

LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A.C. ALONSO

Directora y Psicóloga de APNABA (Asociación de Padres de Niños Autistas de Badajoz)

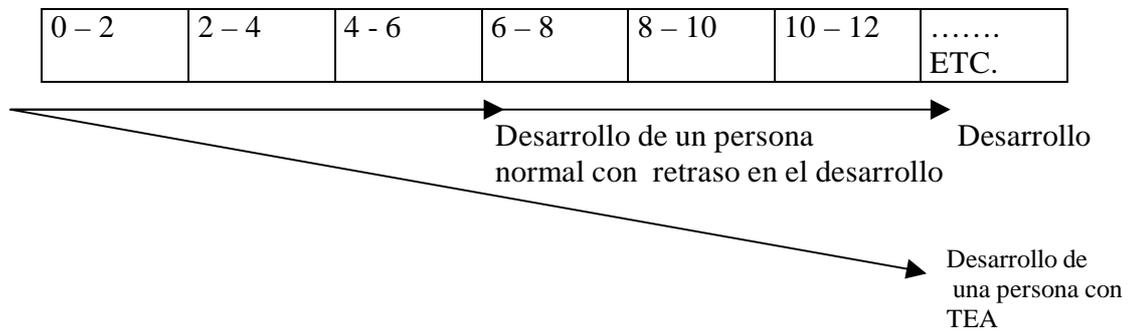
ÍNDICE:

- 1.- CONCEPTO – DEFINICIÓN – DIMENSIONES
- 2.- ETIOLOGÍA
- 3.- INTERVENCIÓN

1.- EL CONCEPTO DE TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

La nomenclatura de Trastorno de Espectro Autista se utiliza en la actualidad en lugar del término “AUTISMO” o “trastorno autista” más usados en el pasado. Este cambio de terminología se justifica desde una concepción más amplia de los trastornos generalizados del desarrollo y entendiendo que esta alteración en el desarrollo está presente con más frecuencia.

Consideramos los trastornos del espectro autista (desde ahora TEA, con el fin de abreviar) no una “enfermedad”, en el sentido que pudiera o no tenerse, sino como un conjunto de síntomas o alteraciones específicas en una serie de áreas del desarrollo (interacción social, comunicación, anticipación y flexibilidad, simbolización) que se observan en algunas personas y que no son explicables desde su retraso en el desarrollo. Cuando aparecen, decimos que esta persona tiene un TEA (con independencia de que pueda tener alguna otra enfermedad de carácter orgánico bien definida o discapacidad psíquica asociada –que suele aparecer en el 70% de las personas con TEA-) Además me gustaría matizar que en el caso de los TEA, nos enfrentamos a una “alteración” o “desviación” del desarrollo, no un “retraso”. Quiero decir, no es que exista únicamente un desajuste entre las conductas esperables en esta persona en las áreas del desarrollo que nos interesan en función de su edad cronológica (como ocurriría en el caso de un retraso en el desarrollo, el niño /a tendría que alcanzar la bipedestación a los 10 meses y no la alcanza hasta los 18) sino que aparecen conductas “alteradas” (por ejemplo, las estereotipias) que no suelen estar presentes en el desarrollo normal. En el caso de las personas con TEA, su desarrollo sigue una “línea” o “curso” diferente.



DEFINICIÓN DE LOS TEA

La población de personas con TEA es muy heterogénea (en cuanto a edad cronológica, capacidad comunicativa, nivel de socialización, etc.) Sin embargo, decimos de todos ellos que presentan el mismo cuadro, porque se manifiestan alteradas las mismas áreas del desarrollo

- **Área de la interacción social**
- **Área de la comunicación y el lenguaje**
- **Área de la anticipación y la flexibilidad**
- **Área simbólica**

Al tiempo que se diferencian entre sí, del grado de afectación en cada una de éstas áreas. Por eso, utilizamos la palabra “dimensión” para poder valorar estos aspectos y el nivel de afectación en cada uno de ellas.

