ORDE E ESTRUCTURA

Ter espazos estruturados e predicibles. Canto máis ordenado estea o espazo no que se atopen, sentiranse mellor e terán máis seguridade. En idades máis avanzadas, podemos usar o método TEACCH, onde na aula hai espazos delimitados para cada momento e para cada actividade.



PEDIR AXUDA

É importante ensinarlle e animalo a pedir axuda. Pode ter dificultades na interacción con outras persoas e a frustración cando algo non sae ben pode ser moi evidente. É importante que os nenos e nenas teñan á persoa adulta como referente e saiban como pedirlle axuda, de maneira xestual, visual, etc.

XOGO FUNCIONAL

Debemos potenciar o xogo funcional e simbólico. Moitas veces os nenos e nenas con TEA xogan sós. É importante a nivel educativo que se lles faga sentir realizados co xogo e que sexa funcional, con unha finalidade.

INTERESE POLOS DEMAIS

Potenciar o interese por outras persoas. Pódense crear rutinas ou accións que fagan interactuar con outros nenos e nenas como ser a persoa encargada de repartir un vaso, pasar listas coas fotos dos outros nenos e nenas, etc.

INDIVIDUALIDADES

É necesario que recoñezamos as individualidades e potencialidades. Coñecer ben o neno ou nena é fundamental para actuar correctamente.

ACTIVIDADES E EXCURSIÓNS

Reflectir calquera cambio ou actividade ocasional na súa axenda e horario.

Preparar as excursións ou actividades non usuais, estruturando paso a paso que é o que se vai facer.

Indicar que é posible que os plans cambien, e estruturar un "plan B" que se realizará no caso de que se cancele a actividade.

COMUNICACIÓN

É importante que o neno ou nena se comunique con nós e nós con el ou ela.

Falar de forma clara e concisa (poucas palabras pero moi significativas: "a comer" mellor que frases máis longas tipo "imos ao comedor que é hora de tomar a merenda").

Conseguir a atención do neno ou nena antes de falar.

Poñer as palabras nas accións dos nenos ou nenas.

Regras e condutas desexadas vs. non desexadas (Ser explícitos/as e non dar por feito que xa se sabe).

Utilización de apoios visuais para novas palabras e conceptos.

Utilizar o nome do neno ou nena se me estou dirixindo a el ou ela.

Darlle tempo de resposta.

Non dar moitas indicacións xuntas.

Dar elección, aínda cando o neno ou nena non poida falar. Pode elixir sinalando ou tocando obxectos.

Evitar a sobrecarga verbal, e usar tamén xestos convencionais.

Fomentar e inducir situacións comunicativas.

Usar onomatopeas acompañando situacións comunicativas "Chu chu chu (ferrocarril).

Frases concretas, ter en conta literalidade, conceptos abstractos, dobres sentidos. Utilizar frases curtas e simples, con ton neutro. Evitar a fala excesiva.

Asegurarse de que o alumno ou alumna está atendendo. Tocar discretamente a súa mesa antes da instrución.

Asegurarse individualmente de que entendeu a orde ou instrución.

Ordes e instrucións de unha en unha.

Utilizar información visual para acompañar ás palabras: o movemento das nosas mans, da nosa cara, reforzará a instrución. Pero non debemos facer un uso abusivo de xestos, xa que poden ser de difícil comprensión ou ser un estímulo máis para que a persoa que procesa os estímulos.

É importante recoller toda a información que a familia achega e que sexa útil para a aprendizaxe na escola infantil.

Pódese determinar un SAAC (Sistema Alternativa Aumentativo de Comunicación) nos nenos e nenas que chegado o momento non desenvolven linguaxe. Estes son sistemas complementarios á comunicación oral que permiten mellorar e focalizar a comunicación dos nenos e nenas que teñen dificultades. Un bo sistema alternativo para os nenos e nenas con TEA é o uso de pictogramas para empezar a identificar espazos, materiais, días da semana. Os máis utilizados son os pictogramas de ARASAAC, un sistema alternativo aumentativo de comunicación creado polo Goberno de Aragón. www.arasaac.org

HABILIDADES PRE-LINGÜÍSTICAS DE COMUNICACIÓN

Atención e acción conxunta: Obxecto adulto.

Sentarse e concentrarse por períodos breves.

Xogar de forma adecuada cos xoguetes.

Imitar.

Utilizar xestos e sons.

COORDINACIÓN

Coordinación cos servizos de atención e apoio aos que vaia. Profesionais externos que realizan o apoio terapéutico poden servírnos de bastón de información e orientacións psicopedagóxicas co neno ou nena.

Ter paciencia: a súa aprendizaxe por ser rápida para algunhas aprendizaxes e moi lenta para outras.

COMPORTEAMENTO

Valorar por que emiten unha conduta inadecuada: preguntarnos porqué o fai (pode ser por estímulo do ambiente que lle molesta, algo que cambiou de sitio, etc.).

Dar significado ás cousas que fan: facer moi evidente a consecuencia social ou ambiental da súa conduta.

