



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Facultad de Educación**

**Trabajo fin de máster**

**Evaluación psicopedagógica de un  
alumno con posible Trastorno de la  
Comunicación Social (Pragmático)**

**Presentado por:** María de la Fuente Nuño

**Tipo de TFM:** Intervención psicopedagógica

**Director/a:** Gisela Cebrián Bernat

**Ciudad:** Madrid

**Fecha:** 14 de julio de 2017

## **RESUMEN**

Con el presente trabajo se pretende analizar y profundizar en la evaluación psicopedagógica del Trastorno Específico del Lenguaje, concretamente la novedosa categoría diagnóstica de Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) recogida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-5 (2014), a partir de un caso real de evaluación de un niño de 5 años.

Se parte de un análisis histórico de los diagnósticos de Trastorno Específico del Lenguaje (concretamente Trastorno Semántico-pragmático) y de Trastorno del Espectro Autista (antes diferenciado en subtipos, entre ellos el Síndrome de Asperger), así como las dudas del límite entre ambos trastornos planteadas por diferentes autores.

Se plantea esta propuesta desde el trabajo realizado por los Equipos de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid, que atienden a niños/as de 0 a 6 años. Entre las funciones de estos equipos se encuentra la de determinación de necesidades educativas especiales a través de la evaluación psicopedagógica.

El propósito de este trabajo es analizar las características de los niños con Trastorno de la Comunicación Social y sus similitudes y diferencias con otros diagnósticos (en especial con el Trastorno del Espectro Autista). Así mismo, realizar una propuesta de los procedimientos y técnicas más adecuados para la evaluación psicopedagógica de estos alumnos. Para ello se tomará como referencia el Modelo Neuropsicolingüístico (Chevrie-Muller, 1996), planteando instrumentos especializados como cuestionarios específicos de comunicación, guías de observación y test estandarizados, entre otros. Y por último proponer metodologías, técnicas y materiales que puedan ser de utilidad al profesorado, tanto del aula como especializado, en la intervención con estos alumnos.

El objetivo final es que el presente trabajo ayude a otros profesionales de la Orientación y de la educación a conocer, evaluar e intervenir con estos alumnos con Trastorno de la Comunicación Social.

### **Palabras clave:**

Evaluación psicopedagógica, Trastorno de la comunicación social (pragmático), Trastorno del Espectro Autista, Modelo Psicolingüístico, necesidades educativas especiales.

## **ABSTRACT**

This study advances in the psycho-pedagogical evaluation of the specific language impairment, specifically regarding the social (pragmatic) communication disorder classified in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association DSM-5 (2014). This study is based on the real case of a 5-year-old child.

The starting point is a historical analysis of the diagnosis the specific language impairment (in particular the Semantic-pragmatic disorder) and of the autism spectrum disorders (formerly distinguished in sub-types, one of which being the Asperger's syndrome). The borderline between them as proposed by several authors is reviewed.

Next a proposal is developed based on work by early intervention teams of the Comunidad de Madrid (Region of Madrid, Spain). These teams assist boys and girls aged between 0 and 6, and identify potential special educational needs using psycho-pedagogical evaluation.

This study analyses the characteristics of children affected with the social (pragmatic) communication disorder and the similarities and differences with other diagnostics, especially the Autism Spectrum disorders. Furthermore, this study proposes procedures and techniques for the psycho-pedagogical evaluation of students, based on the neuropsycholinguistic model (Chevrie-Muller, 1996), and using specialized tools such as specific communication questionnaires, observation guidelines and standardised tests, etc. Finally, this study proposes methodologies, techniques and tools which can be used by normal and specialised teachers with students affected.

The goal is to support professionals of education and educational psychologist to recognise, assess and support students with Social (pragmatic) communication disorder.

## **Keywords**

Psycho-pedagogical evaluation, social (pragmatic) communication disorder, autism spectrum disorders, neuropsycholinguistic model, special educational needs

## ÍNDICE

1. Introducción del trabajo.....	5
1.1. Justificación del trabajo y planteamiento del problema.....	6
1.2. Análisis del estado de la cuestión.....	8
1.2.1. La evaluación psicopedagógica y los alumnos con necesidades educativas especiales.....	8
1.2.2. Análisis histórico del Trastorno de la Comunicación Social y Trastorno del Espectro del Autismo.....	10
1.2.3. Evaluación psicopedagógica de Trastorno Específico del Lenguaje...	11
2. Objetivos.....	16
3. Breve fundamentación de la metodología.....	16
3.1. Análisis de la demanda.....	17
3.2. Diseño de evaluación.....	17
3.3. Recogida de la información.....	18
3.4. Análisis de la información.....	20
3.5. Toma de decisiones.....	20
4. Desarrollo.....	21
4.1. Participantes.....	21
4.2. Pruebas y test estandarizados.....	21
4.3. Actividades y cronograma.....	27
4.4. Evaluación.....	31
5. Resultados y análisis.....	31
5.1. Resultados de la evaluación psicopedagógica y análisis.....	31
5.2. Propuesta de intervención.....	37
6. Conclusiones.....	43
6.1. Líneas de investigación futura.....	44
6.2. Limitaciones.....	45
7. Referencias bibliográficas.....	47
Anexo I: Adaptación española del Children´s Communication Checklist.....	53
Anexo II: Cuadro de pruebas programadas para la evaluación psicopedagógica.	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pruebas normativas para evaluación del lenguaje según Modelo Neurpsicolingüístico.....	12
Tabla 2. Diagnóstico diferencial entre trastorno de la comunicación social (TCS) y trastorno del espectro autista (TA) según el DSM-5.....	15
Tabla 3: Actividades de la fase: Planificación de la evaluación.....	28
Tabla 4: Actividades y pruebas para la 1ª sesión de evaluación.....	29
Tabla 5: Actividades y pruebas para la 2ª sesión de evaluación.....	30

## **1. INTRODUCCIÓN DEL TRABAJO.**

Este trabajo se basa en un caso de evaluación psicopedagógica de un alumno escolarizado en Educación Infantil, valoración realizada desde el Equipo de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid, con el objeto de realizar una determinación de necesidades educativas que permitiera las orientaciones y propuesta de intervención más adecuada a las mismas.

A partir de este caso, que podría reunir características comunes a algunos Trastornos Específicos del Lenguaje (con mayor alteración en su vertiente pragmática), y con Trastornos del Espectro del Autismo de alto funcionamiento, se pretende indagar entre los límites entre ambos diagnósticos así como sobre las herramientas más adecuadas para su evaluación psicopedagógica.

La última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-5 (2014) modifica la clasificación de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, ahora Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), eliminando las subcategorías que tenía y aparece una nueva categoría dentro de los Trastornos de la Comunicación: el Trastorno de la Comunicación Social (pragmático). Según estos mismos autores, esta categoría ayudará a diagnosticar a niños/as con trastornos importantes del lenguaje pragmático y con dificultades sociales asociadas, pero que no tienen comportamientos repetitivos y estereotipados propios del autismo.

Ya desde los años 80 Rapin (1987), y posteriormente Bishop y Norbury (2002) encontraron en sus estudios que existían diferencias entre niños con Síndrome de Asperger (actualmente TEA de alto funcionamiento o menor severidad, grado-1) y Trastorno del Lenguaje Semántico-Pragmático (con rasgos equivalentes a los de la novedosa categoría de Trastorno de la Comunicación Social). Ha sido largo el debate entre las similitudes y diferencias entre ambos trastornos, y si representaban diferente gravedad de un mismo continuo o categorías distintas, pero la última revisión del DSM-5 confirma la opinión de estos autores, por otra parte contradiciendo otros estudios como recogemos más adelante en este trabajo (Wing, 1988). De esta forma se cubre un vacío diagnóstico existente en el DSM-IV (APA, 1994) para niños con características como las descritas, ya que sólo podían encuadrarse como Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, con las consiguientes dificultades para realizar este diagnóstico en todos los casos.

Así mismo, en el entorno educativo, en la Comunidad de Madrid, sólo es posible considerar a un alumno de necesidades educativas especiales si cumple criterios de diagnóstico de discapacidad, pudiendo incluir alumnos con Trastornos del Lenguaje (Instrucciones de 28 de julio de 2009, de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria). Esta determinación puede ayudar a que alumnos con trastornos en la

comunicación y de tipo social puedan recibir las ayudas necesarias en su escolarización.

Concretamente el curso pasado nos encontramos en nuestro trabajo en el perfil de Orientación Educativa en un Equipo de Atención Temprana con un alumno que, por la descripción realizada en una primera entrevista con profesores, reunía características como dificultades en las relaciones sociales, para iniciar y mantener una conversación, pero por otra parte con buen nivel de expresión oral y de vocabulario. Aunque a primera vista pudiera parecer que no presentaba desfase curricular significativo, los profesores se quejan de problemas de integración social, de comprensión de instrucciones y de autonomía para realizar actividades, llegándole a afectar de manera importante en su adaptación social y escolar. Por otra parte no aparecen intereses restringidos, estereotipias, rutinas o rituales que podrían completar un Trastorno del Espectro del Autismo.

Por lo tanto con este trabajo se propone profundizar sobre el diagnóstico diferencial entre Trastorno de la Comunicación Social y Trastorno del Espectro del Autismo, realizando una revisión de los criterios diagnósticos de ambos Trastornos. También se pretende analizar pruebas psicopedagógicas y otras técnicas para la evaluación de estos alumnos, y concretamente de éste que nos ocupa. Por último, dotar al profesorado de una propuesta de intervención que ayude en el trabajo día a día con los chicos/as con Trastorno de la Comunicación Social.

### **1.1. Justificación del trabajo y planteamiento del problema.**

La evaluación psicopedagógica de un alumno cuando presenta retraso o alteración en su desarrollo es esencial para hacer un diagnóstico que nos permita establecer las necesidades de estimulación que pueda necesitar (González, 2013). Como plantea este autor, tan negativo para el niño puede ser exigirle por encima de su nivel de desarrollo como restar importancia a signos claros de retraso en éste. Así mismo en el Libro Blanco de la Atención Temprana (Grupo de atención temprana, 2000) se establece que la detección y atención temprana en estos niños es esencial debido a la plasticidad del sistema nervioso en la edad infantil; dicha atención temprana va a permitir reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el desarrollo global del niño, y evitar la aparición de efectos secundarios. En centros educativos, la evaluación psicopedagógica va a permitir así mismo determinar los apoyos especializados necesarios, la metodología o materiales más adecuados para trabajar con el alumno/a en función de su retraso o trastorno y la posible necesidad de Adaptaciones Curriculares, de acceso o significativas (Orden 1493/2005 de 22 de mayo, B.O.C.M. 140).

Además en dicha evaluación psicopedagógica es importante conocer el trastorno o discapacidad que puede estar causando las necesidades del alumno. Las características del desarrollo de los niños en función de cada diagnóstico, su forma de aprender (preferencias por vías de acceso a la información, necesidad de mayor rutina en el entorno o secuenciación en pasos, etc.) y las pautas concretas de intervención, basadas en estudios previos, son esenciales a la hora de determinar los apoyos necesarios, pero sobre todo para dar orientaciones a los profesionales (maestros y maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) que trabajan con estos niños (Colomer, Masot y Navarro, 2005; González, 2014).

Como se ha comentado anteriormente, la necesidad de este trabajo viene determinada por las dudas para el diagnóstico entre alumnos que rozan los límites entre un Trastorno Específico del Lenguaje (en adelante TEL) en que esté más afectada la vertiente social o pragmática, y niños con Trastorno de Espectro del Autismo (en adelante TEA). En el próximo apartado se analizará la evolución histórica de esta cuestión a partir de autores como Rapin, (1987), Wing (1988), Bishop (1989) o Bishop y Norbury (2002). La dificultad que se planteaba en organismos públicos (como los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y los Equipos de Atención Temprana) para encuadrar en un diagnóstico a algunos alumnos que no cumplían todos los criterios de TEA, pero tampoco venían recogidos en las clasificaciones de Trastorno de Lenguaje de CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) o D.S.M.-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, en adelante AAP, 1994), se ha visto aliviada por la nueva clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 (AAP., 2014). En ésta desaparecen los subtipos de los antiguos Trastornos Generalizados del Desarrollo, ahora Trastornos del Espectro del Autismo, con un continuo en el que se debe especificar la gravedad en 3 niveles. Por otra parte, en el mismo manual diagnóstico aparece el Trastorno de la Comunicación Social (pragmático) entre los Trastornos de la comunicación, que permite un diagnóstico para niños con dificultades específicas en la comunicación social y sin los comportamientos repetitivos y estereotipados de los TEA.

En el análisis de la bibliografía se han encontrado escasos trabajos sobre el Trastorno de la Comunicación Social dado lo novedoso de esta categoría diagnóstica. Mencionar el Caso Clínico sobre diagnóstico diferencial en el entorno de la psiquiatría infanto-juvenil de Martínez, Fernández-Rodríguez y Pérez (2015). En la misma se encuentra otra razón de peso que justifica este trabajo: la evaluación e intervención temprana de niños con este tipo de trastornos, que pueden pasar desapercibidos en la infancia y no recibir un tratamiento adecuado, permite prevenir situaciones de riesgo (ansiedad, dificultades de adaptación social o escolar, y añadimos: posibles víctimas de acoso escolar) que se incrementan al llegar a la edad de la adolescencia.

Por lo tanto este trabajo va a permitir analizar el diagnóstico diferencial entre ambos tipos de trastornos (del Espectro del Autismo y de la Comunicación Social), a través del análisis comparativo de las características de estos alumnos según diferentes autores. Así mismo el análisis de los procedimientos y técnicas para la evaluación psicopedagógica de estos alumnos (esencialmente con Trastorno de la Comunicación Social) es un campo aún no muy estudiado. Dichas propuestas, así como las de Intervención psicopedagógica con estos alumnos, esperamos que sean de utilidad en el entorno educativo, tanto para profesionales de la orientación como son los pertenecientes a los Equipos de Orientación y Equipos de Atención Temprana como para los profesionales de la educación.

## **1.2. Análisis del estado de la cuestión.**

### **1.2.1. La evaluación psicopedagógica y los alumnos con necesidades educativas especiales.**

En la actual legislación española, concretamente en la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, se recoge la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, entre los que se encuentran los alumnos con necesidades educativas especiales, atención que se regirá por los principios de normalización e inclusión. La evaluación psicopedagógica para determinar si un alumno tiene necesidades educativas especiales será realizada por los especialistas en Pedagogía y Psicología (en la actualidad Orientación Educativa) de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y los Equipos de Atención Temprana. Concretamente en la Comunidad de Madrid esta determinación se rige por la normativa aún vigente:

- Real Decreto 696/95 de ordenación de la atención a alumnos con necesidades educativas especiales.
- Orden 1493/2015 de 22 de mayo de la Comunidad de Madrid, por la que se regula el procedimiento para llevar a cabo la evaluación psicopedagógica y se establece el dictamen de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Orden de 14 de febrero de 1996 del Ministerio de Educación y Ciencia que aún recoge los criterios de escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales, no regulado por la Comunidad de Madrid.

En cuanto al concepto de evaluación psicopedagógica que se va a seguir para realizar esta intervención, Colomer, Masot y Navarro (2001, citado en Colomer, Masot y Navarro, 2005) entienden la evaluación psicopedagógica como:

“Un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación planteada” (p. 14).