Ahora, vamos a definir, o intentar trazar unas líneas de cómo están afectadas estas áreas, de qué tipo de conductas vamos a observar en las personas con TEA.

En cada dimensión encontramos diferentes aspectos (definidos por Angel Rivière, en su Inventario de Espectro Autista), dentro de los que describiremos diferentes conductas, que se corresponden con diferentes niveles de afectación.

DIMENSIÓN SOCIAL, los aspectos que definen esta dimensión son los siguientes:

- Relaciones sociales
- Capacidad de referencia conjunta
- Capacidades intersubjetivas y mentalistas

~~RELACIONES SOCIALES~~

Nos encontraremos con dificultades para *establecer relaciones significativas*, tanto con las figuras de referencia como con los iguales. En edades tempranas, puede que apenas existan reacciones de apego (miedo al extraño, a la separación, o reacción tras la separación), puede no

existir interés (miradas o atención) hacia los iguales, o podemos encontrar cierto interés en relacionarse con iguales pero manifestar torpeza o falta de sutileza a la hora de establecer estas relaciones (figuras de referencia e iguales)

☞☞CAPACIDAD DE REFERENCIA CONJUNTA

Ausencia de conductas de acción conjunta (intercambiarse una pelota, por ejemplo), de atención conjunta (por ejemplo, conductas de coorientación visual, dónde el niño /a miraría de forma alternativa al adulto y al objeto de su interés) o de preocupaciones conjunta (es decir, conocer y conversar sobre temas que interesan a la otra persona)

☞☞CAPACIDADES INTERSUBJETIVAS Y MENTALISTAS

Ausencia de resonancia emocional, o capacidad de intersubjetividad primaria, de contagiarse de las emociones expresadas por otros, de resonar con ellas como si fuera la piel de un tambor. También, podemos encontrar alteraciones en la capacidad de percibir a los otros seres humanos como seres con mente (intersubjetividad secundaria), y con un estado mental (creencias, deseos, etc.) que pueden ser diferentes de los propios, explicar su conducta y no coincidir con la realidad y que pueden ser modificados y manipulados (a través del engaño, la mentira, por ejemplo)

DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN, vamos a describir las alteraciones que aparecen en los siguientes aspectos:

- Funciones comunicativas
- Lenguaje expresivo
- Lenguaje comprensivo

☞☞FUNCIONES COMUNICATIVAS

Ausencia de actos comunicativos con *función* imperativa (pedir) y especialmente *declarativa* (compartir una experiencia)

☞☞LENGUAJE EXPRESIVO

☞☞*Ausencia o retraso en el desarrollo del lenguaje oral*. Cuando aparece suele seguir un curso diferente del habitual, pueden existir alteraciones en los diferentes aspectos (formales), pero lo más específico de los TEA, es la alteración en aspectos pragmáticos, en el “uso” del lenguaje.

☞☞*Alteraciones en el lenguaje*, como ecolalias (inmediatas o demoradas) y la inversión pronominal o confusiones con términos déicticos (cuyo valor o significado varía en función de la persona que es el hablante)

≈≈ *Dificultades en la conversación y en el discurso*, no suelen tener en cuenta el estado mental del interlocutor, con lo que no existe reciprocidad en la conversación, sino más bien pasa a ser algo completamente unilateral, bien porque la persona con TEA se limita a contestar a preguntas formuladas por su interlocutor, de forma bastante lacónica, escueta o bien porque se centra en algún tema de su interés y habla sin parar sobre él, sin dar muestras de comprender la posible falta de interés, aburrimiento o deseo de cambio de tema del interlocutor.

≈ **LENGUAJE COMPRENSIVO-RECEPTIVO:**

≈ En los primeros momentos del desarrollo, solemos encontrarnos una *ausencia de respuesta hacia el lenguaje*, los niños /as con TEA, no responden al ser llamados por su nombre y los padres señalan este aspecto cómo uno de sus primeras “alarmas”.