PERSONAS DE REFERENCIA

O vínculo proporciona seguridade e comprensión. A relación positiva coa persoa adulta axuda a que o neno ou nena identifique a persoa á que pode ir en momentos de inestabilidade.

FALTA DE MOTIVACIÓN

Pode manifestar falta de interese a materiais ou actividades non relacionadas co seu rango de intereses específicos.

Utilizar os seus intereses específicos coma reforzo positivo pola realización de outras actividades menos estimulantes.

Utilizar os seus temas de interese en aquelas tarefas que lle resultan máis difíciles, para aumentar o nivel de motivación xeral e a atención.

Facerlle comprender o vínculo entre o seu comportamento e as respostas emocionais dos/as demais, para que o reforzo social adquira máis valor.

Ofrecer tempos de descanso.



© piron_guillaume

ESTRUTURACIÓN ESPACIAL

É importante que a aprendizaxe sexa predicible.

Diferenciar zonas de traballo, de xogo, de actividade grupal, de cambio.

O material debe estar identificado con apoios visuais e ordenado.

Non sobre estimular a contorna de aprendizaxe.

Valorar a tolerancia de estar cerca de outros pupitres.

Espazos limpos, sen sobrecarga visual (saturan á persoa con TEA e outros nenos e nenas as con desafíos atencionais). Avaliar: Isto para que serve e para quen é? É unha barreira para alguén? Se o material non ten fins educativos non é boa idea que estea de forma permanente.

Ventás: algúns nenos e nenas distraírense cos efectos que ocasiona, podemos poñer un papel branco/transparente.

Materiais: eliminar se non se usan.

Pódese buscar en ocasións un traballo individual sen elementos que distraian.

Recuncho da calma.

ESTRUTURACIÓN TEMPORAL

Secuenciar as actividades de traballo con obxectos, fotografías ou imaxes en unha axenda visual. Situar esta secuencia nun lugar claro e estable. O alumno ou alumna aprende a onde ten que dirixirse para obter información do que pasa. Realizando actividades en formas de rutinas apoiadas de información visual garantimos que o alumno ou alumna as comprenda e aprenda significativamente. Por exemplo, saír, entrar na aula en fila, asemblea, ir ao cuarto de baño, etc.

A importancia dos tempos/espazos de descanso e regulación emocional:

Ofrecer tempos, espazos ou actividades de descanso e regulación cando se sintan "saturados/as" ou frustrados/as.

Estar pendente das reaccións do alumno ou alumna e traballar cara á prevención das condutas disxuntivas.

Non esperar ou premer ata que se desencadee unha crise.

Facilitar e promover estratexias de autorregulación: termómetros, escalas, semáforos, xoguetes sensoriomotores, técnicas de respiración, actividade calmante favorita...

PROCESO DE ENSINANZA-APRENDIZAXE

Darlle actividade continua, para evitar a dispersión, pero sen saturar.

Utilización de diferentes reforzos.

Aprendizaxe sen erro.

Encadeamento cara atrás para a adquisición de novas habilidades.

Atender e sentarse: compartir os seus intereses.

Unha vez que estea afianzada, fomentar a flexibilidade e xeneralización de aprendizaxes introducindo pequenos cambios.

ZONA DE TRABALLO E MESA

Establecer a súa mesa e cadeira de referencia mediante un apoio visual (fotografía, X na mesa e/ou cadeira, forma xeométrica...)

Usar interese como clave para que identifique zonas: "Adhesivo de Pocoyo na súa cadeira", "Pocoyo recórdalle as regras", ou clave de cores.

Marcar, de igual forma, a súa percha para colgar o abrigo/bata. (Con fotografía na esquina para que non se perda).

Asegurarnos que sabe o que ten que facer, cando finaliza a actividade, e que vai suceder despois.

Utilizar consignas verbais predicibles "última", "acabouse", "a gardar".

ASEMBLEA

Sinalar o lugar onde se ten que sentar, mediante unha marca visual (fotografía, sinalización no chan, formas xeométricas, alfombra). Favorecendo a proximidade co profesional técnico infantil e os materiais.

Utilizar cancións ou obxectos que lle chamen a atención.

Facelo/a partícipe da actividade, repartindo, axudando ao persoal docente, etc.

Ofrecer un obxecto na man, que lle aporte seguridade e que lle axude a manterse sentado/a.

A asemblea ten unha carga moi verbal e poden aparecer dificultades de comprensión e/ou atención e permanencia na actividade.

RECREOS OU MOMENTOS FÓRA DA AULA

Delimitar a zona establecendo límites físicos: conos, panos...

Fomentar pequenos xogos guiados en grupo.

Utilizar apoios visuais para favorecer a comprensión de normas ou situacións.

Xerar un pequeno grupo de referencia.

Observar se existe algunha reacción infrecuente aos ruídos, eco ou bulicio, facilitando se fose necesario cascos ou calquera outro dispositivo que sirva de apoio para frear o impacto auditivo.

