



# INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Claudia Grau Rubio



# DEFINICIÓN TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL COMPORTAMIENTO (TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA)

- Conjunto de alteraciones que se manifiestan durante los primeros años de desarrollo.
- Caracterizadas por la perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo:
  - Habilidades para la interacción social.
  - Habilidades para la comunicación verbal y no verbal.
  - Actividad imaginativa: comportamiento rígido, poco flexible, y marcado por intereses muy restringidos (presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados).

# TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Autismo

Trastorno de Rett

Trastorno Desintegrativo  
Infantil

Trastorno de Asperger

Trastorno Generalizado del  
Desarrollo No Especificado

# AUTISMO

El diagnóstico de Trastorno Autista exige cumplir fundamentalmente dos condiciones:

- 1) **Presencia de un mínimo de seis manifestaciones sintomatológicas en tres áreas:**
  - **Interacción social:**
    - Afectación de diferentes conductas no verbales tales como el contacto ocular, la expresión facial, la postura y gestos corporales.
    - Incapacidad para desarrollar relaciones con niños.
    - Falta de búsqueda espontánea de disfrutes, intereses u objetivos compartidos con otras personas.
    - Ausencia de reciprocidad social o emocional con las personas.
  - **Comunicación** que afectan tanto a habilidades verbales como no verbales.
    - Retrasos o ausencia total del desarrollo del lenguaje.
    - Alteración en las habilidades para iniciar o sostener conversaciones con otros, o una utilización idiosincrásica del lenguaje.
    - Falta de juego espontáneo o de imitación social propia de su nivel de desarrollo.
  - **Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados:**
    - Preocupación absorbente por una o más pautas de interés restrictivas y estereotipadas.
    - Adherirse de forma inflexible a rutinas no funcionales (seguir la misma secuencia de actos para entrar al aula, para poner la mesa...).
    - Mostrar manierismos motores repetitivos y estereotipados (aleteo de manos, frotarse los ojos, balancear el cuerpo...).
    - Preocupación persistente por partes de objetos y no por la finalidad del mismo (las ruedas de un coche de juguete, la punta de una peonza...).
- 2) **El retraso o funcionamiento anormal en tales áreas aparezca antes de los tres años de edad.**



1

Dificultad para relacionarse con otros niños.



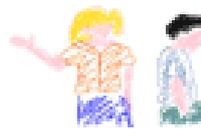
2

Poco o nulo contacto visual.



3

Resistente al cambio



4

Aislamiento.



5

Risa inapropiada



6

Poca sensibilidad al dolor.



7

Evita el contacto físico.



8

Berrinches inesperados (Baja tolerancia a la frustración)



9

No responde al ser llamado por su nombre (Actúa como sordo).



10

Ecolalia, repetición de palabras o frases.



11

Apego inapropiado a objetos.



12

Juegos



13

Hiperactividad o hipoactividad.



14

Girar objetos.



15

Mejor habilidad Motora fina que gruesa.



16

Resistencia a los métodos regulares de aprendizaje.



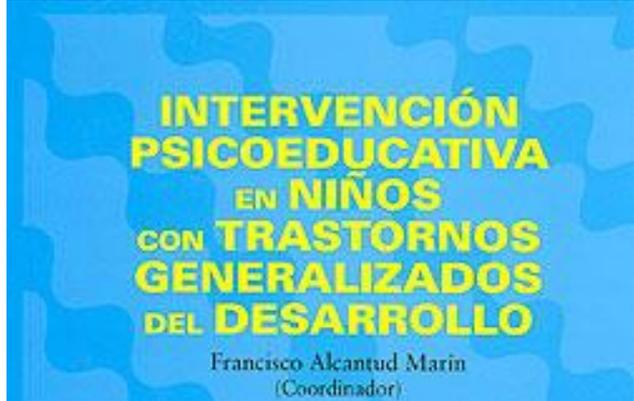
# TRASTORNO DE RETT

- Desarrollo prenatal, perinatal y psicomotor normal y circunferencia craneal normal en el nacimiento.
- Entre los 6-18 meses, comienzan a manifestar:
  - Desaceleración del crecimiento craneal.
  - Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas .
  - Pérdida de implicación social.
  - Estereotipia: frotado de manos.
- Alteración que se observa en niñas, causando igualmente retraso mental y falta de desarrollo del lenguaje oral (mutación del gen MECP2 que se encuentra en el cromosoma X).