≈ Posteriormente, desde un punto de vista evolutivo nos encontramos con personas con TEA que son capaces de *responder a consignas sencillas, muy apoyadas por el contexto*, y en el que llevan a cabo un escaso análisis estructural de lo que se les “dice”.

≈ En el siguiente nivel, se encuentran aquellos que son *capaces de este análisis estructural* que han de hacer cons ciente y finalmente, aquellos que presentan menor afectación, cuyas dificultades están centradas en la *comprensión del discurso*, consistente en una interpretación *literal y descontextualizada* de lo que escuchan. Por ejemplo, en una exploración estábamos ha ciendo una tarea de simulación, dónde se le mostraba a un chico una tarjeta con una acción y se le invitaba a que la simulara, a que hiciera como si estuviera haciendo lo que allí se representaba. Habiéndole mostrado una tarjeta con una imagen de un chico cepillándose los dientes, le animo a repetir dicha acción. Al comprobar que lo hace de manera un tanto escueta, le pregunto “¿no te echas pasta?” con el objetivo de que ampliara la demostración que está llevando a cabo. Detiene su acción, me mira sorprendi do y me contesta... “no, no, no... hoy he comido sopa!!”, haciendo una interpretación totalmente descontextualizada de mi pregunta...

DIMENSIÓN DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD, los aspectos a analizar en este caso son:

- Competencias de anticipación
- Flexibili dad mental y comportamental
- Sentido de la propia actividad

≈ **COMPETENCIAS DE ANTICIPACIÓN**

Encontramos

- Ausencia total de conductas anticipatorias en situaciones en las que está directamente implicado. Sí es capaz de anticipar en situaciones externas a sí mismo y por ello se “fija” a estímulos que se repiten una y otra vez (antes que a situaciones)
- Ciertas competencias de anticipación en actos que se repiten a diario, pero con mucha necesidad de estructuración externa e importantes dificultades para asumir cambios. Se muestran inquietos en periodos que no siguen un orden habitual (fines de semana o vacaciones)
- En los casos de menor afectación, nos encontramos con cierta capacidad para regular y planificar su propio tiempo, no obstante, en cualquier caso presenta dificultades para manejar un futuro no inmediato y proyectarse en él.

✎ FLEXIBILIDAD COMPORTAMENTAL Y MENTAL

Observaremos, desde presencia de *estereotipias* (movimientos repetidos con posible función de autorregulación emocional), *rituales simples o complejos* (por ejemplo, colocar todos los objetos unos pegados a otros, no pudiendo existir espacio entre ellos) *obsesiones e intereses restringidos* y poco funcionales (pueden estar interesados por las herramientas, o por los animales o por los parques temáticos)

✎ SENTIDO DE LA PROPIA ACTIVIDAD

En este aspecto, veremos como están directamente relacionadas la capacidad de darle finalidad a la propia actividad y la capacidad para desarrollar actividades de forma autónoma... Así, habrá personas con TEA

- que presentan numerosas conductas sin meta (carreras sin sentido, por ejemplo) y una falta de respuesta a intentos externos (consignas) de dirigir esta conducta,
- personas que sólo son capaces de desarrollar actividades funcionales sólo ante consignas externas
- otros, que son capaces de desarrollar ciertos comportamientos funcionales con bastante grado de autonomía pero carecen de motivaciones intrínsecas.
- Finalmente, aquellas con capacidad para llevar a cabo actividades complejas de ciclo largo (como mantener una actividad laboral o un curso académico) pero no insertan dicha actividad dentro de un proyecto vital dotándola de sentido.

DIMENSIÓN DE LA SIMBOLIZACIÓN, diferenciamos los siguientes aspectos a considerar...