Controlar a sobrecarga sensorial: combinar tarefas de exposición-silencio.

Utilizar diferentes reforzos: obxectos de interese para o neno ou a nena, acompañado sempre de reforzo social: sorrisos, cóxegas ou chocar a man.

Os nenos e nenas pequenas con TEA poden empezar a presentar dificultades para desenvolver xogos funcionais, iniciar interaccións ou comprender e respectar normas de xogos, xa que son momentos desestructurados con alto nivel de estimulación.



ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS.

A TEMPOS: Incrementar os períodos de interacción do neno ou nena con outras persoas. Estimular ao neno ou nena para prestar atención aos sons, ás voces e aos obxectos.

B IMITACIÓN MOTORA: Iniciar coas accións do neno ou nena ata que sexa consciente de que é imitado. Despois realizar unha acción para que a imite. Nun primeiro momento sería unha imitación con axudas para posteriormente retiralas.

C IMITACIÓN DA LINGUAXE: Comezar imitando os seus propios sons, palabras e cancións. Despois imos variando o ritmo, a entoación, a terminación, para que as imita.

D PERMANENCIA DOS OBXECTOS: Xogar con obxectos aos que lle teña apego, para que entenda que aínda que non os vexa, están aí.

E XOGO FUNCIONAL: Explorar e aprender (con axuda física) as funcións de obxectos e xoguetes: tócase un instrumento, non se tira; o coche roda, fai "piiii", para.

F XOGO SIMBÓLICO: Xogar por exemplo, a dar de comer a un boneco, a que un coche de xoguete vai pola estrada e soben bonecos nel, coller o mando da tele e facer que é un teléfono... etc. Convidalo/a a disfrazarse de pirata, de bruxo, de animais, e a actuar coma se fora no que se disfrazou.

G XOGOS CON IGUAIS: Ensinarlles desde as primeiras idades a xogar e relacionarse cos compañeiros e compañeiras. Fundamental: a persoa adulta é mediadora que serve de modelo e que o apoia mediante regras implícitas, explicando e modelando os pasos.

H ESPERA DE QUENDA: Potenciar a toma de quendas con calquera actividade da vida diaria e do xogo. Cando facemos construcións, cando recollemos os xoguetes, cando servimos a comida. Reforzar a quenda dicindo o nome da persoa e do neno ou nena. Ex: "Cristina", "Pablo"...

Preguntas que facer e responder a través de apoios ou estratexias.

Canto tempo terei que estar aquí?

Cando me veñen buscar?

Onde teño que situarme agora?

Que teño que facer en esta actividade?

Cando se termina esta actividade e como o sei?

Que faremos despois de esta actividade?

Que pasa se non quero facer isto?

A quen teño que responder?

Que fago e a onde vou se estou nervioso?

Cando podo pararme ou moverme?

Onde vou ao baño e quen me axuda?

Cando terminan os ruidos?

Cando vou comer?

Como fago para ir a un lugar máis tranquilo?

Que me queren dicir os compañeiros e compañeiras?

Como me comunico para pedir ou dicir o que quero?



BIBLIOGRAFÍA E RECURSOS



RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

- Arnáiz, J. y Zamora, M. (2012). Detección y evaluación diagnóstica en TEA. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Dir.), *Todo sobre el autismo*.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M.J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M.S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R., Hewitt, A. ... Dowling, N.F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(6), 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Barthélemy, C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. (2008). *Persons with Autism Spectrum Disorders. Identification, Understanding, Intervention*. Autism-Europe.
- Busquets, L., Mirabell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., Viloca, L. y Mestres, M. (2018). Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatría Integral*, 22(2), 105.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2002). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con Minusvalía.
- Galbe Sánchez-Ventura, J. y Grupo PrevInfad. (14 de enero de 2018). *Detección precoz de los trastornos del desarrollo y del espectro autista*. PrevInfad. <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/trastornos-desarrollo>.
- Gútiérrez Cuevas, P. (2005) *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones*. Editorial Complutense.
- Hernández, J.M., Artigas Pallarés, J., Martos Pérez, J., Palacios Antón, S., Fuentes Biggi, J., Belinchón Carmona, M., Canal Bedia, R., Díez Cuervo, A., Ferrari Arroyo, M.J., Hervás Zúñiga, A., Idiazábal Alecha, M.A., Mulas, F., Muñoz Yunta, J.A., Tamarit, J., Valdizán, J.R., Posada de la Paz, M. (2005). Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(4), 237-245.
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92-108.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del espectro autista. ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?*. Medici Ediciones.
- Lobelle González, C. y Tajés Alonso, M. (2020). *Guía de saúde infantil: actividades preventivas e de promoción da saúde en pediatría de atención primaria*. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde y Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- Martínez Martín, M.A. y Cuesta Gómez, J.L. (2016). *Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Alteria.
- Martínez Ramos, T. y Hortigüela Terrel, V. (14 de diciembre de 2020). *Guía Un niño@ con TEA en mi clase* [Archivo en PDF]. Autismo Burgos. <https://www.autismoburgos.es/guia-un-nino-con-tea-en-mi-clase/>