Por lo tanto los diferentes contextos que rodean al alumno (aula, contexto escolar, contexto familiar y contexto social) así como sus interacciones son de gran importancia. También, como señalan los mismos autores, no hay que perder de vista el objetivo o finalidad con el que se inició el proceso de evaluación. Le dan mucha relevancia así mismo al concepto de eficiencia en dicha evaluación. Así, se recogerá información relevante de los aspectos que creamos que pueden estar afectados en función de unas hipótesis iniciales que se irán revisando según avanza el proceso de evaluación. En el caso objeto de este trabajo, la finalidad de la evaluación será determinar el origen de las dificultades del alumno, estableciendo un diagnóstico diferencial que permita tomar decisiones adecuadas en cuanto a la mejor intervención (apoyos, medidas metodológicas o materiales específicos) y orientar tanto a profesores como a familia. Además, en el contexto de trabajo de un Equipo de Atención Temprana (en adelante EAT) donde se encuadra este trabajo, dicha evaluación debe determinar si el alumno presenta o no necesidades educativas especiales que puedan precisar medidas extraordinarias (apoyos especializados de maestros/as de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje y Adaptaciones Curriculares significativas).

De acuerdo con Sánchez y Torres (2002) la evaluación psicopedagógica debe tener las siguientes características:

- Contextualizada e Interactiva: recoge y valora información del proceso de aprendizaje y desarrollo del alumno en interacción con el contexto escolar y familiar.
- Integral e Integradora: de todos los ámbitos del desarrollo y de todos los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Explicativa: de los procesos de enseñanza-aprendizaje, de las dificultades y de los logros.
- Negociada y Colegiada: requiere de la participación y del consenso de todos los implicados.
- Motivadora: impulsa cambios dirigidos a mejorar enseñanza y aprendizaje.
- Continua y formativa: proporciona información de los cambios para ajustar las ayudas y propuesta curricular.

Se plantea por lo tanto un concepto de evaluación psicopedagógica que huye de los paradigmas anteriores que se centraban sólo en alumno y no en el contexto, en sus dificultades y no en sus potencialidades.

### **1.2.2. Análisis histórico del Trastorno de la Comunicación Social y Trastorno del Espectro del Autismo.**

Entre los primeros estudios sobre el límite entre autismo y trastorno del desarrollo del lenguaje encontramos el de Rapin (1987), quien trabajó con una muestra de niños de 3 a 5 años con un diagnóstico de autismo o de trastorno del desarrollo del lenguaje. En este estudio no se consideraban excluyentes ambos diagnósticos, se clasificaba a cada niño en función de la deficiencia del lenguaje observada y en base a si cumplían o no los criterios diagnósticos de autismo. Este estudio se realizó utilizando la categorización de Rapin y Allen (1983) que incluye el “síndrome semántico-pragmático” (muy similar al “trastorno semántico-pragmático” de Bishop y Rosenbloom). Pues bien, aunque Rapin observó que el síndrome semántico-pragmático estaba normalmente asociado con autismo, 7 de los 35 casos clasificados con síndrome semántico-pragmático no cumplían los criterios diagnósticos de autismo. Por lo tanto parecía existir una diferencia cualitativa entre ambos diagnósticos.

Por otra parte autores como Wing (1988) se planteaba que existe un continuo de trastornos autistas (como se ha terminado recogiendo en el DSM-5 (A.A.P., 2014). Así mismo trata de explicar las deficiencias de este trastorno en torno a dos dimensiones, con un Modelo bi-dimensional del continuo autista. Una dimensión se referiría a los Intereses y Relaciones sociales, el aspecto que está más claramente afectado en los niños con Autismo (incluyendo en una forma más suave del continuo al Síndrome de Asperger, como ha hecho el DSM-5 en su última clasificación); la otra se refiere a la Comunicación Verbal como la competencia en aquellos aspectos del lenguaje relacionados con el significado y la utilización. Recogiendo estos estudios, Bishop (1989) trata de responder al dilema diagnóstico planteado en niños que, presentando algunas características autistas, no cumplen los criterios de autismo (en ocasiones se han encuadrado en la categoría Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado del DSM-IV R o recibían otros diagnósticos como psicosis infantil). Este autor recomienda en este mismo trabajo utilizar el término de “trastorno específico semántico-pragmático” para niños que no son autistas pero que inicialmente presentan retraso en el lenguaje expresivo y receptivo; posteriormente mejoran el lenguaje expresivo, con anomalías semántico-pragmáticas que se van haciendo cada vez más obvias a medida que su competencia verbal crece.

Años después, Bishop y Norbury (2002) exploraron la relación entre Trastorno del Espectro del Autismo y Trastorno Pragmático del Lenguaje. Aunque cerca de una cuarta parte de la muestra de trastorno pragmático del lenguaje cumplió criterios de TEA, la mayoría no lo hizo. La mayor diferenciación entre el grupo Trastorno

Pragmático del Lenguaje no TEA y el grupo TEA se daba por las conductas estereotipadas o repetitivas.

Por lo tanto en estos y otros trabajos encontramos dos líneas principales:

- Autores como Wing (1988) o Shields, Varley, Broks y Simpson (1996) que planteaban que existe un continuo entre autismo, Trastorno de Asperger y Trastorno semántico-pragmático.
- Otros como Rapin (1987), Bishop y Norbury (2002) que encuentran en sus estudios diferencias entre niños con autismo (o Síndrome de Asperger) y otros con Trastorno semántico-pragmático.

Como ya hemos comentado en el DSM-5 sí se ha establecido la existencia de un continuo en los Trastornos del Espectro del Autismo, donde se dan el mismo tipo de dificultades en los sujetos pero con mayor o menor gravedad. Por otra parte se ha diferenciado este diagnóstico con el de Trastorno de la Comunicación Social, encuadrándose dentro de los Trastornos de la Comunicación. Veremos más en detalle estos diagnósticos y sus características en el último apartado de este análisis de la cuestión.

### **1.2.3. Evaluación psicopedagógica de Trastorno Específico del Lenguaje.**

Para realizar la evaluación psicopedagógica de un alumno con posible Trastorno Específico del Lenguaje vamos a basarnos en el Modelo Neuropsicolingüístico (Chevrie-Muller, 1996, en Narbona y Chevrie-Muller, 2001). Según este modelo se valora tanto la entrada de la información (recepción) como la salida (producción) del lenguaje oral. En cada uno de estos aspectos se diferencian tres niveles:

- Nivel primario o sensoriomotor. En la recepción se debe descartar que hay problemas de audición. En la producción se encontrarían la producción de la señal verbal y los gestos no verbales.
- Nivel secundario o de asociación unimodal (hemisferio izquierdo): se refiere a la organización gnósica y práxica. En la recepción se valoran las gnosias auditivas. En la expresión las praxias fonéticas y gestos complejos.
- Nivel terciario o de asociación plurimodal prefrontal y temporoparietal (hemisferio izquierdo y derecho): procesos psicolingüísticos que intervienen en la comprensión y expresión: fonología, léxico, morfosintaxis, semántica y pragmática. Valoraríamos estos aspectos tanto en comprensión como expresión, situándose la pragmática, especialmente importante en nuestro caso, en el nivel más alto de este modelo.

Aguado (1999, en Lozano y Maestre, Material no publicado) recoge este modelo proponiendo diferentes pruebas de evaluación del lenguaje en cada nivel:

Tabla 1: Pruebas normativas para evaluación del lenguaje según  
Modelo Neuropsicolingüístico

<b>Recepción</b>		<b>Expresión</b>	
<b>Nivel primario: audición</b>	Otorrino	<b>Nivel primario: producción de la señal verbal</b>	
<b>Nivel secundario: gnosias</b>	E.D.A.F. Prueba de valoración de la percepción auditiva	<b>Nivel secundario: praxias</b>	Examen logopédico de articulación. ELA- ALBOR
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: reconocimiento fonológico</b>	I.T.P.A.: Integración auditiva Registro fonológico (Monfort y Juárez) P.L.O.N.-R: Forma	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: programación fonológica</b>	I.T.P.A.: Integración auditiva Registro fonológico (Monfort y Juárez) P.L.O.N.-R: Forma
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: morfosintaxis</b>	T.S.A., Comprensión (Aguado) C.E.G.	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: programación sintáctica</b>	BLOC P.L.O.N.-R: Forma I.T.P.A.: Integración gramatical
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: identificación léxica</b>	Peabody P.L.O.N.-R: Contenido	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: selección léxica</b>	I.T.P.A.: Expresión verbal McCarthy: Fluidez Verbal
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: semántica</b>	I.T.P.A.: Asociación visual, Asociación auditiva WISC-IV: Comprensión	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: semántica</b>	WISC-IV: Vocabulario McCarthy: Vocabulario P.L.O.N.-R: Contenido
		<b>Pragmática</b>	BLOC P.L.O.N.-R: Uso

Fuente: Adaptado de Lozano y Maestre, material no publicado, p. 13

En el mismo trabajo se comenta que la pragmática es difícil de valorar en su vertiente comprensiva, ya que va muy unida a la sintaxis y la semántica (el sujeto evalúa el modo en que se unen palabras y frases, relaciones dentro de la frase y entre las oraciones y el contexto no lingüístico). Así mismo a la hora de producir se encuentran muy relacionadas la semántica y la pragmática: el hablante debe activar el vocabulario y conocimientos que desea transmitir y aplicarlos a cada situación concreta. Por lo tanto se valora el uso del lenguaje en interacción cotidiana.

A estas pruebas deberemos añadir las propias de la evaluación psicopedagógica para valorar otros aspectos del alumno (cognitivos, curriculares, de interacción social) así como los que nos puedan ayudar al diagnóstico diferencial con TEA, con cuestionarios específicos de autismo, pruebas de Teoría de la Mente, comprensión y

expresión emocional, así como observación en diferentes contextos (aula, recreo, individual) extrayendo mucha información de su adaptación escolar y social. Analizaremos tanto las pruebas de lenguaje como las complementarias más adelante en nuestro trabajo.

Por otra parte, para realizar un diagnóstico de Trastorno Específico de Lenguaje, los criterios que se han seguido (recogidos por Fresneda y Mendoza, 2005) han sido los de inclusión-exclusión, especificidad, discrepancia y de desarrollo.

El criterio de desarrollo o por la evolución se refiere esencialmente a la diferenciación entre TEL y Retraso del Lenguaje. En nuestro caso nos pueden resultar útiles datos sobre la historia de desarrollo del niño a evaluar; como ya hemos comentado Bishop (1989) le daba mucha importancia a la historia de desarrollo en la evaluación y diagnóstico diferencial entre Trastorno semántico-pragmático (con la terminología de D.S.M.-5: Trastorno de Comunicación Social) y TEA.

El criterio de discrepancia se refiere a la diferencia entre edad cronológica y edad lingüística. Aunque el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA) que se propone para esta evaluación nos da una edad psicolingüística, en el caso de dificultades pragmáticas del lenguaje estimamos que no tiene por qué ser baja. En cambio debemos valorar aspectos de la comunicación (saludos, conversación, dobles sentidos del lenguaje, prosodia) para los que no encontramos test con edad equivalente, y que deberemos valorar, a juicio de varios observadores (familia, profesores, esta psicopedagoga), se encuentran significativamente por debajo de su edad.

En cuanto a los criterios de inclusión-exclusión y especificidad se encuentran muy relacionados. El de especificidad se refiere a que exista una patología “específica” del lenguaje a diferencia de un trastorno más generalizado. Por lo tanto al descartar otras patologías (diagnóstico diferencial) y describir las dificultades concretas en lenguaje estaremos aplicando las dos.

En primer lugar habría que descartar la existencia de un problema de audición, discapacidad intelectual, signos neurológicos claros y disturbios emocionales severos. La mayor dificultad en nuestro caso vendría entre el diagnóstico de TEA y TEL (Trastorno de la comunicación social).

Recordemos la definición de TEL Bishop y Leonard popularizaron el término en inglés Specific language impairment (Bishop y Leonard: 2001, Leonard: 2002). Este término se comenzó a usar como afasia infantil y desplazando a otros como alalia, audiomudez, sordera verbal congénita, disfasia, etc. La ASHA (American Speech-Language Hearing Association) propuso en 1980 la siguiente definición de TEL:

Una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes- fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático- del sistema lingüístico. Los individuos con TEL suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo.

También debemos tener en cuenta clasificaciones de tipos de TEL La más clásica de Rapin y Allen (1983) y que posteriormente recoge Rapin en 1996:

- Trastornos mixtos receptivo-expresivos: agnosia auditiva verbal y trastorno fonológico-sintáctico.
- Trastornos expresivos: dispraxia verbal y los trastorno de programación fonológica.
- Trastornos del procesamiento de orden superior: trastorno léxico-sintáctico y trastorno semántico-pragmático. Estos últimos tienen dificultades esencialmente con las destrezas conversacionales.

También podemos encontrar la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud CIE-10 (1993) donde no existe un equivalente al Trastorno semántico-pragmático o Trastorno de la comunicación social. En la misma se sitúan en el apartado Trastornos del desarrollo psicológico, con la denominación “Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje” (F - 80):

- Trastorno específico de la pronunciación (F-80.0).
- Trastorno de la expresión del lenguaje (F- 80.1).
- Trastorno de la comprensión del lenguaje (F- 80.2).
- Afasia adquirida con epilepsia (síndrome de Landau-Kleffner) (F-80.3).
- Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje. Incluyen: ceceo, balbuceo (F-80.8).
- Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación (F-80.9).

Por último, la última revisión del D.S.M.-5 como ya hemos comentado, incluye una clasificación de “Trastornos de la comunicación” dentro de la categoría de Trastornos del Desarrollo Neurológico con los siguientes subtipos:

- Trastorno del lenguaje (equivalente al F80.2 del CIE-10).
- Trastorno fonológico (F80.0).
- Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia (F80.81).
- Trastorno de la comunicación social (pragmático) (F80-89). (Sin equivalente, F89 sería: Trastorno del desarrollo psicológico sin especificar).
- Trastorno de la comunicación no especificado (F80.9)

Para el diagnóstico diferencial entre el trastorno de la comunicación social y TEA podemos comparar en el siguiente cuadro las características definitorias de ambos según el D.S.M.-5:

Tabla 2. Diagnóstico diferencial entre trastorno de la comunicación social (TCS) y trastorno del espectro autista (TA) según el DSM-5

<b>Diagnóstico diferencial entre trastorno de la comunicación social (TCS) y trastorno del espectro autista según el DSM-5</b>	
Trastorno de la comunicación social (pragmático) 315.39 (F80.89)	Trastorno del espectro del autismo 299.0 (F84.0)
<p>A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.</li> <li>2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.</li> <li>3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.</li> <li>4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos de del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencias persistentes en la comunicación social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.</li> <li>2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.</li> <li>3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas).</li> <li>2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no</li> </ol>

	<p>verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día.</p> <p>3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).</p>
--	---

Fuente: Martínez, Fernández-Rodríguez y Pérez (adaptado del DSM-5, APA, 2014), 2015, p.

157

## 2. OBJETIVOS.

El objetivo general de este trabajo es realizar la evaluación psicopedagógica de un alumno con posible Trastorno de la Comunicación Social para determinar sus necesidades educativas y desarrollar una propuesta de intervención adecuada a las mismas.

Los **objetivos específicos** de este trabajo serían:

- Analizar las características del Trastorno de la Comunicación Social (según DSM-5) y las similitudes y diferencias con el Trastorno del Espectro del Autismo para un adecuado diagnóstico diferencial.
- Proponer técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica, tanto para evaluar aspectos generales del alumno (cognitivos y sociales) como del lenguaje, concretamente la comunicación y la pragmática.
- Plantear una posible metodología y materiales de intervención para trabajar aquellos aspectos más deficitarios del alumno, para proponer tanto a maestros/as especialistas (de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) como a sus maestros/as del aula.