- ✎ Competencias de ficción e imaginación
- ✎ Capacidad de imitación
- ✎ Capacidad de suspensión

✎ COMPETENCIAS DE FICCIÓN E IMAGINACIÓN

En este caso, nos encontramos con personas con TEA que presentan diferentes niveles en su competencia para jugar... Desde una ausencia total de juego funcional y simbólica, a la existencia de capacidad de juego funcional con objetos, aplicándole propiedades esperables (por ejemplo, hacer rodar un cochecito), desarrollar juego simbólico (el del hacer “como si”) por incitación externa o fruto del aprendizaje, pero dicho juego es poco elaborado, con escasa implicación y con frecuencia, con cierto carácter repetitivo. Finalmente, nos encontramos individuos que tienen capacidades complejas de ficción, pero que están muy centradas en un tema o personaje concreto y suelen utilizarse como una forma de aislamiento de la realidad.

✍️CAPACIDAD DE IMITACIÓN

Esta capacidad se encuentra afectada en las personas con TEA, de alguna de las siguientes maneras:

- ausencia de imitación
- personas que son capaces de imitar movimientos motores simples por elicitación o algunas que son capaces de imitaciones espontáneas pero sin la implicación intersubjetiva que cabría esperar
- en aquellas personas de mayor competencia, sus dificultades en esta dimensión, se reflejan en la ausencia de modelos internos por los que guiarse (“querer ser bombero como papá, por ejemplo). De existir modelos, están escogidos por características externas y concretas (“quiero ser como el tío que tiene dos ordenadores”)

✍️CAPACIDAD DE SUSPENSIÓN

Se trata de la capacidad para “suspender” o interrumpir una acción, con el fin de convertirlo en un símbolo o referente que te permita comunicarte con otro ser humano. La alteración en esta capacidad puede manifestarse:

- ausencia del gesto de señalar para comunicarse
- ausencia de la creación de referentes compartidos en el juego funcional y simbólico
- ausencia de la capacidad para dejar en suspenso representaciones (metáforas, estados mentales, etc.)

2.- ETIOLOGÍA DE LOS TEA

Una de las cosas que sabemos con certeza, es que los TEA tienen un origen biológico (frente a concepciones psicogénicas, totalmente descartadas en el momento actual) y probablemente multicausal (existen varios tipos de factores -genéticos, metabólicos, bioquímicos, etc.- que confluyen y determinan la aparición de los TEA.

La alteración neurológica consecuencia de ese daño inicial, tendrá como efecto fundamental en el ámbito psicológico, una alteración en la capacidad de percibir a los otros como sujetos que tendrá como consecuencia una limitación en el desarrollo de una serie de funciones superiores tales como el lenguaje o la capacidad para generar símbolos.

Desde un punto de vista psicológico, se han desarrollado diferentes teorías explicativas de las dificultades que están presentes en las personas con TEA. Podemos diferenciar dos tipos de teorías, aquellas que consideran que la alteración fundamental es de carácter cognitivo y aquellas que consideran que tiene un carácter socio-afectivo.

Las diferentes *teorías explicativas cognitivas*, tratan de determinar que función psicológica podría explicar la sintomatología específica presente en las personas con TEA, si estuviera alterada. Es por ello, que de las tres teorías fundamentales cada una de ellas se centra en una capacidad que definimos a continuación. A partir del fallo en esta función, cada una de ellas explica las diferentes manifestaciones o dificultades presentes en las personas con TEA. Ciertamente es que ninguna de ellas es capaz de explicar el cuadro en toda su globalidad, sino únicamente ciertos aspectos

- Teoría de la mente, se entiende que como la capacidad para explicar la conducta de las otras personas en función de su estado mental.
- Función ejecutiva, la capacidad para planificar una estrategia con el fin de llegar a un objetivo y que comprende algún paso “contraintuitivo” y que no va directamente al objetivo que se pretende.
- Coherencia central, la tendencia tanto a integrar y formar globalidades como la tendencia a darle sentido a la experiencia

La *teoría explicativa con carácter afectivo*, determina que la alteración fundamental en las personas con TEA, son sus dificultades en la capacidad de conectar emocionalmente con otros seres humanos y que a partir de esta dificultad se explica el resto de la sintomatología presente, ya que impide el desarrollo de una serie de funciones superiores que aparecen posteriormente y que precisan de esta capacidad de “conectar” con otro ser humano para su aparición y evolución.