McDonald, N.M., Senturk, D., Scheffler, A., Brian, J.A., Carver, L.J., Charman, T., Chawarska, K., Curtin, S., Hertz-Piccioto, I., Jones, E.J.H., Klin, A., Landa, R., Messinger, D.S., Ozonoff, S., Stone, W.L., Tager-Flusberg, H., Webb, S.J., Young, G., Zwaigenbaum, L. y Jeste, S.S. (2020). Developmental Trajectories of Infants With Multiplex Family Risk for Autism: A Baby Siblings Research Consortium Study. *JAMA Neurology*, 77(1), 73-81. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.3341>

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128/chapter/Recommendations#recognisingchildren-and-young-people-with-possible-autism>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad*.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>

Posada de la Paz, M. (2018). *Programme: ASDEU - Autism Spectrum Disorders in the European Union (2015-2018). Executive Summary*. European Commission.

Protocolo de Tratamiento Educativo do alumnado con Trastorno do Espectro do Autismo (TEA). Consellería de Cultura, Educación e Universidade (2011). <https://www.edu.xunta.gal/portal/node/18477>

Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional en atención temperá. Xunta de Galicia (s.f.)

https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protected/content_type/advertisement/2015/02/06/protocolo_atencion_tempera_galego.pdf

Robins, D., Fein, D. y Barton, M. (2009). *Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)TM*. Grupo Estudio MCHAT España.

https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2016). *SIGN 145. Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders. A national clinical guideline*.

<https://www.sign.ac.uk/assets/sign145.pdf>

World Health Organization. (2019). *Autism spectrum disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>



INFORMACIÓN NA REDE

Federación Autismo Galicia: www.autismogalicia.org

Confederación Autismo España: www.autismo.org.es

Autismo Europa: www.autismeurope.org

Asociación Española de profesionales del autismo: www.aetapi.org

Pictoeduca. Fundación Barrié: www.pictoeduca.com

Aula abierta. ARASAAC: aulaabierta.arasaac.org

El sonido de la hierba al crecer: www.elsonidodelahierbaalcrecer.com

Soy visual: www.soyvisual.org

Cuentos visuales. Fundación Orange: www.fundacionorange.es/aplicaciones/cuentos-visuales-jose-aprende

Educación espacial: <https://educacion-espacial.blogspot.com>

Anexos



ANEXO I.

Táboa de desenvolvemento típico. HAIZEA-LLEVANT.

ANEXO II.

Táboa comparativa de desenvolvemento por idade.

ANEXO III.

Ferramenta de detección: M-CHAT RF.

ANEXO IV.

Indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA en educación infantil (Hortal coord., 2011).

Protocolo de tratamento educativo alumnado con TEA.

Consellería de Educación. Xunta de Galicia.

ANEXO V.

Procedemento detección e Atención Temperá en Galicia.

Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional temperá.

ANEXO VI.

Factores asociados a un maior risco de autismo.

ANEXO VII.

Mapa de entidades e servizos da Federación Autismo Galicia.

Táboa comparativa de desenvolvemento por idade.

FITOS DO DESENVOLVEMENTO	SIGNOS DE ALERTA NEURODESENVOLVEMENTO	SIGNOS DE ALERTA EN AUTISMO
1 MES		
18 -24 horas durmindo.	Ausencia de fitos.	Non responde á voz coñecida.
Require vixilancia.		
Primeiras mostras de resposta á voz.		
Mans pechadas.		
Achegar as mans á cara.		
Mira obxectos a distancia (25 cm).		
3 MESES		
18 -24 horas durmindo (ciclos 4 horas).	Non abre as mans.	Dorme toda a noite ou alérase máis aló das 4 horas.
Abre as mans e míraas.	Non sostén a cabeza.	
Colle obxectos.	Rexeita a comida.	Movements repetitivos.
Sorri a estímulos.		Non mira ós ollos.
Control cefálico.		Non hai sorriso social.
6 MESES		
O sono pasa a ser nocturno.	Hipertonía nas pernas (estiradas).	Non busca contacto ocular.
Comida distinta ó leite.	Non colle obxectos.	Irritable a cambios de rutinas.
Primeiros intentos de aguantar de pé.		Reacción agresiva á ausencia ou presenza de país e nais.
Mira obxectos e explora coa boca.		Choro extraño.
Distingue tons e emocións.		
Busca contacto ocular.		
9 MESES		
Cando desperta pola noite non sempre reclama atención.	Vómitos regulares.	Non ten parloteo.
Sedestación autónoma.	Non fai a pinza.	Non imita xestos de "ola e adeus".
Xesto de pinza.	Rexeita alimentos sólidos.	Non imita xestos.
Practica sons.		
Tira obxectos.		
Xogo cu-cu tras.		
Imita xesto de saúde e despedida.		
12 MESES		
Desprazamento autónomo: Gateo de nádegas / Primeira marcha autónoma.	Non camiña.	Non responde ó nome.
Recoñece o seu nome.	Non hai xesto de pinza.	Non recoñece imáxes.
Entende o "non".		Non sinala co dedo.
Recoñecemento simbólico.		
Dí "papá" ou "mamá".		
18 MESES (MOMENTO DE MÁIS RUPTURA)		
Marcha autónoma sen apoio.	Non hai marcha autónoma.	Palabras de modo autoestimulatorio.
Recoñece partes do corpo.	Non hai xogo imitativo.	Marcha nas puntas dos pés.
Comprende 150 palabras.		
Usa aproximadamente 30 palabras.		
Pide ouriñar.		