## 3. BREVE FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA.

La metodología de este trabajo va a referirse esencialmente a la evaluación psicopedagógica a un alumno con posible Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático), (en adelante TCS). Según Colomer, Massot y Navarro (2005) la evaluación psicopedagógica es un proceso continuo. Por lo tanto, tras un análisis inicial de la información se realizará el diseño de la evaluación (técnicas e instrumentos a utilizar, cronograma de la misma, personas implicadas) para recoger información. Con toda la información recogida se realiza un análisis de la misma y se llega a conclusiones que confirman o no nuestra hipótesis inicial. Durante todo el proceso se deberá llevar un seguimiento del mismo por si fuera necesario modificar

la hipótesis de partida y modificar alguno de los pasos, por ejemplo las pruebas a realizar o solicitar nueva información de profesores o familia.

A continuación se detallan las fases del proceso:

### **3.1. Análisis de la demanda.**

La demanda procede de un colegio concertado al que atiende nuestro Equipo de Atención Temprana como equipo de sector. Se nos solicita la revisión de la evaluación de un alumno de E.I. de 5 años que presenta necesidades educativas especiales (en adelante a.c.n.e.e.), por terminar la etapa de Educación Infantil, como exige la normativa. Se analiza la información que tenemos de Informes previos (psicopedagógicos o médicos) y el Protocolo de Demanda de los profesores y se realiza una hipótesis inicial. El alumno tenía un diagnóstico de Retraso Madurativo global por este EAT cuando tenía 3 años; por otra parte el neurólogo ya valoró indicadores de posible TEA sin cumplir todos los criterios. En el Protocolo de los profesores aparecen aspectos como: dificultades de comprensión del lenguaje; realiza feases pero no tiene un discurso organizado; le cuesta mirar a los ojos al interlocutor. Se acerca a otros niños pero juega en paralelo. Muchas dificultades para realizar una trabajo autónomo. Dificultades para seguir el ritmo de la clase y muchas dificultades en la grafomotricidad.

### **3.2. Diseño de la evaluación.**

En función de los datos descritos anteriormente se plantean las hipótesis de posible Trastorno específico del lenguaje o Trastorno del Espectro del Autismo de buen funcionamiento (al menos con lenguaje oral fluido). Previamente habrá que descartar discapacidad intelectual (ya que existió Retraso Madurativo en varias áreas del desarrollo) por lo que se comenzará con una prueba general de capacidades (WPPSI-III), para posteriormente analizar aspectos más concretos del lenguaje, la interacción social, y la teoría de la mente, como se describe más adelante en el Desarrollo de este trabajo.

Para este diseño se debe tener en cuenta así mismo el contexto y situación, así como las funciones de Equipos de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid (recogidas en la Orden de 9 de diciembre de 1992 del Ministerio de Educación y Ciencia y en la Resolución de 28 de julio de 2005 de la Dirección General de Centros Docentes de la Comunidad de Madrid). Según éstas los Equipos de Atención Temprana realizarán la evaluación del alumnado que pueda presentar necesidades específicas asociadas a condiciones personales de discapacidad, trastornos graves de la personalidad o la conducta o sobredotación intelectual del alumnado de Educación Infantil escolarizado en los centros privados de su sector. Para este tipo

de evaluaciones, a petición de los centros o por revisión de etapa educativa de alumnos de necesidades educativas especiales como es este caso, se emplea un día semanal ya que el resto de días se atiende a Centros Públicos de Educación Infantil (3 días a la semana) o a trabajo interno y de coordinación del equipo (1 día a la semana).

Dado el tamaño del sector al que atiende este equipo (4 distritos de Madrid capital) y el número de profesionales del equipo, la atención a Centros Concertados y a demandas del sector (de nueva escolarización) se realizan en la sede del EAT. Esto facilita también el uso de pruebas de evaluación psicopedagógica compartidas, y de otros materiales y espacios apropiados para la evaluación (sala de evaluación, colchoneta, pequeñas escaleras, juguetes de diversos tipos...). Así mismo facilita la evaluación entre varios profesionales, contando con el/la Profesional Técnico de Servicios a la Comunidad para recabar parte de la información del contexto y familiar y orientar posteriormente en cuanto a recursos, y con el/la Orientador/a (perfil en el que nos vamos a centrar) para el trabajo directo con el alumno y profesores.

De todas formas en los casos como el objeto de este trabajo, en que es esencial la observación en entornos naturales y su relación con compañeros y profesores, se planifica una segunda sesión en el colegio del alumno.

### **3.3. Recogida de la información.**

Volviendo al concepto de Colomer et. al. (2001), la evaluación psicopedagógica debe ser un proceso compartido, por lo que se deberá recabar información de los profesores/as que trabajan con el alumno y de la familia. Esto va a permitir extraer información de los contextos escolar (analizando adaptación escolar y social, autonomía, estilo de aprendizaje y motivaciones, nivel de competencia curricular) y familiar (historia de desarrollo, diagnósticos o pruebas médicas, autonomía personal, relaciones sociales fuera del centro, etc.).

Por supuesto también se tendrá que recoger información sobre el propio alumno, aspectos cognitivos, de lenguaje, motores, adaptación social, aspectos emocionales, estilo de aprendizaje, etc.

Para ello se van a utilizar técnicas e instrumentos básicos como:

#### **Entrevistas y/o cuestionarios a profesores y familia.**

- ⇒ Entrevista con la familia para recoger datos generales: de su desarrollo, datos médicos, de su adaptación social, intereses y juego, etc.
- ⇒ Cuestionarios más específicos a la familia o a profesores para descartar un Trastorno del Espectro del Autismo:

- Escala autónoma para la detección del Síndrome de Asperger y el autismo de alto nivel de funcionamiento (Belinchón, Hernández, Martos, Sotillo, Márquez y Olea, 2008, recogido en Belinchón, Hernández y Sotillo, 2008), tanto a la familia como a profesores. Es importante confirmar que las conductas se dan en los diferentes contextos de la vida del niño.
- Entrevista para el diagnóstico del Autismo ADI-R (Ruter, LeCouteur, y Lord, (2003).

Sólo en caso de tener serias dudas sobre la existencia de TEA (y tras recabar más información de la observación y pruebas individuales) se recomendaría realizar el ADI-R, dado lo exhaustivo de este guión de entrevista.

⇒ Cuestionario sobre comunicación a la familia, ej:

- Children´s Communication Checklist (CCC) (Bishop, 1998, 2003) versión en castellano (Crespo-Eguílaz, Marañón, Sánchez-Carpintero, Narbona, 2016) (edades: 4-12 años, con lenguaje oral).

Este cuestionario fue ideado por Bishop para analizar aspectos de la comunicación de los niños, resultando útil para obtener una medida rápida de evaluación de niños con TEL con dificultades esencialmente pragmáticas (Bishop, 1998).

Crespo-Eguílaz y Narbona (2006) utilizan este cuestionario para evaluar el uso pragmático en su estudio de subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje y en otro estudio de 2016 (junto con Marañón y Sánchez Carpintero) para detectar dificultades en el uso pragmático del lenguaje. El cuestionario original está formado por 70 preguntas. Estos autores eliminaron en su adaptación las 15 primeras puesto que valoran aspectos referidos a la forma del lenguaje y no tanto a su uso. Queda por lo tanto un cuestionario de 55 preguntas agrupadas por factores (véase el cuestionario en el Anexo I).

### **Observación en diferentes contextos.**

En este caso es muy importante observar al alumno en entornos naturales para comprobar cómo inicia y continúa interacciones, si utiliza o comprende gestos, cómo expresa emociones, si juega con los compañeros en el recreo y cómo inicia ese juego, cómo resuelve conflictos. Así mismo en la clase para comprobar si comprende instrucciones, si tiene hábitos de autonomía personal, cómo realiza las actividades y el tipo de apoyos que recibe en el aula (por el/la profesor/a, materiales...).

Por lo tanto sería ideal observar: en un área instrumental, en psicomotricidad o música (actividades con más movimiento, no tan regladas) y en el recreo.

Así mismo en la observación del alumno en situación individual se puede utilizar la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) (Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham, Bishop, Luyster y Guthrie, 2015) (12 meses-adultos).

Esta escala permite una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego para personas con sospecha de tener un Trastorno del Espectro Autista. Está estructurada en 5 módulos en función de la edad y del nivel de lenguaje. Se pasaría el Módulo 2, destinado a personas de cualquier edad que usan un lenguaje de frases pero no tienen fluidez verbal.

### **Análisis de pruebas pedagógicas, dibujos, trabajos del alumno.**

Los profesores pueden tener muestras de este tipo de trabajos desde los que extraer información referente al rendimiento escolar del alumno, habilidad viso-motriz, etc.

### **Pruebas y test psicopedagógicos estandarizados o no.**

Se agruparán para esta exposición según permiten recogida de información por áreas: cognitiva/Teoría de la mente/funciones ejecutivas; lenguaje y comunicación; motor; social; emocional.

En el apartado de Desarrollo (Pruebas y test psicopedagógicos) se describirán con más detalle las pruebas individualizadas, así como la justificación de la elección de estas pruebas adaptándose a los objetivos de la evaluación y a la edad del niño.

### **3.4. Análisis de la información.**

Tras cada sesión de evaluación se corrigen las pruebas y se analizan los resultados de cuestionarios y las notas tomadas de la observación al alumno para ir revisando la hipótesis inicial y tomar decisiones sobre la propia evaluación. Debido a lo concentrado de la evaluación es posible que se tengan que tomar decisiones y por lo tanto cambiar pruebas durante la propia sesión.

### **3.5. Toma de decisiones.**

Una vez analizada toda la información se llegará a unas conclusiones sobre si existen o no necesidades educativas especiales (para el paso a Educación Primaria) y la posible causa de las mismas.

De estas conclusiones se extraen decisiones sobre la modalidad educativa más adecuada, necesidad de apoyos o Adaptaciones Curriculares y Orientaciones. Se deberán realizar las siguientes actividades:

- Elaboración de informe y, en su caso, dictamen de escolarización.
- Devolución de la información a la familia dándoles orientaciones.

- Devolución de la información a los profesores. Lo ideal sería realizarla en otra sesión con los profesores que le dan clase. De nuevo dada la organización de sector en la mayoría de los casos esta devolución se realiza de forma telefónica con la Orientadora del centro y a través de las orientaciones del Informe.

#### **4. DESARROLLO.**

El apartado de desarrollo de este trabajo se centra en la evaluación psicopedagógica. Tras resumir y analizar los resultados de la misma en el apartado de Resultados, se proponen medidas para la intervención con el alumno más adecuada a sus necesidades.

A continuación se expone la planificación, puesta en práctica y evaluación de dicha propuesta de evaluación psicopedagógica:

##### **4.1. Participante.**

El sujeto objeto de esta evaluación y para el que se propondrán medidas como conclusiones de dicha evaluación psicopedagógica es un alumno de 5 años y 7 meses escolarizado en el último curso de E.I. que presenta necesidades educativas especiales asociadas a Retraso Madurativo, escolarizado en un colegio concertado al que atiende nuestro Equipo de Atención Temprana como ya hemos comentado.

De forma indirecta, también se contará tanto para recoger datos como para un posterior asesoramiento, con los profesores que dan clase al alumno y su familia.

##### **4.2. Pruebas y test psicopedagógicos estandarizados.**

La metodología se encuadra en el diseño de evaluación. En función de las hipótesis iniciales se plantea la selección de pruebas psicopedagógicas más adecuada, además del uso de Cuestionarios, observación, etc. como ya se ha comentado en el apartado anterior. Se realiza la descripción de la selección de pruebas en función de las áreas de desarrollo del alumno y en el Anexo II se recoge un resumen de dichas pruebas.

###### **➤ Cognitiva/Funciones ejecutivas /Teoría de la mente.**

Como en toda evaluación psicopedagógica se deben analizar las capacidades básicas del individuo. En este caso, se debe recordar que para tener en cuenta el criterio de exclusión de otras patologías (ej: discapacidad intelectual) en un diagnóstico de TEL se debe pasar algún test de inteligencia. Así mismo si finalmente se concluyera un diagnóstico de TEA se debería valorar la capacidad intelectual del alumno para proponer las medidas educativas más adecuadas (en DSM-5 se recoge: Especificar si existe déficit intelectual acompañante y si existe deterioro del lenguaje acompañante).

Se propone utilizar como prueba que permite una evaluación completa de las **capacidades intelectuales** infantiles:

- Escala Weschler para Preescolar y Primaria (WPPSI-III) (Wechsler, 2009).  
Dada la edad del sujeto, debemos escoger esta escala (edades: de 2 y medio a 7:3 años) y no el WISC-IV (con baremos para edades: de 6 años a 16:11).

Además de extraer un Cociente Intelectual va a permitir realizar un análisis de la diferencia entre las Escalas Verbal y Manipulativa. Aunque en un niño con TEL suele ser más bajo el C.I. Verbal que el C.I. Manipulativo, o al menos existir discrepancia entre edad mental y una puntuación lingüística compuesta (Stark y Tallal, 1981 citado en Fresneda y Mendoza, 2005) no tiene por qué ser así en este caso, ya que tanto un sujeto con Trastorno de la Comunicación como con Trastorno del Espectro del Autismo de alto funcionamiento pueden tener un vocabulario rico y un nivel de expresión verbal que permita un rendimiento adecuado en el C.I.V.

En cuanto a subpruebas, las del área Verbal nos pueden dar indicaciones de su nivel de desarrollo verbal (siguiendo a Aguado, 1999 y su análisis del modelo Neuropsicolingüístico de evaluación del lenguaje):

- Vocabulario: nos permite valorar la Expresión del Nivel terciario: procesos psicolingüísticos (semántica).
- Comprensión: nos permite valorar el mismo Nivel terciario: procesos psicolingüísticos (semántica) pero esta vez en su vertiente de Comprensión.

Para valorar las **funciones ejecutivas**, aunque existen pruebas estandarizadas (ej: test E.N.F.E.N., Test Stroop o de conflicto palabra-color), dada la corta edad del alumno no es posible administrarlos. Por lo tanto se basará esta valoración en las entrevistas con profesores y familia y en la observación en situaciones individual (juego y trabajo) y en el aula. Se toma como referencia a Pineda (2000), que en un contexto de evaluación neurológica, propone además de test o pruebas para valorar la función ejecutiva, la observación, con los siguientes indicadores:

- Impulsividad.
- Inatención.
- Dependencia ambiental, derivada de la falta de planificación. Puede incluir imitación inerte de la conducta de los demás.
- Perseverancia patológica e inercia comportamental: indica una falta de flexibilidad en la autorregulación de los comportamientos y las conductas.
- Alteración metacognoscitiva como incapacidad para valorar la naturaleza y las consecuencias de una actividad cognoscitiva; es decir, el sujeto no puede valorar las consecuencias de lo que dice o hace.

Aunque no es un criterio diagnóstico la existencia de dificultades en las funciones ejecutivas, éstas se pueden ver afectadas tanto en personas con Trastornos del Espectro del Autismo (Ozonoff, 2000) como en Trastornos Específicos del Lenguaje (Buiza-Navarrete, Adrián-Torres, González-Sánchez, 2007 y en Quintero, Hernández, Verche, Acosta y Hernández, 2013). Además resulta interesante analizarlas para valorar la autonomía del sujeto tanto en su vida diaria como en el trabajo escolar. Un déficit en este área puede afectar significativamente a la adaptación personal y escolar del alumno, requiriendo apoyo constante por los profesores para poder realizar lo mismo que el resto de compañeros (en aspectos tan básicos como sacar el material adecuado, iniciar la actividad, continuarla y finalizarla).