3.- INTERVENCIÓN EN LAS PERSONAS CON TEA

A continuación, enumeramos las áreas de intervención más significativas en los alumnos/as con TEA, algunas de ellas son detalladas a continuación, haciendo alusión a los contenidos que se abordan y a las estrategias o recursos específicos en cada área.

- A. HABILIDADES SOCIALES Y DE JUEGO
- B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
- C. HABILIDADES DE REPRESENTACIÓN
- D. HABILIDADES PSICOMOTORAS
- E. HABILIDADES DE AUTONOMÍA

A. HABILIDADES SOCIALES Y DEL JUEGO

A la hora de intervenir en esta área me parece fundamental trabajarla en contextos naturales (o partir de situaciones reales) y de forma incidental (que no quiere decir perder sistematicidad) dadas las dificultades de la población con TEA para comprender ciertas “sutilezas” sociales y para generalizar las habilidades a diferentes contextos.

También señalar, que en el caso de que la personas con TEA esté en contextos educativos normalizados es fundamental que exista un “mediador” o al menos, acciones mediadoras, en ambos sentidos, tanto para hacer el contexto social y físico más comprensible para la personas con TEA, como para conseguir que el contexto social y físico se “adapte” y adquiera conocimientos que le permitan comprender y relacionarse de manera más eficaz con la persona con TEA.

Los contenidos fundamentales que abordamos en esta área...

- /// Rutinas sociales básicas (saludo y despedida) y normas sociales (por favor, gracias, etc.)
- /// Emociones: reconocimiento de las expresiones emocionales y comprensión de las mismas (relacionándolas con las posibles situaciones que las generan)
- /// Teoría de la mente – desarrollar los presupuestos básicos...
 - /// Las vías de acceso al conocimiento (lo sé porque lo he visto u oído o no lo sé porque no lo he visto ni oído)
- /// Imitación (de movimientos corporales, expresiones faciales, acciones con objetos, secuencias de acciones, etc.)
- /// Juego:
 - de carácter interactivo y circular
 - funcional con objetos
 - simbólico – de roles
 - competitivo y de reglas
 - cooperativo

B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Como aspectos fundamentales a tener en cuenta en la intervención en esta área señalamos:

Lo importante es QUE SE COMUNIQUE, la función que cumplan sus intentos comunicativos por encima de los aspectos formales. Por ello, haremos “funcional” y útil, desde un punto de vista comunicativo, cualquier gesto o indicación que el alumno /a haga, hasta el punto de atribuir, dicha intención comunicativa, aún en el caso de que no la tuviera.

Además, trataremos de potenciar su intención comunicativa continuamente a través de “**organizar**” el contexto y las situaciones naturales de forma que la persona con TEA tenga la “necesidad” de comunicarse. Por ejemplo, poniendo a su vista, pero fuera de su alcance aquellos alimentos o juguetes que le gustan o impidiendo el desarrollo de ciertas rutinas (eliminando algún objeto) que han de buscar o encontrar...

También, otro aspecto fundamental, en la intervención en esta área es que el alumno /a haga un **uso espontáneo** (sin precisar elicitación de ningún tipo) y **generalizado** (a diferentes contextos y personas) de los diferentes habilidades que posee. Por ello, insistimos en:

- el trabajo en contextos naturales dónde la habilidad se va a “utilizar” de hecho, y no llevar el aprendizaje a contextos no habituales (como los gabinetes de logopedia) así como en
- el trabajo (sistemático) de generalización en el contexto del hogar o en “otros” contextos dónde el alumno /a se desenvuelva (centro ordinario, actividades extraescolares, etc.) de las habilidades adquiridas.

Como pautas generales a tener en cuenta, a la hora de dirigirnos e intentar comunicarnos con una persona con TEA, habría que asegurarse de:

- Capta su atención, a través de establecer contacto ocular y eliminar elementos distractores
- Enfatiza lo importante, subiendo el tono de voz y apoyando con signos aquellos contenidos o palabras fundamentales para la comprensión del mensaje
- Sé breve y habla despacio, vocalizando claramente
- Apóyate en claves visuales, objetos reales, fotos, dibujos, pictogramas o signos manuales, que aportan una información más permanente y *atractiva*.

Finalmente, señalar los diferentes aspectos que nosotros tenemos en cuenta en nuestro planteamiento de trabajo con las personas con TEA en el área de la comunicación...

1. Funciones comunicativas (imperativa –petición y rechazo-, de respuesta, vocativa, declarativa –denominar y describir-, petición de información, narrativa, conversacional, autorreguladora e imaginativa)
2. Modalidades comunicativas (gestos –señalamiento digital-, sistemas con ayuda –objetos, fotos y dibujos-, signos manuales, vocal y verbal)
Señalar que en este ámbito, nosotros utilizamos de forma preferente dos sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (Sistema de Comunicación Total de Benson Schaeffer y PECS)
3. Contenidos (campos semánticos y categorías semánticas)
4. Aspectos formales (morfosintaxis y fonética -fonología)
5. Comprensión (consignas sencillas, semi-complejas, complejas relacionadas y no relacionadas, y discurso)

C. HABILIDADES DE REPRESENTACIÓN

Los contenidos que se abordan en esta área los especificamos a continuación...

- habilidades psicomotoras finas y de coordinación óculo-manual, precursoras de las habilidades grafomotoras
- noción de objeto permanente
- capacidad representacional (objeto real, foto, dibujo, pictograma, palabra)
- capacidad de abstracción y formación de conceptos

- pensamiento secuencial
- pensamiento lógico -matemático

Consideramos relevante el trabajo en esta área, en la medida que permite al alumno /a una percepción del entorno más rica, con más matices. Como aspectos a tener en cuenta desde un punto de vista metodológico, señalamos...

- necesario mucha persistencia y sistematicidad
- tareas breves y claras
- grandes dosis de imaginación e ingenio para adaptarse a su peculiar forma de percibir la realidad y a sus intereses individuales

Intervención ante alteraciones del comportamiento

Con cierta frecuencia, en las personas con TEA, nos encontraremos una serie de alteraciones del comportamiento, que suelen tener su raíz en sus dificultades de comunicación, de interacción social, de anticipación, de aceptación de cambios, etc. Esto es, que una alteración de comportamiento suele ser una conducta desadaptativa en la “forma” (por ejemplo, autolesión) pero adecuada en la función (por ejemplo, “llamar nuestra atención”, algo deseable en una persona con TEA)

Cualquier dificultad comportamental (rabietas, autolesiones, heterolesiones, etc.) debería ser abordada desde la observación sistemática de:

- ?? cuándo se produce (que antecedentes encontramos tanto en el contexto físico como interpersonal, que pudieran estar relacionados con la aparición de dicha conducta),
- ?? en qué consiste dicho comportamiento (definirlo de forma operativa, tanto en su topografía, como en la ocurrencia, duración y/o intensidad)
- ?? qué ocurre con posterioridad a la conducta que estamos observando, en el contexto y sobre la persona

Llevaríamos a cabo un análisis funcional del comportamiento, que nos permita determinar, que posible función o funciones cumple esta conducta.

La intervención, sería tanto a corto plazo (o intervención en “crisis”, donde el objetivo fundamental es evitar que la persona o el entorno (social y físico) sufran cualquier daño) como a medio y largo plazo, teniendo como punto de partida el análisis funcional que nos indicaría, qué habilidades hemos de desarrollar en la persona con TEA, con el fin de proporcionarle otro tipo de estrategias o medios (cambiamos la forma) alternativos a la conducta “desadaptada”, manteniendo la función que cumple.

Además, señalar que las “Historias sociales”, también son un instrumento de intervención en las dificultades conductuales en las personas con TEA. Consiste en elaborar, a partir de una situación de “conflicto” (por ejemplo, alguien se tropieza con la persona con TEA y le dice de

manera brusca ¡¡Jó, ten cuidado por dónde vas!!, como consecuencia de ello, la persona con TEA se disgusta y se siente injustamente tratada) una historia con viñetas (con dibujos sencillos) en la que se hace explícita cierta información que para la persona con TEA, pasa desapercibida y no tiene en cuenta a la hora de interpretar la situación, y que afecta a su estado emocional.