FITOS DO DESENVOLVIMENTO
**SIGNOS DE ALERTA
NEURODESENVOLVIMENTO**
**SIGNOS DE ALERTA
EN AUTISMO**

2 ANOS		
Despertares nocturnos/ Rituais.	Falta de fitos esperados.	Aillamento de outros.
Necesidade de comer só.		Non hai xogo simbólico.
Corre.		Falta de atención xeneralizada.
Xuta a pelota.		
Fai garabatos con lapis.		
Comprensión case "total".		
Segue ata dúas ordes sinxelas.		
Pode usar aproximadamente 200 palabras		
Aparece tatexo.		
Xogo simbólico.		
3 ANOS		
Aparecen pesadelos.	Durme poucas horas.	Torpeza motora.
Corre.	Malas costumes alimenticias.	Pouco interese en outros nenos e nenas.
Motricidade fina mellorada (lapis e cubertos).		Selectividade cos alimentos.
Inicios de concepto de cantidade.		
Dí o seu nome e usa pronomes.		
Comprende as quendas e colabora.		
4 ANOS		
Comida autónoma.	Non responde a extraños.	Non xoga de maneira colaborativa.
Mellora na marcha xeneralizada.	Non expresa emocións.	
Debuxa persoas.	Resistencia a separarse dos pais.	
Comeza a copiar letras.		
Xogos imaxinativos e colaborativos.		
Primeiros "amigos".		
5 ANOS		
Entende o concepto de comida social.	Dificultade para permanecer concentrado máis de 5 minutos.	Dificultade para permanecer quedo.
Debuxa a figura humana de forma completa.		Inversión pronominal.
Escribe letras.		Dificultade para controlar esfínteres.
Control de esfínteres nocturno.		Expresión de tristura.
Compromiso cos amigos e amigas.		
7 ANOS		
Mellora postural e corporal e actividade física.	Tics motores.	Estereotipias máis elaboradas (vocalicas e motoras).
Aumenta a capacidade de concentración.		Ecolalias.
Expresión de ideas complexas.		Erros nos uso de pronomes.
Intento de gustar e ter éxito.		Xestos comunicativos raros.
Sinais claras de empatía.		Voz lineal ou con ton raro.
		Mutismo selectivo.
		Xogo repetitivo e solitario.
		Non hai xogo imaxinativo.

M-CHAT-R (MODIFIED CHECLIST FOR AUTISM IN TODDLERS).

INSTRUCCIÓN DE USO:

O obxectivo principal do MCHAT-R é lograr a máxima sensibilidade, é dicir, detectar o maior número de casos de TEA que sexa posible.

É necesario destacar a importancia de usar o test máis axustado á cultura, lingua e nacionalidade do país, podendo mesmo elixir diferentes versións da escala, incluídas diferentes versións en lingua española, que é posible obter na dirección:

<https://mchatscreen.com/m-chat/translations/>

As instrucións de puntuación pódense descargar desde:

<https://mchatscreen.com/>

ALGORITMO DE PUNTUACIÓN

PUNTUACIÓN:

- Para todos os ítems, excepto o 2, 5 e 12, a resposta "NON" indica risco de TEA;
- Para os ítems 2, 5, e 12, "SI" indica risco de TEA.

RISCO BAIXO: puntuación total entre 02. (Se é menor de 24 meses, repetir M-CHAT-R aos 24 meses).

Non hai que tomar máis medidas.

RISCO MEDIO: puntuación total entre 37. Administrar a entrevista de seguimento (segunda etapa MCHAT-R/F) para obter información adicional acerca das respostas de risco.

Se a puntuación MCHAT-R/F se mantén en 2 ou superior, o/a neno/a resultou positivo.

Medida necesaria: remitir ao/á neno/a para unha avaliación diagnóstica e para determinar necesidade de atención temperá.

Se a puntuación é 01, o/a neno/a resultou -negativo.

Ningunha outra medida é necesaria a menos que a vixilancia do desenvolvemento indique risco de TEA. O/a neno/a debe seguir vixiado/a.

RISCO ALTO: puntuación total entre 820. É aceptable prescindir da entrevista de seguimento e débese remitir o caso de inmediato para a avaliación diagnóstica e para determinar a necesidade de intervención temperá.

Cuestionario do desenvolvemento comunicativo e social na infancia (M-CHAT).