En cuanto a la **Teoría de la Mente**, formulada por Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1.985), los autores se plantearon que esta incapacidad para representar los estados mentales de los demás es lo que hace que las personas con Autismo tengan dificultades en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Dada la edad de nuestro alumno (5 años) valoraremos la existencia de creencias de primer orden. Se propone realizar algunas tareas como:

- Tarea de Sally y Ann (Wimmer y Perner, 1983 y adaptada por Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985).
- Tarea de los Smarties (Perner, Leekam, y Wimmer, 1987).
- Historias mecánica, social e intencional (Baron-Cohen, Leslie y Firth, 1986).

Estas tareas están descritas en el trabajo fin de grado de Avis, G. (2016). También se encuentran ejemplos de Historias mecánica, social e intencional, y de tareas de teoría de la mente y cómo implementarlas en la página Web de Asociación Española de Profesionales del Autismo (Evaluación de competencias mentalistas, de los Congresos de AETAPI XII y XIII).

Se propone como mejor opción realizar las tareas con muñecos (Tarea de Sally y Ann) o vivenciadas (Tarea de los Smarties) ya que las tareas verbales o de historias narradas pueden resultar más complicadas de comprender o de lograr mantener la atención y motivación del alumno en esta etapa de Educación Infantil.

Así mismo para valorar la comprensión de expresiones no literales como la ironía o la mentira se cuenta con la propuesta de Happé:

- Historias Extrañas (Happé, 1994).

Según el estudio de Guzmán, García, Górriz, y Regal (2002), a los 4-5 años ya se podría comprender entre mentiras e ironías, luego se podría pasar alguna de estas historias.

Por último se propone la prueba de evaluación neuropsicológica NEPSY-II

(Korkman, Kirk, Kemp, 2013), donde existe una prueba de Teoría de la mente con baremos entre los 3 y 16 años. Tiene la ventaja de estar baremada y también tiene apoyos visuales (fotos y dibujos). Plantea:

- a. Tareas verbales: en que se muestra una imagen al niño y se le describe la situación relacionada con la imagen; luego se le pide una respuesta que exigiría que se pusiera en el punto de vista del otro.
- b. Tareas contextuales: se presenta una imagen con niños/as en diferentes contextos sociales y se le pide que seleccione, entre cuatro imágenes la que mejor represente el sentimiento o emoción de la escena. Por ejemplo una niña se ha caído de la bici y se ha hecho daño; entre cuatro fotos de sentimientos está la de dolor.

➤ **Lenguaje y comunicación.**

Se toma como referencia el citado Modelo Neuropsicolingüístico y las pruebas que recomienda Aguado para su análisis. Así mismo se recogen algunas del estudio realizado por Crespo-Eguílaz y Narbona (2006). De todas formas, puesto que también se deben analizar otros aspectos del alumno y el tiempo con el que se cuenta es limitado, se seleccionan las siguientes que abarcan todos los aspectos a evaluar:

Por una parte, puesto que el alumno ya fue valorado por el Equipo de Atención Temprana (con 3 años de edad) con un diagnóstico de Retraso Madurativo, ya se han realizado pruebas médicas descartándose hipoacusia (en lo referente al nivel primario: audición).

En cuanto al Nivel secundario: praxias y gnosias, se observa que en su lenguaje espontáneo no existen dificultades de pronunciación. Además ha estado acudiendo a un Centro de Estimulación Temprana de la Comunidad de Madrid, aportando informe de evaluación de la intervención por logopeda el curso pasado, no existiendo dificultades en la discriminación fonética.

Nivel terciario: se van a poder explorar todos los aspectos con las siguientes pruebas:

- Test Peabody (PPVT-III), (Dunn, Dunn, y Arribas, 2006). Edad: de 2 años y medio a los 90 años. Evalúa el vocabulario comprensivo. También se puede obtener un CI verbal equivalente.
- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (I.T.P.A.), (Kirk, McCarthy y Kirk, 2004). Edad: 3-10 años. Puesto que la edad psicolingüística no es tan relevante en este caso, se pasarán sólo las siguientes subpruebas que nos darán importante información cualitativa:

Integración auditiva, Asociación visual, Asociación auditiva, Integración gramatical, y Expresión verbal.

- Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (P.L.O.N.-R), (Aguinaga,

Armentia, Fraile, Olangua, y Uriz, 2004). Edad: 3-6 años.

En este caso interesa especialmente el Uso, y la posible afectación mayor en éste aspecto que en Forma y Contenido.

- El desarrollo morfosintáctico del niño (T.S.A.), (Aguado, 1989). Edad: 3-7 años. Con dos partes: Comprensión y Expresión.
- Batería BLOC, (Puyuelo, 1998). Edad: 5-12 años.

Se podría pasar el Módulo de Pragmática (4) de la primera versión. En cambio, se recomienda el mismo módulo de la versión actualizada, BLOC-SR y BLOC-Info (Puyuelo, Renom, Solanas, y Wiig, 2007) que siendo más breve da mucha información, y permite corrección informática.

En esta versión la Pragmática consta de 23 ítems que se preguntan al alumno sobre una sola escena (la Sala de espera en la clínica de un veterinario) con múltiples subescenas. Así, permite valorar:

- ⇒ Saludos y despedidas
- ⇒ ¿Por qué?-¿cómo?
- ⇒ Requerimientos directos de acción
- ⇒ Reclamar la atención
- ⇒ Hacer comentarios (mostrar aprobación y desaprobación)
- ⇒ Ruego-concesión-negar permiso
- ⇒ Quién-qué
- ⇒ Demandas de información específica
- ⇒ De quién
- ⇒ Requerimientos indirectos de acción
- ⇒ Dónde-cuando
- ⇒ Demandas de confirmación o negación
- ⇒ Protestas

Además de las pruebas mencionadas se deberá observar el lenguaje espontáneo del niño: articulación, sintaxis (e incorrecciones en la misma), longitud de las frases, vocabulario. Especialmente, dado el caso, interesa observar (y preguntar a familia y profesores sobre):

- Saludos y despedidas: espontánea o no, uso de la mirada, tipo de fórmula. Observar su reacción al reencuentro con la madre tras la evaluación individual. En el colegio: cómo saluda a la profesora o a compañeros al llegar a la fila.
- Metáforas, dobles sentidos, ironías. Si los comprende, o los confunde. Si los usa (puede ser que de forma forzada).
- Prosodia: tono de voz inusual o elevado.
- Adaptación al contexto: del tono de voz. De los comentarios. Darse cuenta de

que un comentario puede herir al interlocutor.

- Conversación: capacidad de “charlar” o por el contrario sólo responde a preguntas o sólo habla de un tema de su interés. Uso de turnos. No dejar a medias la conversación.
- Uso de la mirada y de gestos comunicativos. Observar las diferencias con nosotros (persona no conocida) y con la madre. ¿Comparte mirada con la madre hacia un objeto de su interés, como un juguete que le colocamos lejos? ¿Integra lenguaje con gestos o no están bien integrados?
- Comunicación con iguales en el colegio. ¿Le comprenden los compañeros o hay malentendidos en la comunicación?

➤ **Área motora.**

- Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA), (McCarthy, 2009). Edad: 2 años y medio a 8 años y medio. Escala Motora: Permite valorar la Coordinación de miembros superiores e inferiores.

Aspectos perceptivo-motrices:

- Dibujo de un niño (Escala McCarthy de McCarthy, 2009): breve y sencilla de realizar y permite dar una edad equivalente; formaría parte de la Escala Perceptivo-motriz de esta Escala.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz. (Bender, 1964, Bender y Koppitz, 1980). Edad: 5 años- 10,11 años.

Se recogerá así mismo información de la observación del niño tanto en situación de juego en la sede (montarse en la moto, dar patada a la pelota o lanzarla) como en el colegio (carrera y coordinación en la misma, baile en la clase de Música). Se debe observar y preguntar si existen estereotipias motoras. Se preguntará a los/las maestros respecto a su coordinación motriz, equilibrio, fuerza. Y en motricidad fina también se observará el dibujo y la letra del alumno en situación de evaluación, en observación en el aula y análisis de sus trabajos escolares.

➤ **Área social y juego.**

De nuevo gran parte de esta información se va a extraer de las entrevistas y observación del alumno en el colegio (especialmente en el recreo). Se debe observar:

- Si tiene intención de acercamiento a otros niños. Si tiene preferencia por algunos niños que considere amigos. Cómo inicia las interacciones con ellos.
- Si juega con compañeros o sólo de forma paralela. Si inicia conductas de interacción como pasarse una pala o iniciar un pilla-pilla pero no realiza juegos de normas o roles.
- En casa: si realiza juegos de roles, juego funcional (ej: jugar con coches a que

son coches) o simbólico (ej: hacer que un boli sea un avión).

En observación individualizada: realizar juego funcional para ver cómo responde. Ver si permite cambios, bromas, etc. (Siguiendo el guión de ADOS-2, Módulo 2).

Se propone pasar al alumno el Cuestionario de Estrategias de Interacción con los Compañeros (C.E.I.C.) de Díaz-Aguado (1986, recogido en Díaz-Aguado, 1992). Consiste en 4 situaciones comunes al niño/a, presentadas con imagen, en que le preguntamos qué puede hacer el niño/a del dibujo para responder a la situación. Posteriormente se le pregunta si cree que dicha estrategia es eficaz, si él/ella la ha utilizado alguna vez, y qué más cosas podría hacer. Las situaciones son:

- Cómo hacer un nuevo amigo.
- Cómo lograr que le devuelvan un juguete que le han quitado.
- Cómo lograr que su hermano/a (viendo la tele) juegue con él/ella.
- Cómo hacer para que te dé caramelos un niño/a que tiene una bolsa llena.

Esta escala no está baremada pero da mucha información cualitativa del tipo de estrategias que utilizan los niños. Incluso niños con autismo de alto funcionamiento pueden conocer estrategias básicas (ej: pedirlo por favor) pero no siempre saber qué alternativas utilizar si la primera no funciona o pueden ser demasiado idealistas en la utilidad de la estrategia.

#### ➤ **Emocional.**

Interesa especialmente la expresión y comprensión emocional. De nuevo de las entrevistas se va a extraer mucha información. Para evaluar la comprensión de expresiones emocionales (especialmente en rostros) se cuenta con pocas herramientas estandarizadas. Se propone utilizar la prueba Reconocimiento de emociones de la escala NEPSY II (Korkman et. al, 2013), edad: 3-16 años. En la misma se incluyen fotos de caras de: alegría, tristeza, miedo, ira, asco, y neutra.

- En una primera fase se trata de valorar si las expresiones de varios niños son iguales o diferentes. Así mismo se recogen los comentarios espontáneos del niño/a.
- En una segunda fase (ya a partir de 7 años) se añade el factor del recuerdo de la expresión emocional.

### **4.3. Actividades y cronograma.**

A continuación se pasa a describir las actividades de evaluación psicopedagógica seleccionadas en función de las necesidades a evaluar pero también de la organización de trabajo en un EAT Aunque la temporalización ideal sería la que pudiera abarcar mayor número de sesiones y una evaluación del alumno y su entorno más exhaustiva, finalmente debe reducirse a un día en que asiste el alumno

y su familia a la sede del equipo. Como ya se ha comentado, dada la importancia de observar al alumno en contextos naturales, sus relaciones sociales con compañeros y recoger mayor información de los profesores, se programa otra jornada de evaluación en el colegio del niño, planificada previamente con el centro.

Cronograma de actividades de evaluación:

- **Previo a la evaluación:** planificación de la evaluación, de técnicas e instrumentos a utilizar en función de la información previa del alumno.

Tabla 3: Actividades de la fase: Planificación de la evaluación.. Fuente: elaboración propia

<b>Actividad</b>	<b>Información extraída</b>
<u>Análisis de informes previos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicopedagógico (del propio EAT) con 3 años de edad.</li> </ul>	Conclusiones: Presenta necesidades educativas especiales con un diagnóstico de Retraso Madurativo global. Por otra parte indicadores como: parón en el lenguaje; ecolalias.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos*.</li> <li>• Del Centro de Atención Temprana (en adelante CAT)*</li> </ul>	Diagnóstico del Neurólogo: Retraso madurativo global con mayor afectación del lenguaje y de interacción social recíproca sin rasgos totalmente definidos para trastorno generalizado del desarrollo.
<u>Análisis del protocolo de demanda:</u> Cumplimentado por los profesores nos da información sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia al centro, relación con la familia, última información médica.</li> </ul>	Asistencia regular. La familia es colaboradora. Realizaron revisiones de neurólogo y otorrino y no hay hallazgos importantes.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, motivaciones, nivel de atención, autonomía.</li> </ul>	Nivel por debajo de su edad, especialmente en la lectoescritura (no iniciada). Muy poca autonomía personal y de trabajo. Atención lábil.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales, cumplimiento de normas, tipo de juego, relación con profesores.</li> </ul>	Le gusta estar con otros niños pero juega en paralelo. No tiene amigos. Realiza preguntas fuera de lugar. No siempre sigue las normas (ej: va al baño sin preguntar en mitad de una clase).

\*Pueden faltar informes médicos en este momento ya que tras la evaluación por el EAT se recomienda a la familia revisiones de Neurología y Otorrino (descartar déficit de audición) pero aunque el centro menciona los resultados no disponemos de informes.

Por lo tanto solicitamos a la familia en la cita telefónica que cuando vengan traigan

todos los informes médicos y de otros centros como es el CAT para consultarlos.

➤ **1º sesión: evaluación en la sede del equipo:**

La familia ha sido citada a las 9:15h en la misma.

Tabla 4: Actividades y pruebas para la 1ª sesión de evaluación. Fuente: Elaboración propia.

<b>Actividades</b>	<b>Temporalización</b>	<b>Ubicación:</b>
<p><u>Acogida a la familia:</u> Presentación de las personas que realizan la entrevista familiar: Profesional Técnico de Servicios a la Comunidad y Orientadora. Se solicitan informes médicos y del CAT recientes para su análisis y fotocopias*. Recogida de información más importante de la familia por ambas profesionales.</p>	<p>10 minutos</p> <p>20 minutos</p>	<p>Despacho para entrevista con familia. Espera breve del alumno en entrada con juguetes.</p>
<p><u>Entrevista a la familia:</u> Por parte del P.T.S.C.: recoger avances del niño en el hogar, pruebas médicas, rutinas diarias, etc. <u>Cuestionarios específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Autónoma del Síndrome de Asperger.</li> <li>• C.C.C.</li> </ul>	<p>1 hora</p>	<p>Despacho A la vez la Orientadora comienza a evaluar al alumno. Si existen dudas al cumplimentar los cuestionarios se pueden resolver más tarde u otro día con la Orientadora.</p>
<p><u>Test al alumno:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WPPSI-III</li> <li>• Alternativo al haberle pasado ya el WPPSI-III: Matrices Raven (Escala Color) (Raven, Court, y Raven, 1995). Edades: 5 a 11 años. Permite una valoración del razonamiento abstracto, sin componente verbal.</li> </ul>	<p>40 minutos</p>	<p>Sala de valoración</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLON-R</li> </ul>	<p>15 min.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peabody</li> </ul>	<p>20 min.</p>	
<p>Descanso</p>	<p>30 min.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TSA</li> </ul>	<p>30 min.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• BLOC: Módulo de Pragmática</li> </ul>	<p>10 min.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADOS-2**</li> </ul>	<p>30 min.</p>	

\*En dicho informe se observa que ya ha sido evaluado en dos ocasiones por el CAT (WPPSI-III, subpruebas del ITPA, Test de evocación de imágenes y Escala McCarthy).

