

LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

TGD - TEA

- ✖ TGD: perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo (interacción social, lenguaje-comunicación y capacidad simbólica, rigidez mental e intereses restringidos)
- ✖ TEA: cuadro clínico que se presenta como un continuo con diferentes dimensiones, pudiendo estar influido por otros factores (funcionamiento intelectual, comunicación, conducta...).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- × DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana.
- × CIE-10 de la OMS, 1992.
- × TGD: poco apropiado, “no todo el desarrollo está afectado de forma generalizada”
- × TEA: “continuo”(no categoría) en el que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, comunicación e imaginación.

EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO

- ✖ **OBJETIVO:** que el alumnado con TEA alcance el mayor nivel de desarrollo posible ofreciendo medidas educativas y modelos organizativos que den respuestas adecuadas.

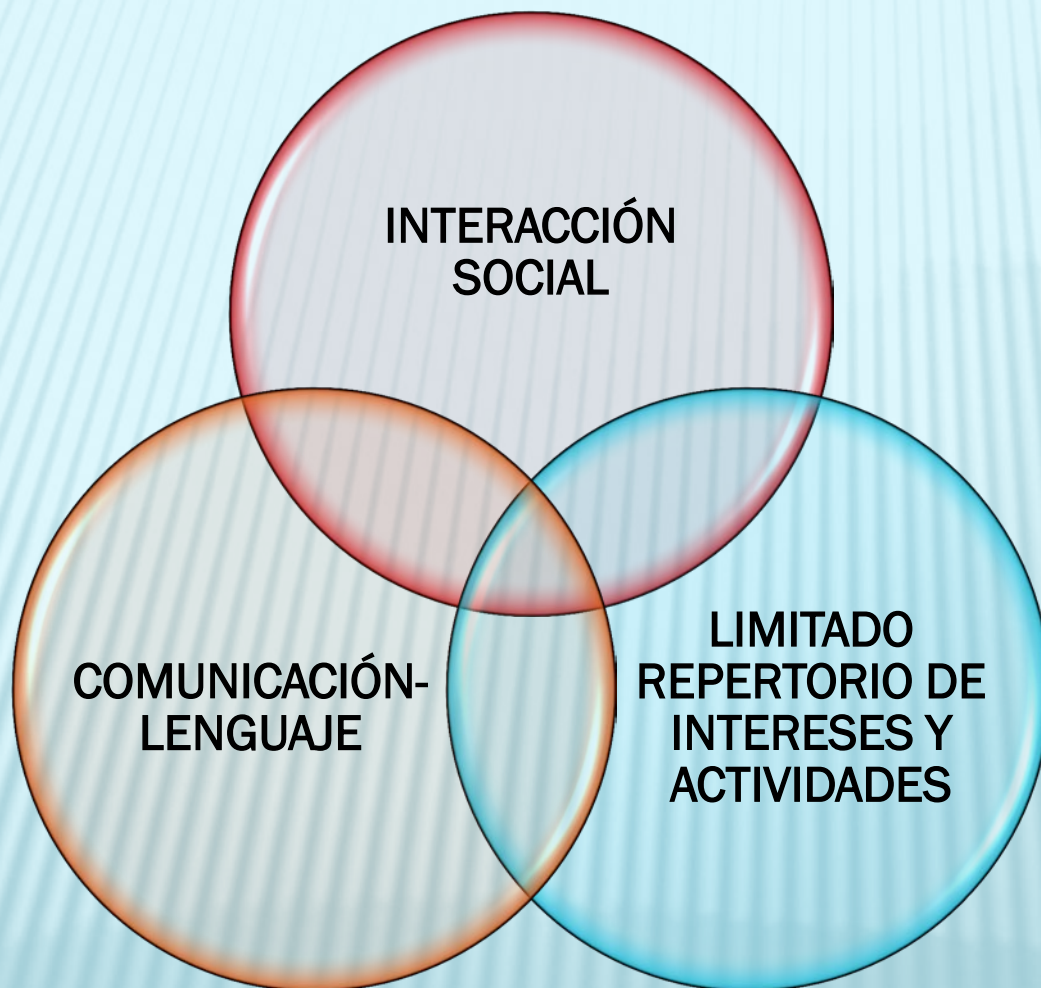
POR MEDIO DE

- ✖ Conocimiento de las características de los TEA, de la importancia de una detección temprana, de cuestionarios é escalas observacionales...
- ✖ Partiendo de sus necesidades, valoramos modalidades de escolarización, priorización de contenidos curriculares, recursos humanos y materiales, así como la formación e información necesaria para profesionales y familias.