Por favor responda a estas preguntas sobre o seu fillo/a. Teña en conta como o seu fillo/a se comporta de cotío. Se vostede viu ao seu fillo/filla comportarse dunha destas maneiras algunhas veces, pero non é un comportamento cotián, por favor responda non. Seleccione a resposta rodeando si ou non. Moitas grazas.

1. Se vostede sinala algo ao outro lado do cuarto, o seu fillo/a mírao? (POR EXEMPLO, Se vostede sinala un xoguete, peluche ou animal, o seu fillo/a mírao?).	SI	NON
2. Preguntouse algunha vez se o seu fillo/a é xordo/a?	SI	NON
3. O seu fillo/a xoga a xogos de fantasía ou imaxinación? (POR EXEMPLO, fai como que bebe dunha taza baleira, fala por teléfono ou dá de comer a unha boneca ou peluche,...?).	SI	NON
4. Ao seu fillo/a gústalle subir a cousas? (POR EXEMPLO, a unha cadeira, escaleiras, ou tobogán,...).	SI	NON
5. Fai o seu fillo/a movementos inusuais cos seus dedos preto dos ollos? (POR EXEMPLO, move os dedos preto dos ollos de forma estrana?).	SI	NON
7. O fillo/a sinala cun dedo cando quere amosarlle algo que lle chama a atención? (POR EXEMPLO, sinala un avión no ceo ou un camión moi grande na rúa?).	SI	NON
9. O seu fillo/a amosa cousas achegándoas ou erguéndoas para que vostede as vexa –non para pedir axuda, senón somentes para compartilas con vostede– ? (POR EXEMPLO, amósalle unha flor, peluche ou coche de xoguete?).	SI	NON
11. Cando vostede sorrí ao seu fillo/a, el ou ela sorrí de volta?	SI	NON
13. O seu fillo/a camiña só/soa?	SI	NON
14. O seu fillo/a míralle aos ollos cando vostede lle fala, xoga con el/ela ou o/a viste?	SI	NON
15. O seu fillo/a imita os seus movementos? (POR EXEMPLO, dicir adeus coa man, aplaudir ou algún ruído gracioso que vostede faga?).	SI	NON
16. Se vostede se xira a ver algo, o seu fillo/a trata de mirar cara onde vostede está a mirar?	SI	NON
17. O seu fillo/a intenta que vostede o mire/preste atención? (POR EXEMPLO, busca que vostede lle faga un cumprimento ou di «mira» ou «mírame»?).	SI	NON
19. Se algo novo pasa, o seu fillo/a mira para ver como reacciona vostede ao respecto? (POR EXEMPLO, se oe un ruído estrano ou ve un xoguete novo, xírase para ver a súa cara?)	SI	NON

Fonte: 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Tradución e adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España / Traducido ao galego pola Federación Autismo Galicia

Indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA en educación infantil (Hortal coord.-, 2011)

Dispoñible en: Protocolo de tratamento educativo do alumnado con TEA. Consellería de Educación. Xunta de Galicia.

<https://www.edu.xunta.gal/portal/node/18477>

A continuación ofrecémosvos toda unha serie de indicadores e signos de alerta que se poden utilizar na detección do alumnado con trastorno do espectro autista na educación infantil.

TRASTORNOS DE RELACIÓN	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Ten problemas de interrelación: contacto alterado a nivel visual, físico e afectivo.			
Poucas veces atende as demandas. Escasa resposta cando o/a chaman.			
Está no seu mundo, non fai caso, vai por libre e prefire xogar só ou soa.			
Non lle interesan os nenos ou nenas da súa idade.			
Queda só/soa durante o recreo ou abandona axiña os xogos por falta de habilidades sociais.			
Non imita xestos.			
Non sinala, colle da man á persoa para conseguir o que quere, pero sen establecer contacto visual.			
É hiperactivo/a, oposicionista, irritable e difícil de consolar. Ten rabechas e presenta resistencia aos cambios ambientais.			
Utiliza os xogueteos só para lanzalos, ordenalos ou manipualos, pero sen darlles sentido.			
Pode imitar, pero non hai xogo imaxinativo nin simbólico.			
Fascínalle determinados obxectos, xogueteos ou estímulos visuais.			
Ten interese especial por xogueteos que xiran.			
Clasifica e ordena os xogueteos de formas especiais, pero non os utiliza.			