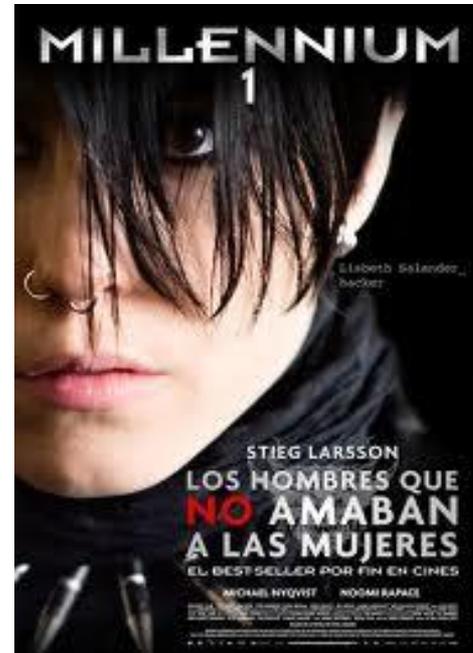
# TRASTORNOS DESINTEGRATIVO INFANTIL

- ◉ Desarrollo aparentemente normal durante al menos los dos primeros años de vida, mostrando una evolución apropiada de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo.
- ◉ Entre los dos y diez años de edad se observara una pérdida clínicamente significativa de las habilidades previamente adquiridas en por lo menos dos de las siguientes áreas:
  - Lenguaje expresivo o receptivo.
  - Habilidades sociales o comportamiento adaptativo.
  - Control intestinal o vesical.
  - Juego o habilidades motoras.
- ◉ Se debería unir la presencia de anomalías en al menos dos de los tres componentes diagnósticos básicos de los TGD:
  - Interacción social.
  - Alteraciones de la comunicación.
  - Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados.



# TRASTORNO DE ASPERGER

- ◉ Comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o a una edad más avanzada.
- ◉ El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.
- ◉ Existen deficiencias graves en la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.
- ◉ Se puede observar un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.
- ◉ Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- ◉ Trastorno de la comunicación no-verbal.
- ◉ Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica.
- ◉ Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.
- ◉ Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.



# TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

- Generalmente se incluyen aquí niños que no difieren en sintomatología respecto al Trastorno Autista desde un punto de vista cualitativo.
- Difieren cuantitativamente al adscribirla a quienes muestran menos cantidad de síntomas o menor severidad en su presencia.

# EVALUACIÓN

**CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*) de Baron-Cohen, Allen y Gillberg (1992) recoge:**

- ◉ Sección A: preguntas a realizar a los padres ,evaluando nueve áreas de desarrollo:
  - juego brusco y desordenado,
  - interés social, desarrollo motor,
  - juego social,
  - juego simulado,
  - indicaciones protoimperativas,
  - indicaciones protodeclarativas,
  - juego funcional,
  - atención conjunta;
- ◉ Sección B: tareas sencillas de exploración para el pediatra en que este puede comprobar el comportamiento del niño, verificando las respuestas de los padres dadas en la Sección A.

Se suele aplicar en niños de entre 1-2 años, aunque la edad más aconsejada de pase es la de 18 meses de edad.

# EVALUACIÓN

## **M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Robin et al., 2001):**

- ◉ Supone una adaptación americana de la prueba anterior.
- ◉ Aplicación óptima a los 24 meses.
- ◉ Cuenta con 23 ítems del tipo SÍ/NO como los siguientes:
  - ¿Se interesa su hijo por otros niños?,
  - ¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar interés por algo?,
  - ¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para mostrarle algo?,
  - ¿Le imita su hijo?,
  - ¿Responde a su nombre cuando se le llama?,
  - Si usted señala un juguete que está en la habitación, ¿mira hacia él?

# EVALUACIÓN

**Aplicación combinada de dos instrumentos: ADI-R (Rutter, Le Couteur y Lord, 2006) y ADOS (Lord et al., 2008).**

- ◉ **ADI-R:** es una entrevista estructurada que, a partir de dos años de edad mental en adelante, permite recoger de modo exhaustivo información parental acerca de la conducta del niño, la evolución en los hitos y primeras etapas del desarrollo, competencias lingüísticas y de la comunicación en general, desarrollo social y juego en profundidad, intereses y comportamientos, así como la presencia de conducta lesiva tanto hacia sí mismo como a los demás. Por su parte,
- ◉ **ADOS:** evalúa directamente el comportamiento del niño.

# EVALUACIÓN: INVENTARIO DE ESPECTRO AUTISTA (IDEA) (RIVIÈRE, 2002):

Constituye un instrumento muy valioso.

- Se evalúan 12 dimensiones:
  - relación social,
  - capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas),
  - capacidades intersubjetivas y mentalistas,
  - funciones comunicativas,
  - lenguaje expresivo y receptivo,
  - competencias de anticipación,
  - flexibilidad mental y comportamental,
  - sentido de la actividad propia,
  - imaginación y capacidades de ficción,
  - imitación y suspensión (la capacidad de hacer significantes).
- Dentro de cada una de ellas, se establecen cuatro niveles diferentes de mayor a menor severidad en los que ubicar cada caso y una puntuación consecuente.
- Cuenta con el inconveniente de no haber sugerido situaciones en cierto modo estandarizadas para provocar las conductas que permitieran juzgar todas las dimensiones.

# EVALUACIÓN ESPECÍFICA

## **CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) (Scott et al., 2002):**

- Pretende establecer las sospechas de presencia de un Síndrome de Asperger en niños de entre 4-11 años.
- A partir de las respuestas ofrecidas a diferentes cuestiones por los padres o personas que conozcan en profundidad al niño:
  - “Le interesa algo sobremanera de forma que le dedica mucho tiempo y le queda poco para hacer otras cosas”,
  - “¿Tiene verdaderos amigos que son algo más que simples conocidos?”,
  - “¿Tiene dificultades en entender las reglas de un comportamiento educado?”,
  - “¿Intenta cambiar en una conversación hacia sus temas favoritos antes que seguir con el tema sobre el que otras personas querían hablar?” ...).

# TEORÍAS EXPLICATIVAS

Carencia de  
habilidades mentales

Déficits en las  
funciones ejecutivas

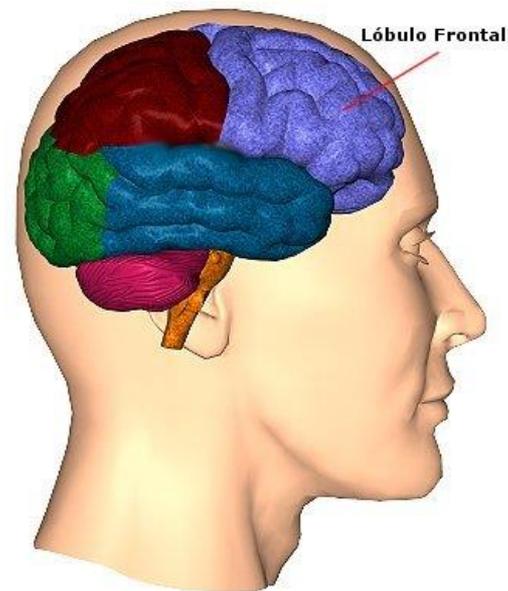
Coherencia central  
débil

# CARENCIA EN LAS HABILIDADES MENTALISTAS

- Carecen de habilidades suficientes para “*situarse en el lugar del otro*”.
- Teoría de la mente o ceguera de la mente: capacidad de construir representaciones acerca de los estados mentales de los demás.
- Neuronas espejo:
  - Experimentos con macacos: capacidad para activar grupos de neuronas responsables de una determinada actividad motriz no sólo cuando esta se ejecuta, sino también cuando se observa su ejecución por parte de otros.
  - Investigaciones con seres humanos: buscan establecer los mecanismos subyacentes a la comprensión no sólo de acciones por parte de otros, sino también de emociones y, en último término, de la cognición social -conocer lo que otros piensan y/o sienten

# DÉFICITS EN LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

- ◉ Las funciones ejecutivas: planificación y monitorización del comportamiento, flexibilidad, inhibición de conductas automáticas o la capacidad para mantener activa información en memoria de trabajo (localizadas en el lóbulo frontal).
- ◉ Alumnos con TEA: problemas para ser flexibles y modificar ante nueva información la conducta y las deficiencias en planificación, y en dotar de un sentido global nuestra actividad.



# COHERENCIA CENTRAL DÉBIL

- ◉ Está limitada la tendencia natural que el ser humano tiene para reunir todos los elementos de información percibidos y construir significados que los integren.
- ◉ Dificultad para generar conceptos globales a partir de la experiencia fragmentada de la realidad.
- ◉ Dificultades para ir más allá de lo directamente percibido.
- ◉ Hemos de tener presente que el dominio de la comunicación en general y de las interacciones sociales en particular requiere un nivel de integración muy alto de gran cantidad de información. No es de extrañar que las personas con TEA se encuentren más cómodas ante conductas repetitivas y estereotipadas -rutinas-, huyendo de novedades cuya comprensión plantea exigencias de procesamiento que pudieran sobrepasar sus posibilidades.

# INTERVENCIÓN

Programas de  
intervención  
conductual

Programa  
TEACCH

Sistemas de  
comunicación  
aumentativos

Promoción de  
competencias  
sociales

Tratamientos  
biomédicos

# PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

- ◉ Aplican los principios de las teorías del aprendizaje:
  - análisis de tareas,
  - diseño de unidades de aprendizaje discretas,
  - instrucción sistemática apoyada en refuerzo,
  - práctica repetitiva,
  - programación en generalización y mantenimiento) para mejorar las conductas, habilidades o aptitudes humanas socialmente significativas.
- ◉ Manipulan los factores ambientales que contribuyen a eliminar o instaurar conductas:
  - Instaurar o reforzar conductas positivas, relacionadas con la comunicación y la interacción social.
  - Reducir o eliminar conductas disruptivas (agresiones, estereotipias...).

•ABA (*Applied Behaviour Analysis* - Análisis Conductual Aplicado), I

•BI (*Intensive Behaviour Intervention* - Intervención conductual intensiva),

•Método Lovaas..

## Críticas:

- ◉ Antes que proceder con un análisis funcional de conducta estricto y programar en consecuencia el control de antecedentes y consecuentes, cabría recabar información precisa acerca de cuáles son las causas que suscitan este tipo de comportamientos
- ◉ En muchos casos, mostrar problemas de comportamiento es la única manera de influir en los demás cuando no se cuenta con el lenguaje u otro medio para hacerlo. En este caso, la intervención debiera centrarse no tanto en la eliminación de la conducta problemática sino en la comprensión de su función

## TEACCH

*TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION-HANDICAPPED CHILDREN (TRATAMIENTO Y EDUCACIÓN DE NIÑOS CON AUTISMO Y PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN RELACIONADOS)*

- ◉ En su origen es una red de servicios comunitarios liderada por Eric Schopler de la Universidad de Carolina del Norte.
- ◉ El objetivo era responder a las necesidades de personas con problemas severos de comunicación a lo largo de toda su vida (programas individuales de apoyo, escolarización, formación e inserción laboral, ayuda a las familias, viviendas, programas de ocio...).

# PROGRAMA TEACCH: CARACTERÍSTICAS AUTISMO

- ◉ **Fortaleza relativa y preferencia por la información procesada visualmente**, en comparación con las dificultades en el procesamiento auditivo, en particular con el lenguaje.
- ◉ **Atención intensificada hacia los detalles:** con dificultad para la secuenciación, integración, conexión o elaboración de significado a partir de los mismos.
- ◉ **Variabilidad excepcional en la atención:** pueden ser muy distraídos en ocasiones, mientras que en otras concentran intensamente su atención en algún foco de interés particular, contando con dificultades para cambiar el centro de interés.
- ◉ **Problemas de comunicación:** varían según el nivel de desarrollo, pero que en el mejor de los casos siempre incluiría deficiencias en el uso social del lenguaje, en la pragmática.
- ◉ **Dificultades con el manejo del tiempo:** conllevan el cambio de una actividad a otra o demasiado rápido o demasiado lento, teniendo problemas para reconocer el inicio o final de las actividades, para controlar cuanto debe durar algo o cuando debe ser finalizado.
- ◉ **Tendencia a aferrarse a las rutinas y entornos en que habitualmente se mueven:** actividades aprendidas en un contexto podrían ser difíciles de transferir o generalizar a otros, y la interrupción de una rutina puede causarle incomodidad, confusión o enfado.
- ◉ **Intereses e impulsos muy intensos** para implicarse en sus actividades favoritas con dificultad para interrumpirlas una vez la han iniciado.
- ◉ **Preferencias y aversiones sensoriales muy marcadas.**



# PROGRAMA TEACCH: OBJETIVOS

- ◉ Enseñar que el entorno tiene significado y que el resto de personas lo comparte mediante la comunicación, herramienta que hay que aprender a descubrir.
- ◉ Enseñar el concepto de causa y efecto proporcionando todas las ayudas necesarias para comprender que los sucesos se producen de una forma predecible y por tanto los acontecimientos se pueden llegar a anticipar.
- ◉ Desarrollar habilidades útiles y funcionales para la vida de las personas con TEA, buscando el mayor grado de independencia posible en la escuela y en el contexto familiar.

# TEACCH: BASES METODOLÓGICAS

- ◉ Aprovechar las fortalezas e intenten evitar las dificultades.
- ◉ Potenciar la presentación visual de la información facilitando también el uso del espacio para soslayar los problemas con la gestión del tiempo.
- ◉ Mediante paneles o agendas se le anticipan cuántas tareas y en qué orden debe desarrollarlas, ofreciéndole un entorno más predecible.
- ◉ Organizar el tiempo, el espacio y las secuencias de eventos en el entorno para hacer las actividades de aprendizaje más claras y fáciles de realizar, exigiendo cuatro tipos de estructuras:
  - 1) Física.
  - 2) Secuencia de eventos.
  - 3) Organización de tareas individuales mediante claves visuales.
  - 4) Conexión del conjunto de tareas realizadas en una secuencia.

# TEACCH: ESTRUCTURA FÍSICA

- ◉ Entorno debe ser ordenado y poco cambiante.
- ◉ Estructurar los rincones del aula en función de las actividades que en ellos se desarrollarán (trabajo curricular, trabajo logopédico, área de relajación, área para comer, área de trabajo uno-a-uno, área de trabajo individual...).
- ◉ En aulas ordinarias que integren a niños autistas, también convendrá prever algunas modificaciones de espacios ante mayores grados de inflexibilidad y dispersión atencional.
- ◉ Establecer límites físicos y visuales claros y reducir en lo posible las distracciones visuales y auditivas evitando la sobrecarga sensorial.

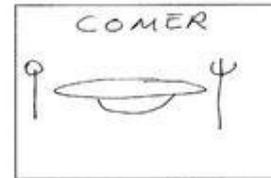
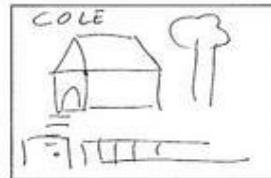
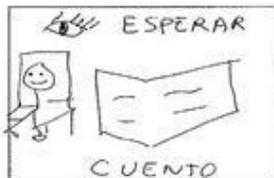
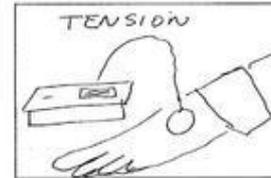
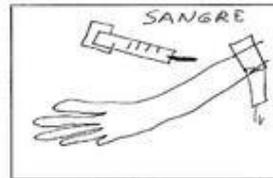
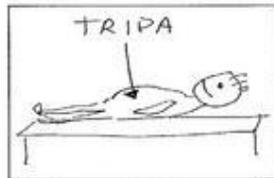
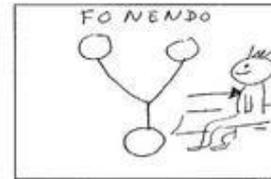
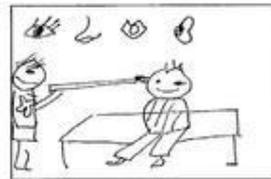


# TEACCH: SECUENCIA DE EVENTOS

- Organizar y comunicar qué va a suceder mediante agendas.
- Se utilizan objetos (cuchara, cepillo de dientes, lápiz...) pictogramas, fotos o etiquetas con palabras escritas.
- La longitud de las secuencias irá progresando desde agendas que organizan una parte del día, a agendas diarias y progresivamente semanales.



MIÉRCOLES - 6 - ABRIL - 2005



CUENTO

# TEACCH: ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS INDIVIDUALES MEDIANTE CLAVES VISUALES

La persona con TEA necesitará saber:

- a) cuál es el trabajo que tiene que hacer,
- b) cuánto durará la actividad y cuántas repeticiones de la misma debe realizar,
- c) cómo está avanzando hasta que haya finalizado,
- d) qué hará cuando hayan terminado la actividad.



# TEACCH: CONEXIÓN DEL CONJUNTO DE TAREAS REALIZADAS EN UNA SECUENCIA

- Con el fin de incrementar la cantidad de tiempo que el niño dedica a actividades productivas, con significado y de forma independiente, requiriendo progresivamente menos indicaciones del adulto.



# SISTEMAS AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN

- **MAKATON y Comunicación Total de Benson Schaeffer (Schaeffer, Raphael y Kollinzas, 2005):** habla acompañada de signos viso-gestuales.
- **Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes PECS (Frost y Bondy, 1994):** uso de pictogramas en la comunicación.



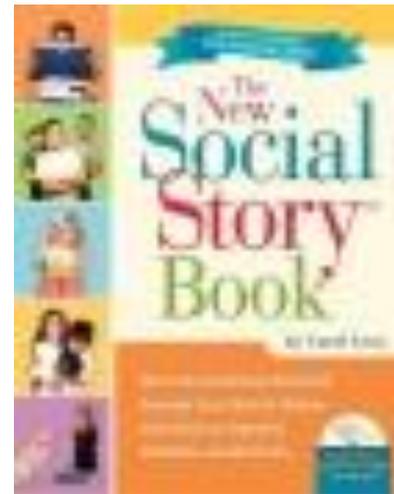
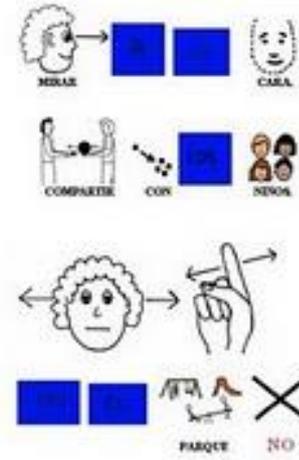
# PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS SOCIALES

## Historias sociales:

- ◉ Instrumento para trabajar con personas del espectro autista sin graves limitaciones intelectuales.
- ◉ Una historia social es un cuento corto, generalmente gráfico, cuyo objetivo es el de transmitir información social relevante.
- ◉ Utilizan un formato visual.
- ◉ Describen situaciones, mostrando el comportamiento más apropiado a desarrollar, ejemplifican habilidades, o tratan de transmitir conceptos abstractos, creencias, sentimientos.
- ◉ Incluyen información sobre *dónde* y *cuándo* ocurre una situación, *quién* está involucrado habitualmente, *qué* está ocurriendo y *por qué*.

## Colección “En la mente” (Monfort y Monfort, 2001):

- ◉ Con el apoyo de imágenes, se incide en la interpretación de estados internos:
  - Identificación de emociones básicas y complejas (tristeza, alegría, pena...).
  - Comprensión y expresión de verbos mentales (saber, creer, pensar...).
  - Relaciones entre estados mentales y conductas.
  - Predicción de conductas, juicios morales.



**Paso 6.** Señalar con el dedo o la palma de la mano y/o decir oralmente aquellas cosas, fenómenos o acciones que causan sorpresa: "el mago hace aparecer un conejito", "mirar las estrellas".



Quando el Mago hace aparecer un conejito.



Quando miro las estrellas por la noche.

Me sorprendo.

**Paso 7.** Señalar con el dedo o la palma de la mano y/o decir de forma oral únicamente el significado de los recuadros que representan acciones o cosas que producen sorpresa: "un regalo", "el Mago hace magia", mientras que no la produce el hecho de "estudiar una lección".



Quando me hacen un regalo.



Quando el mago hace aparecer un conejito.



Quando tengo que estudiar la lección.

Estoy sorprendido.



Muy bien.



# TRATAMIENTOS BIOMÉDICOS

## **Fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina:**

- Se han mostrado eficaces en la reducción de pensamientos obsesivos y conductas repetitivas y rituales.

## **Risperidona (fármaco antipsicótico):**

- Disminuye la aparición de conductas agresivas y autolesivas, así como mejora la hiperactividad.

## **Metilfenidato (administrado generalmente en niños con TDA-H):**

- Es eficaz cuando el TEA se combina también con síntomas propios de trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad.

## **Medicamentos antiepilépticos:**

- Se utilizan en casos con crisis comiciales asociadas.

# ESCOLARIZACIÓN

- ◉ Capacidad intelectual superior a 70 en términos de CI (Cociente Intelectual), sin excluir la posibilidad de integración entre 50-70.
- ◉ Capacidades declarativas y lenguaje expresivo.
- ◉ Conductas graves como auto-agresiones serias, agresiones a los demás, rabietas incontroladas.
- ◉ Grados extremos de inflexibilidad que no se modifican.
- ◉ Un nivel de interacción social propio de ocho-nueve meses sólo ofrece oportunidades reales de aprendizaje en situaciones de uno-a-uno, siendo aconsejable escolarizar al niño donde pueda disfrutar de esta ayuda.

Integración

Centros específicos



# ESCOLARIZACIÓN

- ◉ Son preferibles escuelas de pequeño tamaño y número bajo de alumnos, que no exijan interacciones de excesiva complejidad social
- ◉ Se adecúan mejor a las necesidades de los niños con TEA los centros estructurados, con estilos didácticos directivos y que incluyan formas de organización que hagan anticipable la jornada escolar
- ◉ Se requieren centros cuyo claustro asuma un compromiso real, implicando no sólo a quienes tengan una responsabilidad más directa en la educación de los niños con TEA
- ◉ La existencia de recursos complementarios: orientadores educativos, maestros de educación especial y maestros de audición y lenguaje con formación especializada junto con contactos establecidos con profesionales de salud mental infantil
- ◉ Los compañeros del niño con TEA también deben recibir claves para comprender mejor su comportamiento y para apoyarles en su vida escolar.



**Figura 1.** Agenda Visual

# ADAPTACIONES CURRICULARES: ACTIVIDADES PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

<b>Fomento relaciones sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buscar la obtención de placer de la relación con las personas.</li><li>• Desarrollar la motivación de relación.</li><li>• Incrementar las oportunidades de interacción con iguales y desarrollar habilidades sociales básicas.</li><li>• Expresar corporalmente sentimientos y emociones y habilidades sociales más complejas.</li></ul>
<b>Mejorar las capacidades de referencia conjunta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compartir situaciones y acciones significativas que impliquen un comienzo de acción y atención conjunta, a través de estructuras de imitación y contra-imitación.</li><li>• Favorecer el contacto ocular espontáneo o el desarrollo sistemático de contacto ocular ante órdenes en contextos de interacción lúdica o funcional, formando parte de los juegos, tareas y actividades conjuntas que se producen en esas situaciones.</li><li>• Desarrollar intereses, motivaciones y conocimientos respecto de temas de preocupación común a través de conversaciones con los adultos y/o iguales, empleando documentales y materiales informativos.</li></ul>

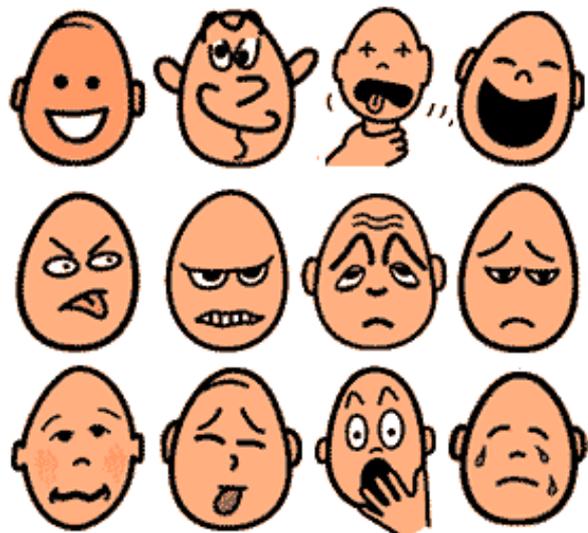
# ACTIVIDADES PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

## Incrementar las capacidades intersubjetivas y mentalistas

- Proporcionar placer en relaciones de contacto físico y ocular.
- Suscitar relaciones lúdicas mediante “juegos circulares de interacción”, etc..
- Desarrollar la vivencia de compartir emociones mediante situaciones estructuradas de tareas de reconocimiento de expresiones emocionales (etiquetar fotos reales de distintas expresiones emocionales, etc.);
- Practicar destrezas como predecir la conducta más probable de las personas en situaciones de relación, decir explícitamente “cómo se sienten”.
- Desarrollar la capacidad de compartir o inferir estados mentales de otros (tareas de terminar historietas o cuentos, detectar emociones y tener en cuenta las emociones en otros para interaccionar adecuadamente).

## Mejora de la comunicación

- Desarrollar habilidades básicas de relación intencionada y atención conjunta que requiere realizar peticiones.
- Utilizar significantes -signos o palabras- para lograr los deseos.
- Describir acontecimientos, láminas y situaciones.
- Narrar a través de pictogramas y agendas,.
- Preguntar para obtener información, etc.

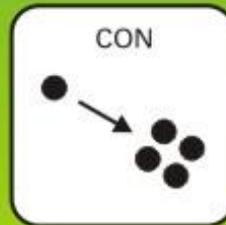


# ACTIVIDADES PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

<b>Fomentar las capacidades expresivas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar Sistemas Alternativos de Comunicación para facilitar peticiones y comunicaciones funcionales espontáneas.</li><li>• Desarrollo de léxico y construcción espontánea de emisiones no ecológicas.</li><li>• Desarrollar la capacidad de entablar conversaciones.</li><li>• Enseñar a iniciar conversaciones, pedir aclaraciones cuando no comprenden algo, realizar conversaciones en situaciones simuladas, explicar metáforas o ironías, etc.</li></ul>
<b>Desarrollar la comprensión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar la comprensión de órdenes sencillas mediante la emisión de frases cortas con apoyo gestual y refuerzo inmediato aprovechando rutinas y contextos ya conocidos.</li><li>• Desarrollar la comprensión de palabras y oraciones mediante la discriminación receptiva de objetos reales (señalar, elegir, dar...), y la discriminación de imágenes en función de preguntas como ¿qué hace?, ¿quién hace?, ¿dónde está?, etc..</li><li>• Sintetizar narraciones y descripciones, seleccionar entre varias la que mejor corresponde a una escena o a una lámina, ver vídeos, descripciones breves y representaciones para desarrollar la capacidad de comprender conversaciones, historias y explicaciones.</li><li>• Desarrollar la capacidad de lenguaje figurativo: dobles intenciones, metáforas, chistes, etc., a través de actividades reales y literarias.</li></ul>

24 y 25 Septiembre 2009

Salón Príncipe Complejo Salguero Plaza  
Ciudad de Buenos Aires Argentina



## Introducción y aplicación de un Sistema Alternativo Aumentativo de Comunicación por imágenes

Disertante: Julia K. Smith, MEd



Informes e inscripción  
<http://www.porres.edu.ar>  
[workshop@porres.edu.ar](mailto:workshop@porres.edu.ar)  
[54 11] 4486 4069

Los distribuidores de este material son: Editorial de Buenos Aires, Co. de los ciegos de Buenos Aires, etc.

# ACTIVIDADES PARA LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

**Incrementar competencias de anticipación**

- Utilizar agendas visuales o carteles y fotografías con las actividades habituales.
- Incorporar estrategias activas de decisión sobre acontecimientos futuros y acciones alternativas (proporcionar opciones y la posibilidad de que se construyan sus propias agendas).
- Regular el propio ambiente mediante la programación de cambios imprevistos asociándolos con situaciones de bienestar emocional y relajación.

**Optimizar la flexibilidad mental y comportamental**

- Proporcionar alternativas funcionales de actividad, desarrollar sus competencias e instrumentos de comunicación e incrementar su motivación por realizar conductas funcionales.
- Negociar las rutinas y reducción progresiva de las mismas, de modo que no interfieran tanto en sus actividades.
- Desarrollar intereses más funcionales y flexibles mediante la enseñanza de estrategias alternativas para la solución de problemas, conversaciones estructuradas en el grupo clase, etc.

Guía para padres de niños con síndrome de Asperger y dificultades de aprendizaje

## IR AL DENTISTA



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de ir al dentista, desde la preparación hasta el momento de la consulta.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo médico. Para más información, consulte con su dentista.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para padres de niños con Síndrome del Trastorno Autista

## IR AL MÉDICO



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de ir al médico, desde la preparación hasta el momento de la consulta.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo médico. Para más información, consulte con su médico.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para padres de niños/as con TEA

## IR DE COMPRAS



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de ir de compras, desde la preparación hasta el momento de la compra.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de compra. Para más información, consulte con su tienda favorita.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para padres de niños con síndrome de Asperger y dificultades de aprendizaje

## IR A LA PELUQUERÍA



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de ir a la peluquería, desde la preparación hasta el momento de la consulta.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de peluquería. Para más información, consulte con su peluquero/a.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para padres de niños con síndrome de Asperger y dificultades de aprendizaje

## MUDARSE DE CASA



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de mudarse de casa, desde la preparación hasta el momento de la mudanza.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de mudanza. Para más información, consulte con su agente inmobiliario.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para profesionales de niños/as con TEA

## IR DE VIAJE CON UN ALUMNO/A CON SÍNDROME DE ASPERGER



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de ir de viaje con un alumno/a con síndrome de Asperger, desde la preparación hasta el momento del viaje.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de viaje. Para más información, consulte con su agente de viajes.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para docentes con Síndrome del Trastorno Autista

## TRANSICIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA A SECUNDARIA



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de transición de educación primaria a secundaria, desde la preparación hasta el momento de la transición.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de transición. Para más información, consulte con su departamento de orientación.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Guía para docentes con Síndrome del Trastorno Autista

## TRABAJAR CON ALUMNADO CON SÍNDROME DE ASPERGER EN SECUNDARIA



El objetivo de esta guía es proporcionar información sobre el proceso de trabajar con alumnos con síndrome de Asperger en secundaria, desde la preparación hasta el momento de la interacción.

El contenido de esta guía es informativo y no constituye un consejo de enseñanza. Para más información, consulte con su departamento de orientación.

Elaborado por: María García, Psicóloga Educativa

Hoy hace: (clima)



nublado



Estaréis en: (estación)



primavera



La próxima fiesta es:



cumpleaños



# ACTIVIDADES PARA LA ADQUISICIÓN DE ESTRATEGIAS

Dar sentido a la propia actividad

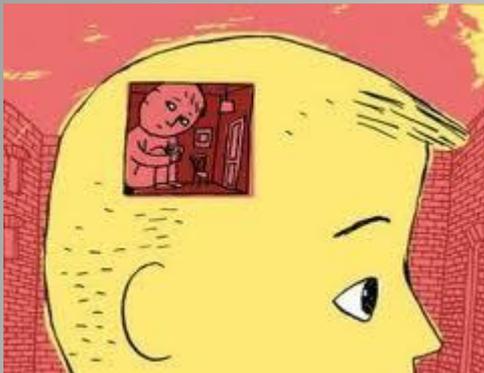
- Procurar al inicio interacciones muy directivas y lúdica.
- Desarrollar programas de acción autónoma a través de secuencias de actividades .
- Pautas auto-directivas : identificar las conductas más importantes que se quieren favorecer o disminuir, reforzadores funcionales para ellas y desarrollar procedimientos de registro y de auto-registro.
- Establecer metas y objetivos personales razonables y valiosos para ellos.
- Enseñarlos a valorar sus puntos fuertes en habilidades y conocimientos y diseñar metas realistas.

Incrementar la imaginación y capacidades de ficción

- Desarrollar el juego funcional con objetos a través de interacciones afectivas de disfrute con adultos.
- Flexibilizar y hacer más espontáneos los juegos funcionales a través de situaciones motivadoras de interacción.
- Enseñar a sustituir objetos y definir propiedades simuladas, ejercitando la capacidad de diferenciar entre lo real y lo simulado.
- Desarrollar capacidades de ficción mediante la presentación de nuevos temas de juego, la realización de juegos socio-dramáticos y representaciones.

## Diciembre

<b>L</b> <u>Lunes</u>	<b>M</b> <b>Martes</b>	<b>X</b> <b>Miércoles</b>	<b>J</b> <b>Jueves</b>	<b>V</b> <b>Viernes</b>	<b>S</b> <b>Sábado</b>	<b>D</b> <b>Domingo</b>
1	2	3  cumpleaños	4	5	6	7
8  vacaciones	9  crismas	10  crismas	11  adornos	12  villancicos	13	14
15  árbol	16	17	18  Belén	19	20  vacaciones	21  viaje
22	23	24  Papá Noel	25  Navidad	26	27	28
29	30	31  Noche Vieja				

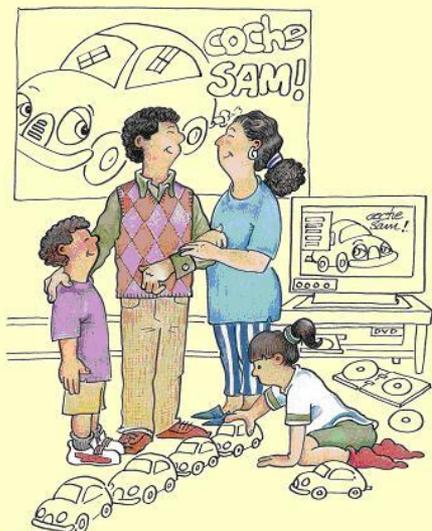


# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Claudia Grau Rubio

## Mi familia es diferente:

cuaderno de actividades para hermanos y hermanas de niños con autismo o síndrome de asperger.



Autora Carolyn Brock  
Ilustraciones de Steve Lockett y Jess Abbo  
Traducido por Javier Arriéiz y Javier Guadilla

 autismo The National  
Autistic Society