POSIBLE ETIOLOGÍA

- ✖ Autismo: presente desde nacimiento ó primeros años. Normalmente efectos para toda la vida.
- ✖ Es un trastorno con origen neurobiológico sin tratamiento médico en la actualidad. Múltiples evidencias de factores genéticobiológicos.

CAPACIDADES AFECTADAS



INTERACCIÓN SOCIAL

DIFICULTADES PARA:

- Expresar las propias emociones y captar las de los demás.
- Comprender y responder a las emociones de los demás.
- Capacidad de establecer empatía...



OBJETIVO:

ALCANZAR una mayor competencia en la denominada “Teoría de la mente” o capacidad de sentir con el otro.

COMUNICACIÓN-LENGUAJE

DIFICULTADES PARA:

Alcanzar el lenguaje oral

Interpretación literal

Ecolalias

Mayor déficit en la función declarativa

Menor en la imperativa



OBJETIVO:

Una mayor competencia comunicativa.

Utilización de sistemas alternativos de comunicación como el de Benson-Schaeffer ó el PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes)

RIGIDEZ MENTAL O INTERESES RESTRINGIDOS

DIFICULTAD PARA:

Pensamiento flexible y variado

Amoldarse a los cambios

Salir de las rutinas (poca espontaneidad)

Hacer uso funcional de los juguetes

La imaginación

Juego simbólico



OBJETIVO:

- Aumentar la flexibilidad mental que le facilita no estar atado a la rutina.

SÍNTOMAS ASOCIADOS



DÉFICIT COGNITIVO

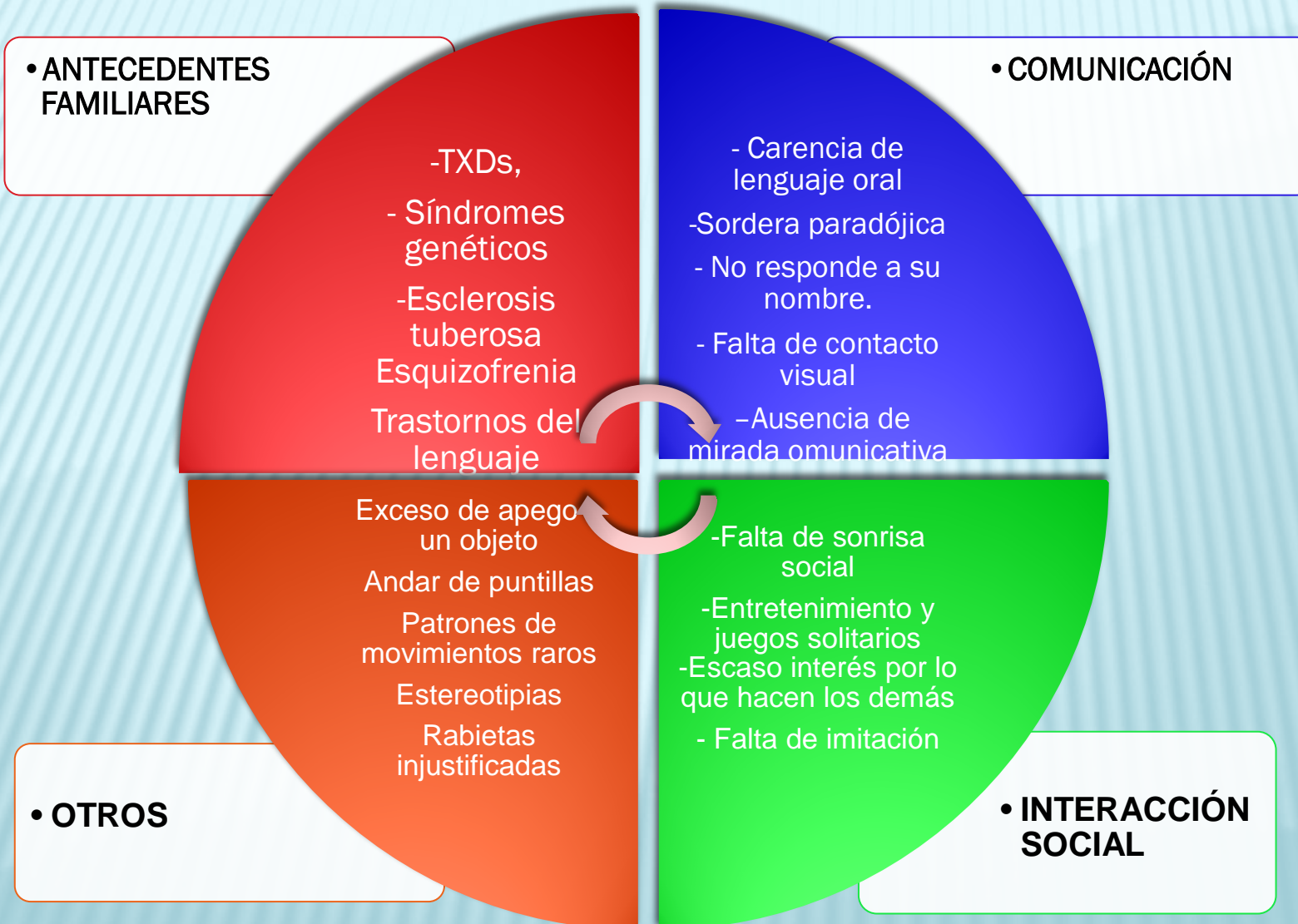
CONDUCTAS DISRUPTIVAS:
hiperactividad, impulsividad,
auto y heteroagresiones...

MANIERISMOS Y
ESTEREOTIPIAS MOTORAS:
Aleteos, andar de puntillas,
balanceos...

CLASIFICACIÓN DOS TXD



VOZ DE ALERTA



IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA




PERMITE

Adoptar medidas para:

- Mejorar el funcionamiento intelectual o cognitivo
- Diminuir los problemas de conducta
- Estimular el desarrollo del lenguaje
- Potenciar la inclusión escolar
- Reducir el nivel de estrés de la familia

PREVALENCIA

- × TEA: Mayor en el caso de hombres (4 por 1)
- × 25 personas/10.000 habitantes
- × Incremento de prevalencia últimamente en los países desarrollados  Mayor interés y estudio.
- × Asperger: estimaciones en torno a 36 cada 10.000.

IDENTIFICACIÓN Y HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

Sintomatología manifiesta antes de los 18 meses normalmente.

1ª fase: señales de alerta (NY.State Department of Health Early Intervention Program,1999)

- Retraso o ausencia de habla
- No prestar atención a los demás
- No responde a expresiones faciales ó sentimientos de los demás
- No interesado en los demás
- No juego simbólico ni imaginación
- No juegos de “toma y dame”
- No señala objetos para que la otra persona responda
- Falta de iniciativa en juego social y en actividades
- Alteración en la comunicación no verbal
- Estereotipias ó manierismos (manos, dedos)
- Reacciones inusuales ó no reacción ante estímulos sonoros (a veces parece sordo).
- No sonrisa
- No contacto visual adecuado (no uso social de mirada)
- Reacciones poco adecuadas a estímulos sonoros.

IDENTIFICACIÓN Y HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

- × **2ª Fase:** pruebas diagnósticas de tipo genético, bioquímico, neuroimagen o neurofisiológicas que determinen junto con la psicológicas un diagnóstico clínico diferencial.

Eval. psicológica: identifica sus características y necesidades. Por medio de pruebas psicométricas, observación, cuestionarios y entrevistas (familia y profesionales).

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

× Pruebas generales: (entre otras)

GARS (Escala de evaluación del autismo de Guillian) de los 3-22 años. Diseñado para utilizar profesorado, padres y profesionales. Valora cta. Estereotipada, comunicación, interacción social y algunas alteraciones del desarrollo.

CBS screening para niños/as de 6 meses a 6 años. Valora: medios comunicativos, funciones, sensibilidad socioemocional y desarrollo simbólico. Administración por profesionales.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

× Detección temprana:

CHAT (cuestionario para autismo en niños pequeños). 18 meses.
Administración fácil.

M-CHAT cuestionario de 23 items para rellenar por los
padres/madres de niños a partir de 18 meses.

Para detección de S.Asperger:

CAST (para las familias, 37 items): evalúa socialización,
comunicación, juego, intereses y conducta repetitiva. Entre 4-11
años.

ASAS (escala Australiana) para > de 6 años. Para pasar a los
padres/madres, profesorado...

Otras serían ASSQ, ASDI, ASDS...

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

× El proceso de evaluación debe incluir:

- Historia clínica (antecedentes médicos y familiares).
- Evaluación médica (psiquiátricos y biomédicos)
- Evaluación psicopedagógica (inteligencia, funciones neuropsicológicas, comunicación y lenguaje, habilidades adaptativas, comportamiento e intereses y desarrollo simbólico). Información detallada de sus dificultades, capacidades, estilo de aprendizaje, intereses, necesidades...

ENTREVISTAS:

ADI-R: entrevista semiestructurada para padres. Requisito: edad mental > 18 meses. Profesionales especializados. Evalúa: interacción social recíproca, comunicación y lenguaje, juego, conductas ritualizadas o perseverantes.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PRUEBAS:

- **ADOS-G:** entrevista semiestructurada a través de observación. Evalúa desde los niños/as en edad preescolar no verbal hasta adultos. Necesita formación especializada.
- **CARS:** entrevista estructurada+instrumento de observación. Para niños > 24 meses. Muy utilizada.
- **ACACIA:** situación de interacción estructurada. Para niños/as con muy escasas o nulas competencias a nivel de lenguaje expresivo funcional. Se plantean 10 situaciones que se graban en video.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CUESTIONARIOS:

- **ABC:** listado de preguntas sobre la conducta del niño/a. Evalúa: área sensorial, relaciones, lenguaje, uso del cuerpo y objetos, área social y autocuidado. Alto porcentaje de falsos positivos y negativos.
- **IDEA:** dirigido a todas las edades. No estandarizada. Establece el grado de afectación en torno a: trastornos del desarrollo social, de la comunicación, el lenguaje, de la flexibilidad y anticipación y trastornos de la simbolización.
- **GARS:** (de 3-22 años) Para ser utilizado por profesorado, familias y profesionales. Basada en el DSM IV. Áreas: conducta estereotipada, comunicación, interacción social y alteraciones del desarrollo.

ESCOLARIZACIÓN

- ✖ **Alumnado con TGDs:** Tienen mayores dificultades que el resto de alumnado para acceder al currículo ordinario, tienen necesidades educativas especiales (precisan apoyos y atenciones específicas).
- ✖ Los programas deben incluir: enseñanza explícita de mejora del desarrollo de habilidades y capacidades sociales, cognitivas, comunicativas (verbales y no verbales), mejora de competencias motrices y de dificultades conductuales (normalmente adquiridas de forma espontánea).
- ✖ Importancia de la posterior **GENERALIZACIÓN** de dichos aprendizajes.

MODALIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ESCOLARIZACIÓN

- Escolarización en centro ordinario
- Escolarización en centro de educación especial.
- Escolarización en centro de educación especial específico
- Escolarización combinada entre centro ordinario/específico/genérico
- Escolarización en unidad específica
- Centros preferentes.

PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN

- Solicitud de plaza escolar
- Evaluación psicopedagógica por parte del Departamento de Orientación
- Elaboración de un dictamen de escolarización:
 - ↳ -Necesidades educativas detectadas
 - ↳ -Recursos necesarios
 - ↳ -Propuesta de escolarización
 - ↳ -Documento firmado por los padres

PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN

- Envío de la propuesta a la Inspección
- Envío al Delegado con su propio informe
- Resolución del Delegado notificándole al colegio y este a la familia
- El Equipo de Orientación Específico podría intervenir en este proceso si así lo demandan.

ASPECTOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Inicio lo más precoz e intenso posible.

Contextos estructurados

Desarrollo de las competencias básicas y basado en objetivos individualizados (adaptados a sus características).

Funcionalidad de los aprendizajes y generalización a contextos diferentes

Organización y funcionamiento del centro: horario y ambiente educativo.

Evaluación continua del desarrollo de programas.

Formas de relación de los integrantes de la comunidad educativa (importancia de participación de la familia)

ÁREAS DE INTERVENCIÓN.

- × ***SOCIALIZACIÓN***: entrenamiento en reconocimiento de emociones y relación de éstas con situaciones, deseos y creencias, tanto propias como ajenas. (enseñanza específica de Tª de la mente)
- × ***COMUNICACIÓN***: desarrollo de habilidades básicas de comunicación y uso de las que poseen (comunicación funcional). Uso de SAAC.
- × ***AUTODETERMINACIÓN, FLEXIBILIDAD Y SIMBOLIZACIÓN***: vinculadas con función ejecutiva.
- × ***ADAPTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL AMBIENTE***: introducir claves sociales significativas y accesibles a sus capacidades (que sean muy predecibles).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- × **SOCIALIZACIÓN:** programas y metodologías como las recomendadas en “Bases de un programa de atención temprana para TEA” (Gortázar, M. 2001)/ “Estrategias para facilitar la interacción social”(Kinger and Dawson,1992) ó “En la mente I-II “de Monfort. 2001...en los que se trabaja una respuesta social apropiada, uso y comprensión de claves socio-emocionales, comunicación verbal y no verbal, relaciones con iguales...
- × **COMUNICACIÓN:** fomentando la espontaneidad de nuevas funciones comunicativas con un mayor nº y más adaptado de estrategias. Aprendizaje de gestos naturales a PECS (sistema de comunicación de intercambio de imágenes) ó SPC(paneles de dibujos y palabras) ó Programa de Comunicación de B.Schaeffer (habla y signo).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

× AUTODETERMINACIÓN, FLEXIBILIZACIÓN Y SIMBOLIZACIÓN:

anticipación, flexibilidad, desarrollo de la causalidad, estrategias de resolución de problemas, habilidades de autocontrol personal, autoevaluación, autorrefuerzo...POR MEDIO DE:

- *previsibilidad y estructuración (menor ansiedad)*
- *uso de apoyos visuales (para anticipar, organizar y recordar)*
- *proporcionar sentido a todas las actividades (concretar y si hace falta fragmentarlas)*
- *enseñanza de la elección*
- *incrementar rango de intereses (normalmente muy limitados)*
- *mejora de flexibilidad (cambios de forma estructurada)*
- *uso de sistemas de anticipación (agendas personales)*
- *Juego: normalización de uso de objetos y juguetes y desarrollo de juego simbólico (situaciones muy estructuradas).*

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- × **ADAPTACIÓN DEL ENTORNO:** Uso del programa TEACCH que se dirige promover independencia preparándolos para vivir y trabajar en casa, escuela y comunidad. Intervención basada en objetivos individualizados previamente evaluados (fortalezas e intereses, evaluación cuidadosa y constante, apoyos para comprender sentido y significados). Incluye entrenamiento para las familias.

(Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de TGD. Junta de Andalucía)


RECURSOS: PERSONALES Y MATERIALES

Más importantes los **recursos personales** (tutor/a, PT, AL, Orientación, EOE) que **materiales** (mobiliario adecuado, ordenador con programas con soporte informático con imágenes y dibujos adecuados, paneles de corcho...materiales didácticos – fungible para realización de claves visuales, agendas, pictogramas, para trabajo en casa, de tipo audiovisual, de desarrollo cognitivo, para desarrollo de tareas deportivas, juegos de mesa, herramientas para actividades manipulativas...y material bibliográfico de consulta para el profesorado .

ASPECTOS METODOLÓGICOS GENERALES

- Debe acentuarse la intervención en la comunicación
- Centrarse más en crear y potenciar habilidades adaptadas que en eliminar conductas indeseables
- A ser posible, basarse en el aprendizaje sin error

ASPECTOS METODOLÓGICOS GENERALES

- Diseñar actividades lo más funcionales posible (partiendo de sus intereses - motivación)
 - Acentuar intervención en la comunicación
 - Centrarse más en crear y potenciar habilidades adaptadas que en eliminar conductas indeseables.
- Introducir claves visuales que ayuden a estructurar tiempo y espacio.
- Secuenciar las tareas: moldeamiento y encadenamiento hacia atrás  Aprendizaje sin error
- Atención individualizada y cálida.
- Generalización de aprendizajes
- Darle tiempo suficiente para que emita la respuesta
- Partir de habilidades preservadas para trabajar el resto.

BUSCANDO AYUDA

- Antes de los tres años:
 - Unidades de Salud Mental infanto-juvenil
 - Unidades de Rehabilitación y Atención Temprana
 - Fundación Menela (Vigo)
 - Asociación BATA (Vilanova de Arousa)
 - ASPANAES (A Coruña, Ferrol, Santiago)
 - Unidade asistencial de trastornos de espectro autista y
 - Trastornos Generales del desarrollo (Universidad Coruña)
 - AGADIR (Universidad de Santiago)

BUSCANDO AYUDA

- Después de los tres años:

-Además de los servicios citados:

.Departamento de Orientación

.Equipo de Orientación Específico

EL PAPEL DE LAS FAMILIAS

- Fundamental para:
 - Colaborar con el centro para crear hábitos
 - Enseñarle explícitamente lo que tienen que hacer
 - Preservar en las instrucciones e exigencias
 - Proporcionarle rutinas en un principio
 - Poner límites
 - Estimular la comunicación
 - Ayudarles a canalizar las emociones.
 - Favorecer las relaciones interpersonales
 - Inculcar hábitos de autonomía e higiene
 - No abandonarse a la sobreprotección

ENLACES DE INTERES.

- Aumentativa: contiene pictogramas para elaboración de agendas y materiales de estimulación de la comunicación /lenguaje <http://www.aumentativa.net/>
- Divermusic:
<http://www.divermusic.com/productos.php?op=3>
- Peapo: <http://peapo.iespana.es/>
- aulabiერთatgd.blogspot.com/
- www.catedu.es/arasaac/

BIBLIOGRAFÍA

- **Yuste Navarro, A.L.** (2003). Una propuesta curricular interdisciplinaria para el alumnado autista/TGD. Málaga. Aljibe
- **León Guerrero, M.J.** (2006). La autonomía personal, social y en el hogar de alumnos de educación especial para la transición a la vida adulta. Málaga. Aljibe
- **Hernández, J.M et al** (2007). Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Madrid. Teleno Ediciones.
- **DELETREA, (2008)**. Los niños pequeños con autismo. CEPE
- **Hernández et al** "El autismo: como ayudar a tu hijo o hija
- **"Deletrea"** Un acercamiento al síndrome de Ásperger: una guía teórico y Práctica" (2004)
- **Thomas et al** "El síndrome de Asperger"
- **Junta de Andalucía. Consejería de Educación.** *"Manual de atención al Alumnado con N.E.A.E. derivadas de Trastornos Generales del Desarrollo"*.
- **Xunta de Galicia.** *"Alumnado con trastornos generalizados do desenvolvemento"*. 2007

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!

Pilar Barreiro González

E.O.E. de A Coruña.

MELIDE, MARZO 2012