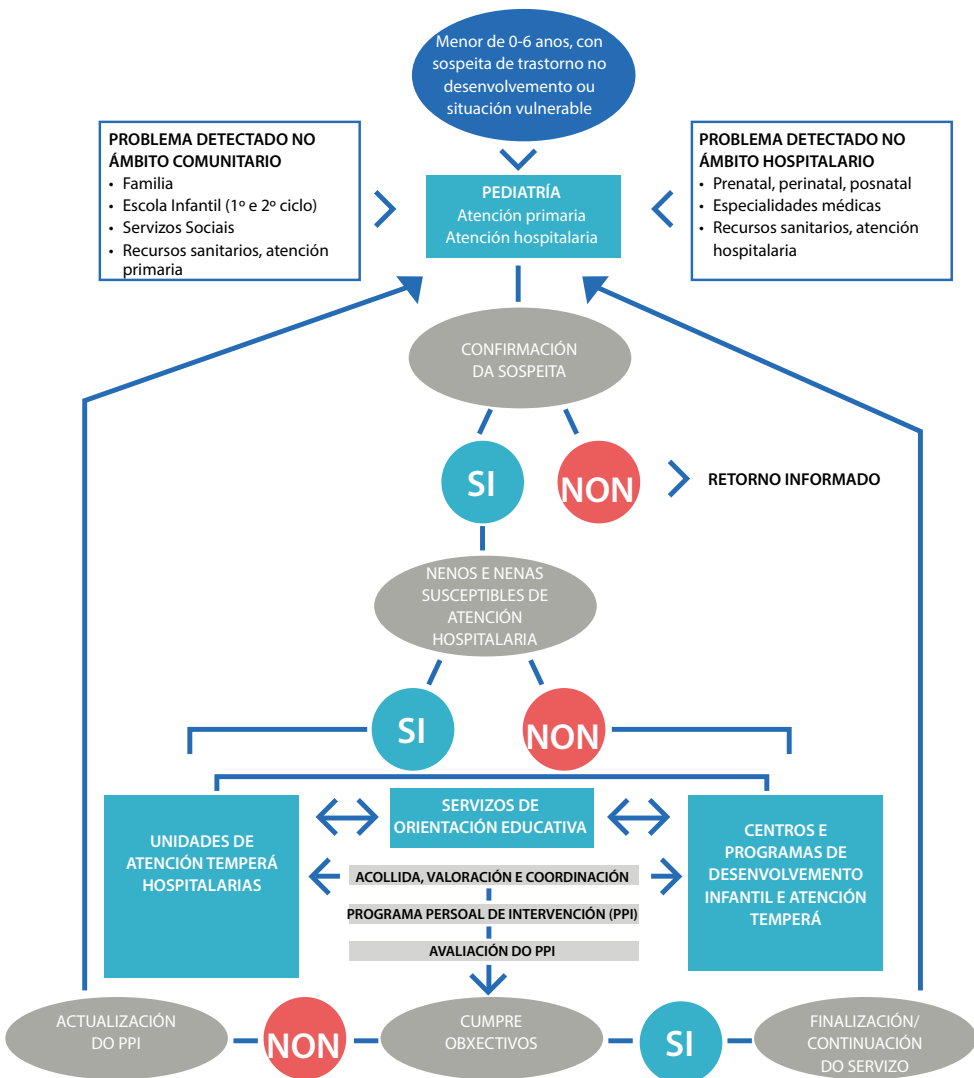
TRASTORNOS DA COMUNICACIÓN E DA LINGUAXE	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Non responde ao seu nome.			
Parece que non escoita ben.			
Manifesta ecolalias, inversión de pronomes, verborrea, mutismo, "xordeira ficticia".			
Presenta deficiente comprensión da linguaxe.			
Emprega unha xerga sen valor comunicativo.			
Emprega ecolalias inmediatas/diferidas. Palabras inventadas.			
Evidencia unha linguaxe pobre, gramaticalmente escasa.			
Mostra unha linguaxe literal, repetitiva, perseverante, con alteracións prosódicas.			

TRASTORNOS DE FLEXIBILIDADE MENTAL E DE COMPORTAMENTO	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Manifesta inquietude motora, deambulación sen sentido.			
Mostra comportamento disruptivo.			
Resístese aos cambios nas rutinas.			
Ten fascinación por algunhas características física dos obxectos.			
Obsérvanse estereotipias (manuais, balanceo, xirar sobre si mesmo, correr unha e outra vez polo mesmo espazo, abrir e pechar portas, etc.).			
Advértense alteracións sensoriais que reflicten unha escasa tolerancia a determinados sons, olores, gustos, etc., que afectan aos hábitos de alimentación, vestido e outros.			
Presenta agresividade atípica, con crises de cólera. Resulta difícil de calmar cando se frustra. Agresividade/illamento cos/coas seus iguais.			
Utiliza as persoas para conseguir o que lle interesa.			
Manifesta trastornos do sono.			
Inxire substancias que non son comestibles.			
Ten medos con evitación sistemática de situacións novas.			
Logra aprendizaxes sorprendentes: mecánicas, arbitrarias.			

Procedemento detección e Atención Temperá en Galicia.

O protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional en atención temperá establece unha derivación entre servizos.

https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protected/content_type/advertisement/2015/02/06/protocolo_atencion_tempera_galego.pdf



Factores asociados a un maior risco de autismo.