Finalmente, hacer una alusión a los comportamientos estereotipados, rituales y obsesiones. Parece probable, que dichos comportamientos tengan cierta función de “autorregulación emocional”, para la persona con TEA, con lo cual sería preciso abordarlos siempre con el objetivo de su reducción (no eliminación) y a través de estrategias de “negociación”.

Aspectos metodológicos...

GENERALES...

- ≡≡PARTIR DEL NIVEL DE DESARROLLO DEL ALUMNO /A. Es importante situar su nivel de competencias en una “secuencia” de desarrollo clara (y conocer con profundidad dicha secuencia) para tener claro qué vamos a plantearnos con él /ella
- ≡≡SER REALISTAS Y ESPECÍFICOS EN CUANTO A OBJETIVOS DE TRABAJO. Considero de una importancia capital, ser capaz de concretar qué voy a tratar de conseguir que el alumno /a “haga”, con el fin de poder valorar el trabajo que realizo con él /ella y su posible evolución.
- ≡≡MANTERNOS SUFICIENTE TIEMPO SOBRE EL OBJETIVO. A veces, es necesario un trabajo sistemático y “diario” con continuidad en el tiempo para que cierta habilidad sea adquirida.
- ≡≡SER REFORZANTES. En función de los intereses y motivaciones del alumno /a, se utilizarán refuerzos primarios y / o refuerzos secundarios (sociales). Ser muy efusivos en nuestro refuerzos, muy consistentes a la hora de aplicarlos. Utilizar el reforzamiento diferencial (mayor refuerzo a mayor acercamiento al objetivo).
- ≡≡MOLDEAMIENTO, proporcionando ayudas físicas preferentemente. En lugar de hacer uso del modelado.
- ≡≡APRENDIZAJE SIN ERROR, dar toda la ayuda que sea necesaria para alcanzar el objetivo, no permitir el error
- ≡≡SEGMENTAR, descomponer cada objetivo en pequeños pasos que trabajaremos progresivamente

ESPECÍFICOS...

1. SER MUY DIRECTIVOS Y CONSISTENTES

2. INTERVENCIÓN “INDIVIDUAL”, muy adaptada a los intereses y necesidades del alumno /a
3. CLAVES VISUALES, que apoyen la información que damos de forma oral y hagan más evidente el tipo de respuesta que esperamos, proporcionando una información más permanente en el tiempo, y por el canal visual que es preferente para las personas con TEA
4. FOMENTAR LA ESPONTANEIDAD Y EL USO GENERALIZADO de las diferentes habilidades que se implementan en las diferentes áreas. Las personas con TEA, suelen tener dificultades de generalización, es por ello que en ocasiones es necesario plantearse dentro del programa de trabajo, la generalización sistemática a diferentes contextos. También, por ello, es tan importante el trabajo conjunto con el contexto familiar con el fin de promover un uso espontáneo de las habilidades trabajadas en el contexto educativo.
5. APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS Y FUNCIONALES, con el fin de conseguir la motivación y atención sobre la tarea, es importante que lo que nos planteemos con los alumnos /as con TEA, sean aprendizajes con un sentido y una utilidad que pueda ser percibida por ellos.
6. PROMOVER LA AUTODETERMINACIÓN. Siempre que sea posible, proporcionar alternativas (para el postre, para ciertas tareas, para decidir qué hacer antes y qué después, sobre qué ponerse de ropa, etc.) de manera que le *posibilitamos* decidir sobre aspectos de su vida
7. NECESIDAD DE ESTRUCTURACIÓN AMBIENTAL. Dadas sus dificultades de anticipación, le proporcionaremos claves que le permitan situarse en el espacio y el tiempo, adaptadas a su nivel de comprensión.