Debido a la edad del alumno y al lógico cansancio del mismo en una situación que

requiere atención prolongada (también originado por sus dificultades) se planifica la realización de otras pruebas para el próximo día. Ya se ha realizado una evaluación de capacidades cognitivas y de lenguaje, así como evaluación de posibles indicadores TEA. Se completará la evaluación en la próxima sesión.

\*\*Se debe recordar que hay aspectos a valorar desde los saludos y despedidas, así como en situación de juego con el niño.

➤ **2ª sesión: en el colegio del alumno.**

Es preciso planificarla previamente para buscar situaciones de observación en diferentes contextos. Se debe contar con una sala en la que continuar valorando al alumno. Será necesaria la organización de reunión con la maestra del aula y maestras de Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica que le dan apoyo, y si es posible, con otros profesores como de Música o Educación Física que pueden conocer al alumno en: interacción social, comprensión de instrucciones, cumplimiento de normas, etc.

Comienzo de clases: 9:00 horas.

Tabla 5: Actividades y pruebas para la 2ª sesión de evaluación. Fuente: Elaboración propia.

<b>Actividades</b>	<b>Temporalización</b>	<b>Ubicación:</b>
<u>Observación en el aula:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase de Música.</li> <li>• Clase del Área “Comunicación: Lenguajes y representación”.</li> </ul>	1 hora 1 hora	Clase
<u>Observación en el recreo:</u>	30 minutos	Patio del colegio
<u>Test individuales:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Estrategias de Interacción con los Compañeros (C.E.I.C.)</li> </ul>	20 minutos	Sala pequeña
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEPSY II: Reconocimiento de emociones y Teoría de la Mente.</li> </ul>	20 minutos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de un niño (test McCarthy)</li> </ul>	5 minutos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test perceptivo viso-motor Bender-Koppitz</li> </ul>	5 minutos	
<u>Reunión con las profesoras y cuestionario:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala Autónoma del Síndrome de Asperger</li> </ul>	1 hora	Sala pequeña o clase
<u>Entrevista específica a la familia</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar C.C.C. o Escala autónoma.</li> <li>• ADI-R*</li> </ul>	1 hora	Sala pequeña

\*En función del análisis de la información de la 1ª sesión y de la información recogida en el centro, se citaría a la familia para realizar la Entrevista ADI-R para diagnóstico de autismo, si fuera preciso.

#### **4.4. Evaluación.**

Como ya se ha comentado según avanzamos en la evaluación psicopedagógica se van revisando las hipótesis de partida, los tiempos planificados, imprevistos, etc. realizando un seguimiento del proceso. Por último la evaluación de todo el proceso y de las conclusiones a las que se lleguen se debería realizar en las posteriores reuniones de seguimiento con los profesores (maestros y especialistas de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) que den clase al alumno el próximo curso. Lo ideal sería al menos una reunión al trimestre para valorar las Adaptaciones Curriculares y medidas metodológicas propuestas. Así mismo se podría realizar un seguimiento directo al alumno con observación en los contextos del centro para ver si hay mejoría en los aspectos más deficitarios. Y se puede completar esta información con reuniones con la familia, al menos anuales, donde nos informen de los avances del alumno en otros contextos. De forma anual se podría pasar alguna prueba al alumno no muy extensa para valorar los avances en los aspectos más cruciales, por ejemplo al final de 1º de Primaria el “Cuestionario de Estrategias de Interacción con los Compañeros” o el Módulo de Pragmática del BLOC.

Por otra parte las funciones del EAT van a limitar este tipo de seguimiento, ya que en los casos de determinación de necesidades, más aún en la finalización de la Etapa de Educación Infantil, no es posible realizar un seguimiento de estos alumnos. Dicho seguimiento corresponderá al Orientador/a del centro concertado, o en caso de precisar revisión, del E.O.E.P. de zona.

### **5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.**

#### **5.1. Resultados de la evaluación psicopedagógica y análisis.**

Una vez realizado el diseño de la evaluación se pasó a implementar las pruebas. En el caso real finalmente no se pasaron al alumno todas las pruebas planificadas; por lo tanto la evaluación no pudo ser tan exhaustiva como hubiéramos deseado, por varias razones:

- El alumno había sido valorado 7 meses antes y nuevamente 5 meses antes de esta evaluación por el Centro de Atención Temprana al que acudía a estimulación (pruebas: WPPSI-III, subpruebas del ITPA, Test de evocación de imágenes y Escala McCarthy).
- El escaso tiempo disponible y la situación de evaluación en dos mañanas, con el consiguiente cansancio del alumno, dada su edad y sus dificultades de atención y de lenguaje, afectando también a su motivación ante tareas como las pruebas psicopedagógicas.
- La falta de disponibilidad de algunas pruebas debido al coste económico y

escaso uso en EAT

En la evaluación psicopedagógica se completan los datos disponible de los informes previos con pruebas complementarias. La información más valiosa se obtiene de la familia y profesores y de la observación cualitativa. Se recoge a continuación la información más relevante:

Pruebas médicas realizadas:

En informe emitido por el servicio de Neurología con 3 años de edad se concluye “Retraso madurativo global con mayor afectación del lenguaje y de interacción social recíproca sin rasgos totalmente definidos para trastorno generalizado del desarrollo”, sin haberse modificado dicho diagnóstico en las revisiones posteriores. Se va a repetir EEG con privación del sueño.

Se realizaron revisiones de EEG y RM: resultados normales. Valoración ORL y PEAT: normales. Cariotipo y estudio X-frágil: normales.

Es importante que se hayan descartado dificultades de audición (aunque sólo con Potenciales Evocados Auditivos) y ha ido a seguimientos de otorrino, así como descartar otras posibles causas orgánicas como Síndrome de X-frágil.

Historia del desarrollo (aspectos más relevantes):

Embarazo de alto riesgo. Parto a las 32 semanas; peso al nacer adecuado a edad gestacional. Ingreso en neonatos durante dos semanas por problemas respiratorios. PEAT normales.

Retraso en el desarrollo, tanto motor (deambulación autónoma con 20 meses), como del lenguaje. Primeros hitos del lenguaje (balbuceo, palabras referenciales) a edades habituales. Pero a los 12 meses cierto parón en el lenguaje según la madre. Sí señalaba y cogía la mano del adulto para pedir. Con 2 años y medio decía algunas palabras y comprendía órdenes sencillas.

En evaluación psicopedagógica por el mismo EAT con 3 años y 5 meses se considera alumno de necesidades educativas especiales asociadas a Retraso madurativo global (en las Escalas de desarrollo Merrill-Palmer R obtiene una edad global aproximadamente 8 meses por debajo de su edad).

En numerosos estudios se habla de la existencia de una involución en el lenguaje en casos de Autismo. Por otra parte sí parece que realizaba protoimperativos o protodeclarativos de la comunicación como señalar (que estarían afectados en niños con Autismo según Riviere y Martos, 2000); en este estudio de 100 niños con autismo, en el 95% había existido un déficit en los “protos”. En cuanto a cierto retraso en el desarrollo motriz, diferentes autores encuentran este rasgo en el estudio del Síndrome de Asperger (Wing, 1981, Gillberg y 1989-1991, citados en

Martín, 2004). Recordemos así mismo que aun habiendo existido Retraso Madurativo global, en la evaluación realizada con 3 años en el Servicio de Neurología ya habían recogido mayor afectación en el lenguaje y la interacción social recíproca.

Bishop (1989) recomendaba el diagnóstico de “trastorno semántico-pragmático” para niños que no son autistas pero que en un comienzo presentan retraso del lenguaje y deficiencia en el lenguaje receptivo y luego mejoran su lenguaje que puede ser correcto en forma pero con anomalías semántico-pragmáticas. Además en las características de desarrollo de personas con Síndrome de Asperger se recogía la ausencia de retraso de lenguaje clínicamente significativo (en el DSM-IV de la APA, 1994). Pero, en palabras de Martín (2004) este criterio ya dificultaba en su momento que algunos individuos con características muy claras de Síndrome de Asperger obtuvieran ese diagnóstico. Como ya se ha comentado anteriormente, con la nueva clasificación de la APA de Trastorno del Espectro del Autismo desaparece dicho criterio.

En este alumno no queda del todo claro que el retraso en el lenguaje fuera lo más característico en su desarrollo.

#### Desarrollo cognitivo:

Su desarrollo en este aspecto ha mejorado sustancialmente. Con 4 años, en la Escala McCarthy obtenía un desarrollo más de un año por debajo de la media en el Índice General Cognitivo, con resultados homogéneos entre las diferentes áreas.

Con 5 años en la Escala de Inteligencia WPPSI-III realizada por el Centro de Atención Temprana, presenta un CI total en la media de su edad. Destaca en la escala Manipulativa (en la media-alta), respecto a las escalas Verbal, Lenguaje General y Velocidad de Procesamiento.

Durante esta evaluación, en el test Raven obtiene resultados muy por encima de su edad, con un percentil 95. Aun así hay que tomar estos resultados con cautela ya que existe discrepancia entre los diferentes conjuntos.

El perfil del WPPSI-III se corresponde con el habitual de TEL (en que sería más baja el área verbal). Aunque estos niños pueden responder bien a Vocabulario o Semejanzas suelen tener más dificultades en la Comprensión por los problemas de comprensión de convenciones sociales. Pero no se dispone de datos detallados del perfil del WPPSI-III para poder hacer este análisis. Sí es posible descartar discapacidad cognitiva por los resultados de ambas pruebas cognitivas.

Presenta muchas dificultades de atención y en las Funciones Ejecutivas. En la clase es capaz de mantener la atención en la Asamblea, pero con muchos apoyos (visual y verbal de la profesora). Sigue algunas órdenes de rutinas sencillas pero

suele perderse en algún paso. Para realizar una tarea de mesa no planifica la actividad perdiéndose en el espacio del papel, pierde la atención continuamente, no se autoregula, con lo que no termina la tarea.

Muestra cosas de su interés a su madre. La consuela a ella y a personas cercanas.

En la información recogida en la entrevista con la madre, en resultados de la Escala Autónoma para la detección del Síndrome de Asperger (a familia y profesores) así como en la interacción y observación del alumno parecían descartarse indicadores de TEA; aquí se observa solo una muestra de ello al ser capaz de mostrar, compartir cuentos y consolar a personas de su familia, mostrando reciprocidad emocional y gusto al compartir actividades sociales.

#### Desarrollo del lenguaje:

Según la evaluación tanto del CAT como la de este EAT, no parecen existir dificultades ni en el nivel primario ni secundario siguiendo el Modelo Neuropsicolingüístico. En cuanto al nivel terciario, resumiendo resultados del PLON-R, Peabody, TSA y subpruebas del ITPA:

- Reconocimiento y programación fonológica: no existen dificultades.
- Morfosintaxis y programación léxica: a este nivel existen algunas dificultades. Por ejemplo, puede cometer errores de concordancia. Presenta problemas de comprensión de estructuras morfosintácticas (TSA).
- Identificación y selección léxica: sin dificultades. En el test de vocabulario Peabody obtiene una puntuación muy elevada. Igualmente utiliza un vocabulario muy rico para su edad.
- Semántica: En principio no presenta dificultades. En el PLON-R (Contenido) presenta un resultado normal.
- Pragmática: Aquí es donde existen importantes dificultades. Le cuesta narrar sucesos o experiencias que le hayan ocurrido a él o a las personas de su alrededor. Según familia y profesores le cuesta comprender dobles sentidos o frases hechas; interpretar el sentido de palabras o expresiones cuyo sentido depende del contexto.

Presenta problemas con el uso de la mirada especialmente en los saludos o despedidas (muy forzados). No inicia interacciones de forma adecuada. Responde a preguntas pero no continúa una conversación. Tiende a continuar con un tema de su interés en la conversación. Por otra parte no tiene un tono de voz monótono o elevado. Sí utiliza gestos comunicativos y parece comprender miradas y gestos, según familia y profesores.

En el estudio realizado por Crespo-Eguílaz y Narbona (con 86 sujetos hispanohablantes), el subgrupo de Trastorno semántico-pragmático (de 11 sujetos) reúne características similares a las descritas anteriormente:

Los sujetos componentes de este grupo muestran un trastorno pragmático, pero además un déficit en el uso cognitivo del lenguaje. (...) La comprensión tiende a ser literal o puede limitarse a frases sencillas y concretas. La expresión verbal es muy fluida, con frases sintácticamente correctas; pero hay que señalar que, una vez evaluada estas capacidades mediante pruebas estructuradas, no es tan adecuada como aparentemente manifiestan. Suelen utilizar frases sin utilizar bien el significado, emiten expresiones repetitivas y el discurso puede resultar mal cohesionado. Les cuesta narrar un relato, explicar de manera secuencial una experiencia vivida o expresar una idea de forma coherente. Varios sujetos manifiestan una capacidad de denominación baja; sin embargo, en la bibliografía se señala que, por lo general, el vocabulario suele ser amplio e incluso sofisticado. Todas estas dificultades señaladas influyen en la adaptación a la situación comunicativa, por lo que presentan desajustes pragmáticos. (Crespo-Eguílaz y Narbona, 2006, pp. 196-197).

Continuamos describiendo aspectos relevantes de la evaluación psicopedagógica:

#### Desarrollo motor:

Motricidad gruesa: en la Escala Motriz de las McCarthy (pasado por el CAT) con 5 años y 1 mes presentaba una edad equivalente de 4 años (1 año por debajo). En el momento actual se observan muchas dificultades para seguir movimientos coordinados (ej: en baile en clase de Música o en el recreo).

Motricidad fina: debe mejorar sus habilidades motrices finas. La prensión del lápiz y postura de la mano es muy incorrecta. No se pudo valorar la ejecución del test Bender que abandonó, posiblemente ante sus dificultades al realizarlo. Así mismo tiene muchas dificultades con la orientación espacial en el papel y con la grafomotricidad. Le cuesta mucho copiar palabras sencillas, tanto por la ejecución del trazo (grande e inestable) como por la secuencia correcta de las letras.

No se puede valorar el dibujo del niño ya que prefiere dibujar un Minion.

Como ya se ha comentado previamente, en los estudios realizados sobre personas con Síndrome de Asperger ha sido recogida el desarrollo motriz grueso o fino retrasado, la torpeza motriz y dificultades de coordinación motora (Wing, 1981, Gillberg y 1989-1991, Szatmari, 1989 y Tantam, 1991, citados en Martín, 2004). Pero estos indicadores no han sido incluidos como indicadores diagnósticos de TEA según el DSM-5 (APA, 2014).

#### Desarrollo social y adaptativo:

Le gusta estar con otros niños. Interactúa de forma sencilla con ellos o imita sus acciones. En cambio no realiza un juego compartido y le cuesta cooperar

con otros. No comprende algunas situaciones de interacción o no reacciona de forma adecuada, pudiendo responder de forma algo violenta. En otras ocasiones no defiende sus derechos, dejándose engañar.

En el recreo le gusta jugar con los columpios y con cubo y pala con la arena. Según la familia le interesan juguetes propios de su edad (construcciones, motos, coches, la tablet, cuentos). Aunque le interesan los trenes o los planetas y pregunta a su familia por ellos, estos intereses no parecen absorberle tanto como para afectar a su vida diaria.

Realiza juego funcional y simbólico. Sigue las propuestas del adulto en este juego, aunque cambia rápidamente de actividad y prefiere el juego motor.

Le cuesta que le cambien los planes; lo va aceptando mejor porque su madre se lo suele anticipar. En cambio en el colegio no se ha observado excesivas dificultades para aceptar cambios de rutina o de persona de referencia.

No presenta rutinas ni rituales complejos. No presenta estereotipias motoras. No se recogen datos que permitan suponer la existencia de hiper o hiposensibilidad.

#### Desarrollo emocional:

Le cuesta expresar qué le pasa o sus sentimientos. Ej: según nos informa la madre cuando está contento dice que es un día “happy” o maravilloso y cuando está enfadado dice que está “ocupado”. Cuando se enfada ya no tiene rabietas pero se tira al suelo y se hace una piedra.

Por otra parte no parece tener dificultades específicas en comprender los estados emocionales de los demás a partir de sus gestos y su expresión facial.

Por lo tanto existen dificultades de relación social y para comprender las reglas que rigen las interacciones. Así mismo tiene una forma peculiar de expresar sus emociones. Pero los intereses serían los propios de su edad y no hay ningún interés que le absorba de forma excesiva. No muestra excesiva inflexibilidad. Juega con los juguetes de forma habitual y puede hacer juego simbólico.

La evaluación psicopedagógica también abarcó aspectos de su entorno familiar y escolar (estilo de aprendizaje, nivel de competencia curricular) que no se van a desarrollar aquí por resultar demasiado exhaustivos, ya que se ha recogido la información más relevante para realizar el diagnóstico y detectar las necesidades educativas del niño.

A continuación se presentan los resultados esperados en pruebas no administradas como:

- BLOC, módulo de pragmática: resultados por debajo de su edad mostrando

dificultades en la pragmática y uso del lenguaje.

➤ NEPSY II:

- Teoría de la Mente: Es esperable que tanto si fuera TEL como TEA tendrá dificultades en este tipo de tareas, como encontraron en sus estudios Farrant et al., 2006; Farrant et al., 2009, citados en Andrés, Clemente y Flores, 2012). Más concretamente, en trabajos de comprensión de Teoría de la Mente y TEL distinguiendo por subtipos, Shields, Varley, Broks y Simpson (1996, citado en Andrés, Clemente y Flores, 2012) encontraron que el grupo de Trastorno Semántico-Pragmático se comportó de manera muy parecida a un grupo TEA. Los mismos resultados obtuvieron Miller (2001) y Farmer (2000) (citados en el estudio sobre este tema de Mendoza y López en 2004), pareciendo confirmar la hipótesis de que el desarrollo del lenguaje es prerequisite para resolver tareas mentalistas.
  - Reconocimiento de emociones: en principio no tendría dificultades en reconocer las expresiones faciales si se tratara de un TCS Trauner, Ballantyne, Chase y Tallal (1993, citado en Martínez, S. 2013) encontraron en su estudio que niños con TEL (10-11 años) tenían dificultades para comprender la modalidad auditivo-entonativa de la emoción, pero no para reconocerlas en fotografías con expresiones faciales. Igualmente Ford y Milosky (2003, citado en Martínez, S. 2013) en su estudio con niños/as preescolares con TEL, encontraron que eran capaces de identificar expresiones faciales pero tenían dificultades en inferir la emoción esperada, por lo que sus dificultades se podrían deber en la incapacidad para inferir del contexto las causas de las emociones.
- Test Perceptivo-motriz Bender: serían esperables puntuaciones por debajo de su edad. Aunque esto no parece concordar con la hipótesis de TCS, las importantes dificultades para ejecutarlo hizo que abandonara la tarea. En el colegio constatamos sus dificultades de grafomotricidad y para copiar letras o palabras.
- Dibujo del niño: es esperable una puntuación de edad equivalente a su edad cronológica en la medida en que esta prueba puede reflejar la madurez del niño/a. Aunque las dificultades viso-motrices (tampoco esperables en caso de ser TCS) pudieran afectar estos resultados.

## **5.2. Propuesta de intervención.**

Con todos los datos expuestos anteriormente y remitiendo al cuadro comparativo de TEA y Trastorno de la comunicación social en el DSM-5, es posible concluir que este alumno cumple los criterios de un Trastorno de la comunicación social (con dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal). En

cambio no existen patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que junto con las dificultades anteriores podrían significar un cuadro de Trastorno del Espectro del Autismo.

Presenta dificultades en las relaciones sociales que pueden devenir de sus problemas en el lenguaje como planteaba Martín (2004, esta vez al hablar de diagnóstico diferencial entre Síndrome de Asperger y Trastorno semántico-pragmático). En el caso de las personas con Autismo de alto funcionamiento, el déficit social sería primario a las dificultades de lenguaje.

Por lo tanto se concluye que el alumno presenta necesidades educativas especiales asociadas a Trastorno del Lenguaje, más concretamente Trastorno de la comunicación social (pragmático) (DSM-5).

Derivadas de estas necesidades, el alumno precisa:

- Incrementar sus habilidades de comunicación, esencialmente aspectos pragmáticos del lenguaje.
- Mejorar las habilidades sociales con adultos e iguales.
- Adquirir mayor autonomía en la realización de tareas académicas, así como en autonomía personal.
- Mejorar las funciones ejecutivas que le permitan autorregular su conducta y resolver actividades y situaciones de la vida cotidiana.

Se proponen apoyos en el colegio de maestros/as de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. Necesita adaptaciones curriculares metodológicas. Valorar la necesidad de adaptaciones curriculares significativas.

### **5.2.1. Medidas metodológicas.**

En primer lugar se destacan algunas indicaciones básicas que da Monfort en la intervención con niños/as con trastornos pragmático del lenguaje y la comunicación (2004):

- “La gran necesidad de enseñanza explícita”. Utilizan poco la imitación para aprender de los demás. Por lo tanto los profesores deberán realizar más actividades dirigidas.
- “La necesidad de comprobar la comprensión funcional de cualquier contenido verbal utilizado por los niños”. En muchos casos pueden realizar enunciados correctos en pronunciación o morfosintaxis, pero esto no quiere decir que comprendan bien a los demás. Por lo tanto precisan más información para compensar sus dificultades de comprensión.
- “La adaptación del estilo interactivo de su entorno”. Sobre todo en los primeros años, es preciso que familiares y maestros aprendan a entender mejor a estos niños y que ajusten su forma de hablar a sus necesidades.

Además para mejorar la comprensión, y especialmente de metáforas, dobles sentidos, etc., recomienda el uso de técnicas de visualización, con dos recursos esenciales: el dibujo y el lenguaje escrito.

Teniendo en cuenta éstas y otras orientaciones, se proponen como medidas metodológicas para tener en cuenta en el aula de cara al paso a 1º de Primaria:

- La organización de cada actividad segmentándola en pasos que debe regular el profesor o con apoyos visuales.
- La utilización de apoyos visuales, utilizando esquemas, dibujos, gráficos, fotos... para completar las explicaciones verbales o escritas.
- Por otra parte reducir el exceso de información. Evitar las páginas cargadas de texto, dibujos, cuadros, que no sean esenciales para la comprensión. En las actividades de evaluación tratar de facilitar la evaluación del aspecto preciso con pruebas sencillas, con ayudas del adulto y evaluación continua (ej: explicar verbalmente los ejercicios de matemáticas o dar apoyos visuales para los mismos, evitando que no los resuelva al no comprender lo que le piden).
- Buscar la funcionalidad de los aprendizajes. Es mejor que aprenda una idea general de un tema con sus aplicaciones prácticas (ej: en Ciencias Sociales) y evitar información superflua.
- Incluir objetivos y contenidos relacionados con las reglas de la comunicación y de las relaciones sociales, así como con la comprensión y expresión de emociones y el aumento de la competencia social (a trabajar por P.T. o A.L. y también en el grupo clase).
- Para la comprensión de aspectos matemáticos o de razonamiento, buscar materiales manipulativos, ejemplos y apoyos visuales para llegar posteriormente al concepto abstracto.

Potenciar la acción tutorial en el aula. Fomentar su integración en el grupo ayudándole a iniciar relaciones sociales y a regular los posibles conflictos. Realizar actividades concretas:

- Relacionadas con la comprensión y expresión de emociones.
- Para la mejora de las habilidades sociales (ej: cómo pedir algo a un compañero).
- Fomentar diferentes agrupamientos en el aula: en algún momento de forma individual para respetar su espacio, y en otros momentos en parejas o equipos para ir aprendiendo a colaborar con los demás y mejorar las habilidades sociales.

### 5.2.2. Estrategias y materiales de apoyo para la intervención.

Martín (2004) plantea que la diferencia de diagnóstico entre Síndrome de Asperger (ahora TEA) y Trastorno semántico-pragmático (o TCS) puede plantear una intervención diferenciada. Esto es, en el caso del TCS la intervención se centraría en las dificultades del lenguaje y no tanto en las sociales. Por otra parte en el caso clínico recogido por Martínez et. al (2015) propusieron intervenir mediante un programa de entrenamiento en habilidades sociales utilizados en pacientes con TEA y problemas de comunicación social. Hay que tener en cuenta que se trataba de una chica adolescente y los problemas más acuciantes eran en ese momento los de integración social.

Así, se propone una intervención en los diferentes ámbitos deficitarios. Aspectos a trabajar con el profesorado de apoyo y a generalizar en el aula:

- Autorregulación de la tarea. Mediante claves visuales o escritas que secuencien los pasos a dar o con entrenamiento en autoinstrucciones.
- Habilidades de comunicación: saludos, despedidas, normas sociales de uso en las interacciones. Conversaciones sencillas. Turnos de conversación o en el juego.
- Expresión verbal: contar acontecimientos, en principio vivenciados por él mismo o compañeros. Ordenar y contar viñetas. Inventar un final a una historia. Trabajar la mejora de la construcción sintáctica.
- Habilidades sociales: interactuar y jugar con compañeros.
- Expresión y comprensión de emociones.
- Trabajar la generalización de aprendizajes y relaciones de unos conceptos con otros para que no se queden en aprendizajes memorísticos.

Para trabajar los aspectos relacionados con el **lenguaje y la comunicación**:

Lozano et al. (Material no publicado) en su trabajo sobre el Modelo Neuropsicolingüístico para la evaluación del lenguaje y consiguiente intervención, proponen para la estimulación del lenguaje oral en su Nivel terciario (pragmática) las siguientes actividades:

- Saludar, responder al saludo.
- Contesta cuando se le demanda atención.
- Seguir consignas.
- Solicitar deseos.
- Expresar placer o rechazo a hacer algo.
- Contestar a preguntas.
- Expresar emociones.
- Imaginar, describir, narrar.
- Nombrar, describir objetos, acciones, láminas.
- Participar activamente en una conversación.
- Contar experiencias.
- Expresar sus preferencias, opiniones, sentimientos.
- Solicitar información.

- Contar una historia- cuento con imágenes delante.
- Contar una historia sin imagen presente. (pp. 36)

Y como posibles materiales:

- Elementos para el juego simbólico y creativo.
- Láminas, juegos con imágenes, libros de cuentos.
- Secuencias.
- Imágenes sobre sentimientos o emociones.
- Material editorial Schubi.
- Cómics para hablar (elemento morfológicos y sintácticos tienen en sí un carácter pragmáticos siempre que se presenten dentro de un contexto). (pp. 36)

Para trabajar las **normas sociales y que rigen las interacciones**, puede resultar de utilidad emplear metodologías propuestas para alumnos con TEA Por ejemplo:

➤ Historias sociales:

Son historias personalizadas con dibujos que ayudan al niño a comprender situaciones sociales explicándole de forma detallada cómo debe actuar ante situaciones en que previamente se ha detectado que el niño tiene dificultades. Estrategia desarrolla por Carol Gray, podemos encontrar ejemplos en “Mi libro de historias sociales” (2001) y “Mi nuevo libro de historias sociales” (2010).

En ARASAAC (Portal aragonés para la comunicación aumentativa y alternativa) podemos encontrar una herramienta gratuita para hacer historias sociales.

➤ Conversaciones en forma de cómic:

Estrategia también desarrollada por Carol Gray en 1994; se representan en forma de cómic las conversaciones, pensamientos, emociones, utilizando colores para las diferentes emociones. De nuevo es conveniente personalizarlo en el niño, eligiendo él los colores que asocia a cada emoción.

➤ Círculos de privacidad:

Planteado por Attwood en 2002, resulta útil para comprender qué tipo de comportamientos son o no adecuados con las personas de nuestro alrededor en función de la confianza que tengamos con ellos. Primero se realizan círculos concéntricos alrededor del sujeto en función de la cercanía y después se trabajan las conductas esperables para cada círculo. Ej: a quién besamos cuando nos encontramos con ellos.

Se proponen así mismo materiales como el próximo a publicar por la editorial CETEA (Martínez y de Hoyos, 2017):

⇒ “Pack de habilidades sociales”.

Su objetivo es la mejora de las habilidades de interacción social (pensado esencialmente para población con TEA). Se divide en cinco grandes áreas que contienen diferentes objetivos:

- Básicas de interacción social: Saludar, Despedirse y Presentarse.

- Conversacionales: Iniciar conversaciones, Mantener conversaciones, Finalizar conversaciones y Unirse a las conversaciones de otros.
- Para hacer amigos: Unirse a la actividad de otros.
- Relacionadas con los sentimientos y las emociones: Conocer emociones y Expresar emociones.
- Para solucionar problemas interpersonales: Identificar problemas, Buscar soluciones, Anticipar consecuencias y Elegir una solución.

Existen dos packs diferentes:

Pack para el profesorado: con Guía de uso, Tarjetas de enseñanza y Tarjetas de situación.

Para cada objetivo el profesor debería hacer una línea base para determinar los objetivos a trabajar (que podemos identificar con la Adaptación Curricular en estos aspectos de habilidades sociales).

En este material existen tres niveles de abstracción: fotos, pictogramas y palabras escritas. En las tarjetas de situación podemos trabajar con fotos el entrenamiento de la habilidad en cuestión. Esto es muy útil ya que en el entorno escolar la generalización de un aprendizaje social es complicado al no poder ir a la compra, a la piscina, al autobús, al barrio, etc.

Pack para el alumno y familia:

- Con cuadernos para el alumno para trabajar cada objetivo.
- Juego de inteligencia emocional.
- Mi diccionario de habilidades sociales: pensado para personalizarse según los déficits de cada alumno y lo que se va trabajando con él, para que pueda consultarlo.
- Aprende conmigo: para reforzar en casa todo lo aprendido.

Aunque el **la comprensión y expresión emocional** no es el más deficitario en el alumno también conviene trabajarlo. Se pueden utilizar algunos materiales como los siguientes:

⇒ “Cuentos para sentir” de Begoña Ibarrola (2003, 2004). Existe una colección para los niños y también para padres y maestros (con el título “Cuentos para el adiós”). Con cada cuento se trata una emoción, por ej:

- “Peligro en el mar: Alegría”.
- “Yo soy el mayor: Vergüenza”.
- “Simbo y el rey hablador: Empatía”.

Una propuesta puede ser trabajarse con el resto de compañeros en el área de Lenguaje. De esta forma cuando ocurra un incidente relacionado con el alumno en el aula o en el recreo el profesor puede recordar el cuento y dotar de estrategias de afrontamiento de las emociones tanto al alumno de necesidades

educativas especiales como a todo el grupo, avanzando así en la intervención bajo el principio de inclusión.

- ⇒ “Propuestas didácticas para el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales. Aprende con Zapo”. Este material de Josefina Lozano y Salvador Alcaraz (2009) está ideado para la enseñanza emocional y social para alumnado de Educación Infantil y Primaria, ya sea porque tenga dificultades específicas en dichos aprendizajes o porque se encuentre en progreso de dichas habilidades.

Se utilizan:

- Reconocimiento de emociones básicas y cognitivas
- Reconocimiento de bocas y ojos
- Dibujos y fotos
- H<sup>as</sup> que describen situaciones sociales
- Cómics y bocadillos de cómic

Por lo tanto las ayudas visuales son muy utilizadas, que han resultado de utilidad tanto con personas con autismo como con dificultades auditivas o con TEL. Se incorporan fotos de caras de emociones, bocas y ojos, poco habituales en otros materiales. Y nos parece interesante porque trabaja no sólo la emoción sino la causa de la misma, y la conducta consecuente del alumno/a, tratando de modificarla.

## **6. CONCLUSIONES.**

Como hemos visto, el caso al que se ha realizado evaluación psicopedagógica cumple los criterios diagnósticos de Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) del DSM-5 pero no cumple los de TEA en todos sus aspectos. Poder tener un diagnóstico diferencial ha resultado útil para:

- Plantear como objetivo primordial de la intervención sus déficits en el lenguaje como plantea Martín (2004), esencialmente en el área pragmática (véase las actividades propuestas por Lozano et. al, material no publicado).
- Poder considerarle alumno de necesidades educativas especiales. Aunque la terminología de Trastorno Específico de Lenguaje y concretamente el Trastorno semántico-pragmático era ampliamente utilizada por logopedas, en el ámbito de la educación pública no era posible considerar a estos niños como alumnos de necesidades educativas especiales. Ahora puede resultar más fácil justificarlo como TEL al disponer de una clasificación diagnóstica como el DSM-5 (APA, 2004). Esta consideración nos permite darle apoyos especializados en el centro (especialmente relevante para familias de pocos ingresos que no pueden costearse un logopeda privado) y posibilidad de realizar Adaptaciones Curriculares.

- Proponer medidas metodológicas para los profesores. En el ámbito educativo son esenciales, para que el profesor sepa “qué le pasa” a ese alumno que se relaciona de forma diferente con otros niños/as o que aprende a otro ritmo y con otros materiales. Así, les proponemos medidas útiles para alumnos con TEL como dar ayudas visuales y manipulativas, trabajar también la función ejecutiva, asegurar su integración en el aula, etc.
- De cara a la familia. Para poder solicitar ayudas públicas u otros recursos (ej: reconocimiento de Discapacidad, o de necesidad de Atención Temprana; logopeda a través de los servicios sanitarios, acudir a Asociaciones de Padres de discapacidades similares, etc.). Así mismo tener un diagnóstico puede reducir el estrés de la familia; según McCubbin (1980), citado en González, (1995), atribuir una causa al suceso permite a la familia adaptarse a la situación. Y establecer la sensación de control sobre el acontecimiento en particular y sobre la vida familiar, según el mismo autor, puede ser así mismo un importante factor para reducir el estrés (el hecho de tener un diagnóstico puede ayudar a la familia a tomar decisiones como aceptar el apoyo propuesto por el colegio, unirse a una de las asociaciones mencionadas, etc.).

Por todo lo anterior sí hemos encontrado muy interesante esta nueva clasificación del DSM-5, que parece recoger los análisis planteados por diversos autores como ya hemos visto en el análisis del estado de la cuestión.

### **6.1. Líneas de investigación futuras.**

A raíz de este trabajo nos planteamos si está tan clara la línea divisoria entre TEA de alto funcionamiento y TCS Ambos comparten dificultades con la comunicación y lenguaje en su vertiente pragmática y les diferencia la existencia o no de patrones estereotipados de conducta, intereses restringidos y rituales. Pero, ¿qué ocurre con un aspecto tan nuclear del espectro autista como es el déficit en la Teoría de la Mente? En el caso objeto de este estudio, dada la edad del alumno, no pudimos profundizar en la evaluación de este aspecto, pero varios autores encontraron dificultades en niños con Trastorno Semántico-Pragmático en la resolución de tareas mentalistas. Si esto es así tal vez habría que volver a plantearse si estas dos categorías diagnósticas no son puntos de una misma línea continua, como se planteaba Wing (1986, 1988).

Así mismo nos ha resultado muy interesante la posible mayor incidencia del TCS (o de características como las recogidas en ese cuadro) en familiares de personas con TEA según recogen Martínez et. al, 2015 (Hurley, Losh, Parlier, Reznick y Piven, 2011 y Miller, Young, Hutman, Johnson, Schwichtenberg y Ozonoff, 2014). Estos autores recomiendan realizar un seguimiento de familiares de individuos con TEA

para detectar posibles problemas de comunicación social.

Por otra parte, como ya recogía Martín (2004) encontramos otra similitud con algunos casos que podemos denominar de Trastorno del Aprendizaje no Verbal. Rourke (1989) recogía como características esenciales de este trastorno deficiencias en las áreas de organización visoespacial, coordinación motora, resolución de problemas no verbales y la percepción táctil. Estas personas suelen tener buen nivel de capacidad verbal. Pero les cuesta adaptarse a situaciones complejas y novedosas y tienen dificultades importantes en la percepción de claves o pautas de comunicación no verbal. Por todo esto tienen dificultades sociales y tendencia al aislamiento. Como podemos ver comparten muchas características tanto con el TEA de alto funcionamiento como con el TCS Recordemos que aunque actualmente no son criterios diagnósticos de TEA, las dificultades de coordinación motriz si fueron recogidas como característica propia del Síndrome de Asperger y las observamos en nuestro caso. Las similitudes entre estas tres categorías podría ser por lo tanto otra línea de investigación futura.

## **6.2. Limitaciones.**

En cuanto al análisis bibliográfico realizado la limitación más clara viene de la novedad de esta categoría diagnóstica, ya que existen escasos estudios de diagnóstico diferencial y de la intervención más adecuada en estos casos.

Como se comentaba anteriormente aún se debe continuar trabajando en estudio de casos comparativos y analizar otros aspectos como son la comprensión emocional, la Teoría de la Mente, o aspectos relacionados con las funciones ejecutivas para conocer más sobre las diferencias y similitudes entre las diferentes categorías mencionadas.

Respecto al desarrollo temprano de estos niños, en nuestro alumno no encontrábamos claramente que cumpliera las características habituales según los autores, con mayor retraso del lenguaje que en otras áreas de su desarrollo. Como ya se ha comentado los criterios del desarrollo temprano se han modificando como indicadores diagnósticos en diferentes revisiones del DSM. Por lo tanto, es otro aspecto a continuar investigando, por ejemplo con el análisis de casos de forma longitudinal, algo posible desde los Equipos de Atención Temprana o E.O.E.P.s por el seguimiento de casos desde pequeños y con posteriores revisiones psicopedagógicas.

A nivel de evaluación psicopedagógica nos hemos encontrado con trabas comunes en los Equipos de Atención Temprana que ya hemos ido comentando:

- La atención a un sector muy grande hace muy difícil el seguimiento de los casos, incluso la evaluación psicopedagógica en su entorno escolar, debiéndose realizar en la sede del equipo. Esto concentra la evaluación en una o dos sesiones con el consiguiente cansancio para los niños (menores de 6 años). Perdemos información muy valiosa de su entorno directo como la referida a la adaptación social, nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, etc. Así mismo la desmotivación y reticencia a colaborar de algunos niños/as, aún más cuando presentan dificultades en la interacción social, hace más difícil pasar pruebas psicopedagógicas.
- Como ocurrió en este caso no existe mucho tiempo ni información suficiente para el diseño de la evaluación, debiendo modificar sobre la marcha dicha planificación por traer pruebas realizadas de otros centros, hipótesis que debemos modificar a la vista de nueva información aportada por la familia o al iniciar la evaluación del alumno, etc.
- Falta de pruebas de evaluación, por cuestiones de falta de presupuesto o de poco uso (ej: WPPSI-IV, NEPSY-II, BLOC).

En su lugar, y dada la edad de los niños/as de esta etapa (0-6 años) la evaluación se basa en gran medida (sobre todo en aspectos como comprensión emocional y habilidades sociales, así como pragmática del lenguaje) en la recogida de información de profesores y familia (con el uso de Entrevistas y Cuestionarios específicos) y en la Observación del alumno.

En cuanto a la intervención, de nuevo se han encontrado pocos estudios que analicen pautas de intervención con niños con Trastorno Semántico-Pragmático, aún menos con esta categoría tan poco conocida como es el TCS. Hemos tomado algunas metodologías útiles para alumnos con TEL y técnicas provenientes del trabajo con niños TEA para la mejora de habilidades sociales y de comprensión de las pautas que regulan las interacciones. Pero aún falta mucho trabajo en cuanto al análisis de qué estrategias y técnicas pueden resultar más útiles para intervenir con los alumnos/as con TCS, encontrando por lo tanto otro campo importante de investigación y análisis para el futuro.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguado, G. (1989). *TSA: El desarrollo de la morfosintaxis en el niño*. Madrid: CEPE.
- Aguado, G. (1999). *Trastorno específico del lenguaje. Retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga: Aljibe.
- Aguinaga, G., Armentia, M., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (2004). *Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R)*. Madrid: TEA.
- Andrés, C., Clemente, R., Flores, R. (2012). *Cognición social y competencia pragmática. El caso de los niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje*. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), pp. 59-69.
- ARASAAC (s.f.) Portal aragonés para la comunicación aumentativa y alternativa. Herramienta para elaborar historias sociales, en:  
[http://www.arasaac.org/materiales.php?id\\_material=381](http://www.arasaac.org/materiales.php?id_material=381)
- Avis, G. (2016). *Más allá de la falsa creencia de Anne y Sally: revisión de las tareas mentalistas en las investigaciones sobre Teoría de la Mente*. (Trabajo fin de Grado). Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca, Salamanca.
- American Psychiatric Association, APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4ª edición), Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association, APA (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind” ? In: *Cognition*; vol. 21, 1, pp 37-46.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1986). Mechanical, behavioural and Intentional understanding of pictures stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113-125.
- Belinchón, M., Hernández, J. y Sotillo, M. (2008). *Personas con Síndrome de Asperger: Funcionamiento, Detección y Necesidades*. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Bishop, D. (1989). Autism, Asperger’s syndrome and semántica-pragmatic disorder: were are de boundaries? *British Journal Disorders of Communication*, 24, 107-121
- Bishop, D. (1998). Development of the Children’s Cmmunication Checklist (CCC): a metod for assesing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879-891.
- Bishop, D. (2003). *The Children’s Communication Checklist. Second Edition*. London: Harcourt Assessment.

- Bishop, D., Leonard, L. (2001). *Speech and language impairment in children: causes, characteristics, intervention and outcome*. Oxford: Psychology Press.
- Bishop, D. Norbury, C. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry.*, 43 (7), 917-929
- Buiza-Navarrete, J., Adrián-Torres, J., y González-Sánchez, M. (2007). Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología*, 44 (6), 326-333
- Colomer, T., Masot, M. T., Navarro, I. (2005). Capítulo 1: La evaluación psicopedagógica. En: Bonals, J. Sánchez-Cano, M. (coords.) *La evaluación psicopedagógica* (pp. 13-22). Barcelona: GRAÓ.
- Colomer, T. Masot, MJ., Navarro, J (2001). L'avaluació psicopedagògica. *Àmbits de psicopedagogia*, 168, 16-20.
- Crespo-Eguílaz, N., Narbona, J. (2006). Subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje: perfiles clínicos en una muestra hispanoablante. *Revista de Neurología*, 43 (supl 1), S193-S200.
- Crespo-Eguílaz, N., Magallón, Sánchez-Carpintero, Narbona, (2016). La adaptación al castellano de la *Children's Communication Checklist* permite detectar las dificultades en el uso pragmático del lenguaje y diferenciar subtipos clínicos, *Revista de Neurología*, 62 (Supl 1), S49- S57.
- Díaz-Aguado, M. (1992). *Programa para el desarrollo de la competencia social en sujetos de riesgo (con inadaptaciones socioemocionales)*. Material no publicado. Master en "Intervención Psicológica en Contextos Educativos" Departamento de Psicología Evolutiva y Educación. Universidad Complutense, Madrid.
- Dunn, Ll., Dunn, L. Y Arribas, D. (2006). *Peabody, PPVT-III*. Madrid: TEA.
- Educamadrid. *Albor: TIC y necesidades educativas especiales*. Recursos y catálogo recuperados el 31 de mayo de: <https://www.educa2.madrid.org/web/albor>
- Fresneda, M., Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41 (supl 1): S51-S56.
- Francisco, N. (s. f.) *Aprendo en el recreo. Una guía para desarrollar habilidades sociales en alumnos con TEA en el entorno educativo*. Material no publicado. Autismo Sevilla. Recuperado el 14 de junio de: <http://www.autismosevilla.org/descargas/Aprendo-en-el-recreo.pdf>
- García, M., Hernández, J. y Sotillo, M. (2006). *Evaluación de competencias mentalistas* en el XIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI), Sevilla. Recuperado el 6 de junio de 2017

- de: <http://aetapi.org/documentos-aetapi-mesa-de-diagnostico-y-evaluacion/>
- González, D. (2013). Detección y diagnóstico de alumnos con necesidades educativas especiales dentro de la escuela. *Padres y Maestros*, 354, 16-20.
- González, E. (1995). *Necesidades educativas especiales: Intervención psicoeducativa*. Madrid: CCS.
- Gray, C. Mi libro de historias sociales. (1991). Material no publicado. Recuperado el 31 de mayo de:  
<https://www.educa2.madrid.org/web/albor/libros-y-documentacion/-/visor/mi-libro-de-historias-sociales%3bjsessionid=127F38FAA464A10599DBEB22732BCF63>
- Gray, C. A. (1994). Making sense out of the world: Social stories, comic strip conversations, and related instructional techniques. *Paper in the Midwest Educational Leadership Conference on Autism*. Kansas City, MO.
- Gray, C. A., y Garand, J. (1993). Social stories: Improving responses of individuals with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*, 8, 1-10.
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Recuperado el 27 de mayo de 2017 de:  
[http://www.coflarioja.org/fileadmin/usuario/LOGOTIPOS/secciones/libro\\_blanco\\_atencion\\_temprana.pdf](http://www.coflarioja.org/fileadmin/usuario/LOGOTIPOS/secciones/libro_blanco_atencion_temprana.pdf)
- Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 (2), 129-154.
- Ibarrola, B. (2003). *Cuentos para sentir. Educar las emociones. Cuentos para sentir II: Educar los sentimientos*. Madrid: SM.
- Ibarrola, B. (2004) *Cuentos para sentir- Emociones*. Madrid: SM.
- Ibarrola, B. (2006). *Cuentos para el adiós*. Madrid: SM.
- Koppitz, E. M. (1980). *Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Kirk, S., McCarthy, J. Kirk, W. (2004). *Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA)* Madrid: TEA.
- Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. (2013). *NEPSY II*. Madrid: NCS Pearson.
- León, E., y Rubén, P. (2004). *Evaluación de competencias mentalistas* en el XII Congreso Nacional de la Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI), Las Palmas. Recuperado el 6 de junio de 2017 de:  
<http://aetapi.org/documentos-aetapi-mesa-de-diagnostico-y-evaluacion/>
- Leonard, L. (2002). *Children with specific language impairment*. Boston: MIT

- Press.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S., Luyster, R. y Guthrie, W. (2012). *ADOS-2. Escala de observación para el diagnóstico del autismo-2*. Western Psychological Services. Adaptación española: TEA.
- Lozano, J. y Alcaraz, S. (2009). *Propuestas didácticas para el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales. Aprende con Zapo*. Madrid: Wolters Kluwer Educación.
- Lozano, R., Maestre, O. (s. f.) *Evaluación del lenguaje. Modelo neuropsicolingüístico*, Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo, Material no publicado. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de [www.educarm.es/publicaciones](http://www.educarm.es/publicaciones).
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., Bishop, R., Luyster, R. y Guthrie, W. (2015) *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo – 2*. Madrid: TEA.
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza.
- Martínez, J. y de Hoyos, P. (2017). *Pack de Habilidades Sociales*. Madrid: Cetea.
- Martínez, S. (2013). Programa de competencias emocionales. Intervención en el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) (Trabajo Fin de Máster) Universitat Jaume I. Recuperado el 1 de julio de 2017 de:  
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/81446/TFM%20Sonia%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1>
- Martínez, M., Fernández-Rodríguez, M. y Pérez, L. (2015). Trastorno de la comunicación social (pragmático), nueva categoría diagnóstica DSM-5, consideraciones clínicas y diagnóstico diferencial a propósito de un caso. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 3, 155-160.
- McCarthy, D. (2009). *Escalas de aptitudes y psicomotricidad para niños*. MSCA. Madrid, TEA.
- Mendoza, M., López, P. (2004). Consideraciones sobre el desarrollo de la teoría de la mente (ToM) y del lenguaje. *Revista de psicología general y aplicada*, 57 (1), 49-68.
- Monfort, M. (2004). Intervención en niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación. *Revista de Neurología*, 38 (Supl 1), S85- S87.
- Narbona, J.; Chevrie – Muller, C. (2001). *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Masson.
- Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10).

- Ozonoff, S. (2000). Componentes de la función ejecutiva en el autismo y otros trastornos. In Russell J, ed. *El autismo como trastorno de la función ejecutiva*. Madrid: Médica Panamericana.
- Perner, J., Leekam, S., Wimmer, H. (1987). Three-year-olds' difficulty with false belief: The case for a conceptual deficit. *British Journal of Developmental Psychology*, 5 (2), 125-137.
- Pineda, D. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 30, 764-768.
- Puyuelo, M. (1998). *Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC)* Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wiig, E. (2007). *BLOC-SR y BLOC-Info*, Barcelona: Masson.
- Quintero, I., Hernández, S., Verche, E., Acosta, V., y Hernández, A. (2013). Disfunción ejecutiva en el Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 33 (4), 172-178.
- Rapin, I., Allen, D. (1983). Developmental language disorders: nosologic considerations. In: Kirk, U., *Neuropsychology of language, Reading and spelling*. New York: Academic Press.
- Rapin, I. (1987). Developmental dysphasia and autismo in pre-school children: characteristics and subtypes. *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*. London: AFASIC.
- Rapin, I. (1996). Developmental language disorders: a clinical update. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 643-656.
- Raven, J.C., Court, J. y Raven, J. (1995). *Raven Matrices Progresivas*. Madrid: TEA.
- Riviere, A., Martos, J. (coords) (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: Asociación de Padres de Niños Autistas y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ruter, M., LeCouteur, A., Lord, C. (2006). *Entrevista para el diagnóstico del Autismo (ADI-R)* Madrid: TEA.
- Sánchez, A., Torres, J.A. (coords) (2002) *Educación Especial I: una perspectiva curricular, organizativa y curricular*. Madrid: Pirámide.
- Shields, J., Varley, R., Brooks, P., Simpson, A. (1996). Social cognition in developmental language disorders and high-level autismo. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38, 487-495.
- Wechsler, D. (2003) *Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria-III. WPPSI-III*. San Antonio, TX (USA): NCS Pearson. Adaptación española: 2009, Madrid: TEA.

Wing, L. (1986). Clarification on Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(4), 513-515.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In: *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 91-110). Springer US.

### **Referencias legislativas:**

#### Estatal:

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de *Educación*. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, *para la mejora de la calidad educativa*. Boletín Oficial del Estado, 295, de 10 de diciembre de 2013.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, *de ordenación de la atención a alumnos con necesidades educativas especiales*. Boletín Oficial del Estado, 131, de 2 de junio de 1995.

Orden de 9 de diciembre de 1992 del Ministerio de Educación y Ciencia *por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*. Boletín Oficial del Estado, 303, de 18 de diciembre de 1992.

Orden de 14 de febrero de 1996 del Ministerio de Educación y Ciencia *por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales*. Boletín Oficial de Estado, 47, de 23 de febrero de 1996.

#### Comunidad de Madrid:

Orden 1493/2015 de 22 de mayo de la de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, *por la que se regula la evaluación y la promoción de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, que cursen segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñanza Básica Obligatoria, así como la flexibilización de la duración de las enseñanzas de los alumnos con altas capacidades intelectuales en la Comunidad de Madrid*. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 140, de 15 de junio de 2015.

Resolución de 28 de julio de 2005, del Director General de Centros Docentes, *por la que se establece la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica en la Comunidad de Madrid*.

Instrucciones de 28 de julio de 2009, de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria, *relativas al funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*.

## **Anexo I**

### **Adaptación española del Children´s Communication Checklist**

*Children's Communication Checklist* (Bishop, 1998) en castellano. Adaptación realizada por Crespo-Eguílaz, Magallón, Sánchez-Carpintero, Narbona, (2016).

Nuevas agrupaciones factoriales, con sus ítems correspondientes, y puntuaciones de cada ítem según la respuesta.

		No	A ve- ces	Sí
Pragmática: habilidades conversacionales	1. Habla con cualquiera y con todos	0	1	2
	2. Habla mucho, de manera excesiva en comparación con otros niños	0	1	2
	3. Explica a los demás cosas que los demás ya saben	0	1	2
	4. Habla consigo mismo	0	1	2
	5. Habla reiteradamente sobre cosas que no interesan al interlocutor	0	1	2
	6. Pregunta cosas sobre las que ya conoce la respuesta	0	1	2
	7. Puede cambiar repentinamente el tema de la conversación	0	1	2
	8. Frecuentemente desvía la conversación hacia un tema favorito, en lugar de continuar con lo que el otro está hablando	0	1	2
	9. Las conversaciones con él tienden a partir en direcciones imprevistas	0	1	2
	10. Tiende a repetir lo que los otros acaban de decir	0	1	2
	11. Está demasiado dispuesto a relacionarse con los adultos, sin la inhibición propia de los otros niños ante las personas que no conocen	0	1	2
Pragmática: coherencia y comprensión	12. A veces es difícil de entender el sentido de lo que dice, porque parece ilógico o mal hilado	0	1	2
	13. La conversación con él puede ser agradable e interesante	2	1	0
	14. Puede hacer un relato fácil de seguir sobre un hecho pasado, como una fiesta de cumpleaños o unas vacaciones	2	1	0
	15. Puede hablar de forma clara sobre lo que quiere hacer en un futuro (por ejemplo, mañana o la semana que viene)	2	1	0
	16. Le costaría explicar a un niño más pequeño cómo jugar a un juego sencillo como el escondite	0	1	2
	17. Tiene dificultades para explicar una historia o describir lo que ha pasado ordenando los hechos en el tiempo	0	1	2
	18. Utiliza términos como 'él' o 'eso' sin dejar claro de qué está hablando	0	1	2
	19. No siente la necesidad de explicar de qué está hablando cuando habla con alguien que no ha compartido su experiencia; por ejemplo, puede estar hablando de Juan sin explicar quién es	0	1	2
	20. Tiene frases favoritas, expresiones o secuencias de palabras que utiliza frecuentemente, a veces en situaciones inapropiadas	0	1	2
	21. Parece que dice cosas que no entiende del todo	0	1	2
	22. Sólo capta una o dos palabras de las frases, lo que hace que frecuentemente no interprete de forma correcta lo que se le dice	0	1	2
	23. Puede entender el sarcasmo; por ejemplo, le haría gracia sin sentirse confuso si alguien le dijera 'hace un día precioso' cuando está diluviando	2	1	0

	24. Tiende a ser demasiado literal y puede resultar humorístico; por ejemplo, ante 'vigila bien las manos!', deja de recortar para mirárselas	0	1	2
Pragmática: compenetración	25. Su capacidad para comunicarse claramente parece cambiar mucho de una situación a otra	2	1	0
	26. Ignora las formas de entablar conversación de los otros; por ejemplo, si se le pregunta '¿qué estás haciendo?', puede seguir trabajando como si nada hubiera pasado	0	1	2
	27. Nunca o casi nunca comienza una conversación. No da información espontáneamente de lo que ha pasado	0	1	2
	28. Nunca o casi nunca mira a la persona con la que está hablando; parece que evite activamente el contacto visual	0	1	2
	29. Tiende a no mirar a la persona con la que habla; parece poco atento o absorto	0	1	2
	30. Se muestra distraído, distante o preocupado con los adultos conocidos	0	1	2
Pragmática: comunicación no verbal	31. Pronuncia las palabras de forma demasiado precisa. La entonación es exagerada o fingida, como si imitara a un personaje de televisión	0	1	2
	32. Utiliza frecuentemente expresiones como 'o sea', 'quiero decir', '¿sabes?', 'por lo tanto'	0	1	2
	33. Parece no entender adecuadamente las expresiones de la cara ni los tonos de voz, y puede no darse cuenta de que los otros están enfadados o disgustados	0	1	2
	34. Su mímica o sus gestos son pobres y no se adecuan a sus sentimientos; por ejemplo, puede tener una expresión neutra cuando está enfadado o sonreír cuando está nervioso	0	1	2
	35. Utiliza correctamente los gestos para que le entiendan mejor	2	1	0
	36. Sonríe de forma adecuada cuando habla con la gente	2	1	0
Pragmática: pertinencia	37. Tiene problemas porque no entiende las normas de buena educación y los otros le miran como a un extraño o un mal educado	0	1	2
	38. Puede decir cosas socialmente inapropiadas o indiscretas	0	1	2
	39. Trata a todo el mundo de la misma forma, sin considerar la categoría social; por ejemplo, puede hablar al profesor igual que a otro niño	0	1	2
	40. Es deliberadamente agresivo con otros niños	0	1	2
	41. Puede hacer daño o molestar a los otros niños sin querer	0	1	2
Relación social	42. Es popular entre los otros niños	2	1	0
	43. Tiene uno o dos buenos amigos	2	1	0
	44. Los otros niños suelen tratarlo como un niño pequeño, tomarle el pelo o pegarle	0	1	2
	45. Es un solitario, los otros niños lo ignoran, pero no lo rechazan	0	1	2
	46. Los otros niños lo encuentran raro y lo evitan deliberadamente	0	1	2
	47. Tiene problemas para relacionarse a causa de su ansiedad	0	1	2
	48. Prefiere entretenerse con otros niños antes que solo	2	1	0
	49. Prefiere estar con adultos que con otros niños	0	1	2

Rango de intereses	50. Incluye informaciones demasiado precisas cuando habla; dice la hora o la fecha exacta de los acontecimientos (p. ej., cuando se le pregunta '¿cuándo te fuiste de vacaciones?', puede responder 'el 13 de julio de 2004', en lugar de 'en verano')	0	1	2
	51. Utiliza palabras sofisticadas o extrañas; p. ej., si se le pregunta por nombres de animales, puede contestar 'ornitorrinco, mantis religiosa'	0	1	2
	52. Es capaz de almacenar gran cantidad de información sobre temas selectivos; p. ej., puede saber todas las capitales del mundo o el nombre de muchas variedades de dinosaurios	0	1	2
	53. Tiene uno o más intereses específicos (p. ej., ordenadores o dinosaurios) que son primordiales y prefiere las actividades relacionadas con estos temas que cualquier otra cosa	0	1	2
	54. Disfruta viendo los programas de televisión adecuados a su edad	2	1	0

## **Anexo II**

### **Cuadro de pruebas programadas para la evaluación psicopedagógica**

## Área cognitiva

Aspecto a valorar	Test/batería/tarea	Autores
Capacidades generales	Escalas Wechsler (WPPSI-III)	Wechsler, D. (2003*)
	Matrices progresivas Raven color	Raven, J. (1938*)
Funciones ejecutivas	Observación alumno Entrevistas familia y profesores	Criterios: Pineda, D. (2000)
Teoría de la mente	Tarea de Sally y Ann	Wimmer y Perner, 1983 y adaptada por Baron-Cohen, Leslie y Frith, (1985)
	Tarea de los Smarties	Perner, J., Leekam, S., Wimmer, H. (1987)
	Historias mecánica, social e intencional	Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1986)
	Historias extrañas	Happé, (1994)
	NEPSY II: Teoría de la mente	Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. (2007) Edición Española: 2013

\* Fechas de publicación original

## Área de lenguaje

Recepción		Expresión	
<b>Nivel primario: audición</b>	Otorrino: descartados problemas de audición	<b>Nivel primario: producción de la señal verbal</b>	Observación del lenguaje del alumno
<b>Nivel secundario: gnosias</b>	Informe de logopeda	<b>Nivel secundario: praxias</b>	Informe de logopeda
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: reconocimiento fonológico</b>	I.T.P.A.: Integración auditiva P.L.O.N.-R: Forma	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: programación fonológica</b>	I.T.P.A.: Integración auditiva P.L.O.N.-R: Forma
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: morfosintaxis</b>	T.S.A., Comprensión I.T.P.A.: Comprensión auditiva	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: programación sintáctica</b>	BLOC P.L.O.N.-R: Forma I.T.P.A.: Integración gramatical T.S.A., Expresión
<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: identificación léxica</b>	Peabody P.L.O.N.-R: Contenido	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: selección léxica</b>	I.T.P.A.: Expresión verbal

<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: semántica</b>	I.T.P.A.: Asociación visual, Asociación auditiva WPPSI-III: Comprensión	<b>Nivel terciario, procesos psicolingüísticos: semántica</b>	WPPSI-III: Vocabulario P.L.O.N.-R: Contenido
		<b>Pragmática</b>	BLOC: Módulo de Pragmática P.L.O.N.-R: Uso
<b>Test/batería/tarea</b>		<b>Autores</b>	
I.T.P.A.: Test Illiois de Aptitudes Psicolingüísticas		Kirk, S., McCarthy, J. Kirk, W. (1980*) Edición española: 2004	
P.L.O.N.-R: Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada		Aguinaga, G., Armentia, M., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (2004)	
T.S.A.: El desarrollo de la morfosintaxis en el niño		Aguado, G. (1989)	
Peabody (PPVT-III)		Dunn, Ll., Dunn, L. Y Arribas, D. (1997*) Edición española: 2006	
BLOC: Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial BLOC-SR y BLOC-Info		Puyuelo, M. (1998)  Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wiig, E. (2007)	

\* Fechas de publicación original

### Área motora:

<b>Aspecto a valorar</b>	<b>Test/batería/tarea</b>	<b>Autores</b>
Motricidad gruesa	Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños (MSCA). Escala Motora.	McCarthy, D. (1970*) Edición española: 2009
Aptitudes perceptivo viso-motoras	Test Guestáltico Visomotor de Bender- Koppitz Dibujo de un niño, en Escala Perceptivo-motriz de Escalas McCarthy (MSCA)	Bender, L. y Koppitz, E. (1964 y 1980) McCarthy, D. (1970*)

\* Fechas de publicación original

### Área social y juego:

<b>Aspecto a valorar</b>	<b>Test/batería/tarea</b>	<b>Autores</b>
Habilidades sociales	Observación Entrevistas ADOS-2  Cuestionario de Estrategias de Interacción con los Compañeros (C.E.I.C.)	Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S., Luyster, R. y Guthrie, W. (2012*). Edición española: 2015 Díaz-Aguado (1986, recogido en 1992)

Juego	Observación Entrevistas ADOS-2	Lord et al. (2012*) Edición española: 2015
-------	--------------------------------------	--

\* Fechas de publicación original

### **Comprensión y expresión emocional:**

<b>Aspecto a valorar</b>	<b>Test/batería/tarea</b>	<b>Autores</b>
Expresión emocional	Observación Entrevistas	
Comprensión emocional	NEPSY II: Reconocimiento de emociones	Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. (2007*) Edición Española: 2013

\* Fechas de publicación original