FACTORES

	SI	NON
Un irmán/irmá con autismo.		
Defectos conxénitos asociados con malformacións e/ou disfuncións do sistema nervioso central (SNC), incluíndo parálise cerebral.		
Idade xestacional menor de 35 semanas.		
Psicose esquizofrenia -like ou trastorno afectivo parental.		
Uso de valproato sódico no embarazo.		
Discapacidade intelectual.		
Trastorno por déficit de atención con hiperactividade.		
Encefalopatía neonatal ou encefalopatía epiléptica, incluídos os espasmos infantís.		
Trastornos cromosómicos como a Síndrome de Down.		
Alteracións xenéticas como a Síndrome do X fráxil.		
Distrofia muscular.		
Neurofibromatose.		
Esclerose tuberosa.		

Fonte: Guía de saúde Infantil: Actividades preventivas e de promoción da saúde en pediatría de atención primaria. Capítulo 20. SERGAS-Consellería de Sanidade.

Mapa de entidades e servizos da Federación Autismo Galicia:

Representamos a máis de 8000 persoas, familias e persoas con TEA, conformando o tecido necesario para a defensa dos dereitos e necesidades das persoas con TEA.

A Federación Autismo Galicia conta cunha rede de 16 entidades, tanto asociacións como fundacións, repartidas por todo o territorio galego, ofrecendo servizos especializados a persoas con autismo e ás súas familias, baixo o compromiso de avanzar na cohesión do colectivo na comunidade.



RECURSOS

Centro de día.
Colexios de educación especial.
Residencia.

SERVIZOS

Información e orientación.	Programa de inserción sociolaboral.
Valoración, diagnóstico e orientación.	Colexios de educación especial.
Servizos de prevención da dependencia e promoción da autonomía personal.	Atención temperá.
Estratexias psicoeducativas.	Entrenamento en habilidades persoais e sociais.
Formación prelaboral.	Lecer e tempo libre.
Servizo de voluntariado.	Servizo de atención diúrna terapéutica
Servizo de atención residencial terapéutica.	Administración e xestión.
Respiro familiar	Servicio tutelar.

A CORUÑA

ASPANAES

Camiño da Igrexa, 40 baixo - 15009 A Coruña
981130 044 - administracion@aspanaes.org
www.aspanaes.org

ASPERGA

Rúa Juan de la Cierva, 5 - 15008 A Coruña
881 917 318 / 633 283 164 - asperga@asperga.org
www.asperga.org

FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA

Rodríguez de Viguri, 35, baixo
15703 Santiago de Compostela (A CORUÑA)
981 589 365
info@autismogalicia.org
www.autismogalicia.org

FUNDACIÓN AUTISMO CORUÑA

Camiño da Igrexa, 40 baixo - 15009 A Coruña
981 130 553 - info@autismocoruna.org
www.autismocoruna.org

LUGO

CAPACES LUGO

Monte Faro, 2, baixo (local 1)
Casa Poeta María Mariño - 27003 Lugo
619 170 890 - capaceslugo@gmail.com
capaceslugo.blogspot.com

OURENSE

POR ELES TEA

Ramón y Cajal, 6 baixo - Ourense
988 701 658 - petaeou@petaeou.org
www.porelestea.es

TRASCOS

Santo Domingo 35, entresollado 1 - 32003 Ourense
988 049 632 / 655 902 026 - asociaciontrascos@gmail.com
asociacion-trascos.webnode.es

PONTEVEDRA

APA CASTRO NAVAS

Navás (Priegue), 11 - 36391 Nigrán
986 365 558 - castronavas@menela.org

APA CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL MENELA

Camiño da Veigiña, 15 (Alcabre) - 36212 Vigo
986 240 703

APA MECOS «Os Mecos»

Almirante Fontán, Vilaxoán, 11
36611 Vilanova de Arousa
986 909 982 - apamecos@hotmail.com

APACAF

Placer, 5, 3º B - 36202 Vigo
986 587 475 - info@apacaf.org
www.apacaf.org

AUTISMO VIGO

Avda. Camelias, 108, oficina 2 - 36211 Vigo
986 437 263 - autismovigo@gmail.com
www.autismovigo.org

FAMILIAS AZUIS

Oriente, 8 - 36860 Ponteareas
familiasazuis@gmail.com

FUNDACIÓN MENELA

Marqués de Alcedo, 19 - 36203 Vigo
902 502 508 / 986 423 433 - fundacion@menela.gal
www.menela.gal

FUNDACIÓN TUTELAR CAMINO DO MIÑO

Xoanelo, 2 - 36202 Vigo
986 222 023 / 902 502 508
fundacion_tutelar@cmينو.org
fundacion@menela.org

ASTEAVI

Coruña, 44, baixo - 36208 Vigo
986 414 346 - teavi.teavi@gmail.com
www.asteaviasociacion.blogspot.com

UN MAIS

Antero Rubín, 17, 4º esq. - 36700 Tui
670 984 046 - asociacion.unmais@gmail.com
www.unmais.es



Atención Sanitaria e Saúde

FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA



autismogalicia.org

Sede social da Federación
Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo

Centro de recursos
Rúa Rodríguez de Viguri, 35
15703 Santiago de Compostela

Tel. +34 **981 589 365**
info@autismogalicia.org



Financiada: Consellería de Sanidade-SERGAS



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE