



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



CFR
FERROL

centro de
formación e recursos

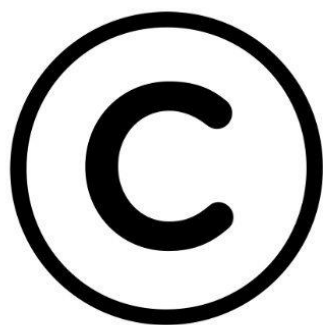
Apoyo Conductual Positivo en Educación.

Carmen Márquez López / Marzo-2022

carmenmarkez@autismobata.com



Descargo de responsabilidad



No se debe copiar ni utilizar esta presentación sin el permiso de Carmen Márquez López, que conserva todos los intereses relacionados con la propiedad intelectual asociados a la presentación. Siempre que se use alguna diapositiva, se recomienda mencionar la fuente

1. Apoyo conductual positivo: qué implica, evaluación y fases.

2. Prevención primaria: construyendo habilidades.

- Evaluación: conocer al niño, a la familia y su entorno.
- El derecho a la comunicación.
- Mejorar la comprensión de códigos comunicativos en la primera infancia.
- Sistemas Alternativos y Aumentativos de la comunicación: PECS (Sistema por Intercambio de Imágenes), Método de Habla Signada de Benson Schaeffer.
- Favorecer un entorno predecible y seguro: Método TEACCH.
- Regulación emocional: conocer el perfil sensorial del alumno para favorecer la autoregulación.

3. Prevención secundaria

- Conductas que nos preocupan.
- Autolesiones.
- Señales de alerta: estresores en autismo.
- Cómo prevenir una crisis: Ciclo conductual.
- Estrategias generales.

4. Estrategias reactivas: modelo de baja intensidad

1. APOYO CONDUCTUAL POSITIVO



"Cualquiera puede enfadarse, eso es fácil..., pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado adecuado, en el momento adecuado, por el motivo adecuado y de la manera adecuada..., eso no es nada fácil." Aristóteles

Del libro "El niño insoportable" de **Ross W. Greene**
Director de psicología cognitiva y conductual.
Hospital General de Massachusetts



Apoyo Conductual
Positivo: una “caja de
herramientas” basada
en valores para apoyar
el cambio conductual **y**
el cambio del
contexto.

EL APOYO CONDUCTUAL POSITIVO **(CARR, 1995)**

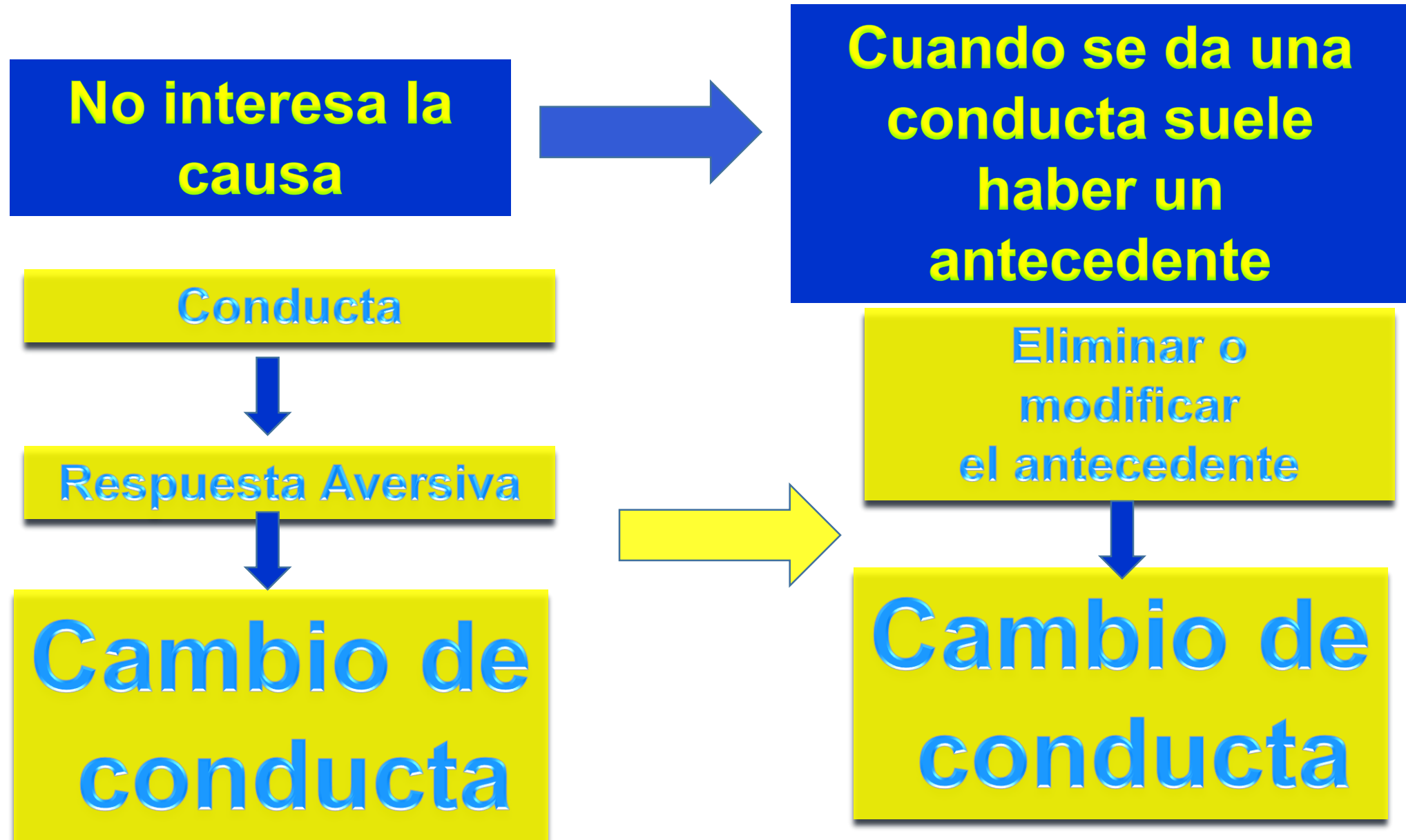
**ES UN ENFOQUE PARA HACER
FRENTE A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA
QUE IMPLICA REMEDIAR CONDICIONES
AMBIENTALES Y/O DÉFICITS EN
HABILIDADES**

EDWARD G. CARR Y OTROS. “Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento”.
Alianza psicología

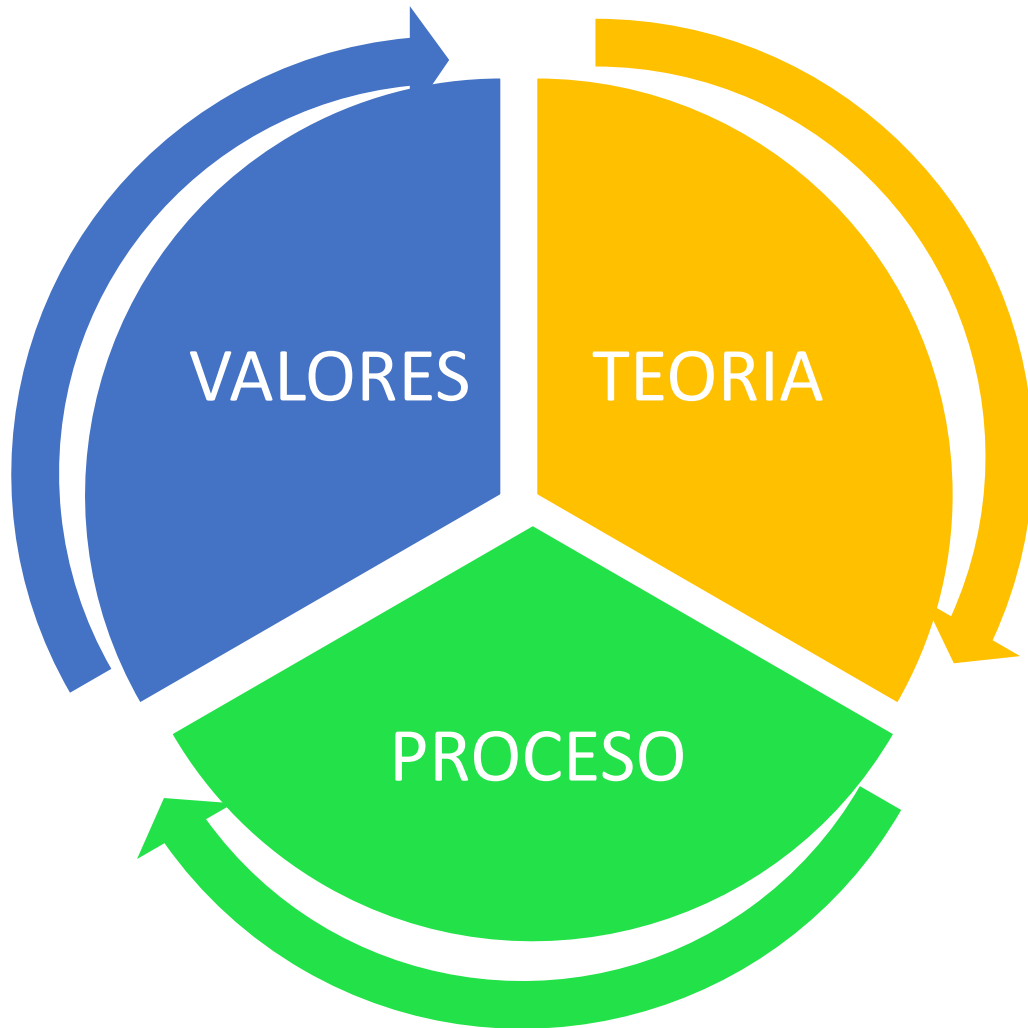


¿Donde ponemos el foco?





Los elementos centrales de ACP (Gore et al., 2013)



1. Prevención
2. Desarrollo de habilidades
3. Centrados en la persona
4. Comprender las necesidades

5. Análisis conductual
6. Enfoques complementarios
7. Basado en datos y conocimiento de la persona.

8. Evaluación funcional
9. Estrategias proactivas
10. Apoyo a las personas a largo plazo y procurar calidad de vida



APOYO CONDUCTUAL POSITIVO (ACP)



ORIENTADO A VALORES

El APC promueve los derechos humanos, el respeto, la dignidad, la inclusión y una vida sin restricciones innecesarias. Significa tratar a las personas de manera equitativa y trabajar en común con la persona y su familia para mejorar las cosas para todos y todas.



PROMOVER LA CALIDAD DE VIDA

El objetivo general es mejorar la calidad de vida de la persona y la de quienes la rodean. Esto incluye a niños, niñas jóvenes, personas adultas y mayores. El APC proporciona el soporte adecuado en el momento adecuado para que una persona pueda llevar una vida significativa e interesante participando en actividades y aprendiendo nuevas habilidades.



COMPRENDER EL COMPORTAMIENTO Y SATISFACER NECESIDADES

El APC utiliza diferentes métodos para recopilar información para determinar qué significa el comportamiento de las personas. Mejora el apoyo y empodera a las personas a usar formas mejores y menos dañinas formas para satisfacer sus necesidades. Esto a menudo implica el uso de una variedad de enfoques diferentes que mejoran la vida de las personas.



HACER QUE LOS SISTEMAS FUNCIONEN PARA LA PERSONA

Dar el apoyo adecuado en el momento adecuado para que las personas puedan prosperar y alcanzar su potencial. Esto puede significar cambiar la forma en que se apoya a la persona. Las y los cuidadores y el personal pueden necesitar capacitación, y las estructuras y culturas de los servicios pueden necesitar cambiar. La revisión continua es importante para asegurarse de que el apoyo se ajusta bien a la persona y quienes le rodean.

UK PBS Alliance (Alianza del Apoyo Conductual Positivo del Reino Unido) es una asociación de organizaciones centradas en mejorar la calidad de vida de las personas cuyo comportamiento se convierte en un reto para los servicios y para los que brindan apoyo.

McDonald et al., 2019

Conductas desafiantes

*“Intentamos usar la palabra desafiante para descargar la culpa del individuo. El problema no es el individuo, el problema es la habilidad de los servicios, de las personas que le rodean, de entender lo que necesita la persona en ese momento. **Nuestro trabajo es comprender la función de ese comportamiento, y lo hacemos de una manera sistemática, es un proceso colaborativo.***

Comprender esas conductas nos ayuda a promover un plan basado en los principios del modelo ACP:

- Colaborativo, **la persona es el centro***
- Respetuoso, **no uso de enfoques aversivos***
- Comprensivo, **entendemos el motivo por el que la persona muestra esa conducta***
- Analítico, **trabajamos con datos, contabilizamos, grabamos, observamos y recogemos información.**”*

Steve Noone

Psicólogo clínico. Experto en discapacidad intelectual y del desarrollo y salud mental.

Colaborador de BILD (British Institute of Learning Disabilities)

Carmen Márquez López / Marzo-2022

Challenging behaviour?



Behaviour of concern?

*“El término "comportamiento desafiante" debe sustituirse por **<comportamiento preocupante>** para destacar la respuesta ideal del personal de apoyo en lugar del desafío que debe superarse”.*

(Jeffrey Chan, et al,2012).

Director General adjunto MINDS (Movement for the Intellectually Disabled) de Singapur.

CONDUCTAS QUE NOS PREOCUPAN En Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

¿Qué debes saber?

¿Qué debes hacer?

EDITORES

Pere Rueda Quintilet y Ramón Novell Alsina



<https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/conductas-que-nos-preocupan-en-personas-con-discapacidad-intelectual-y-del-desarrollo-que-debes-saber-que-debes-hacer/>

Carmen Márquez López / Marzo-2022

ES UN CONSTRUCTO SOCIAL



Características de la conducta problemática (Emerson, 1998)

- La conducta problemática se define por el impacto que ésta tiene en la persona o en su entorno
- La conducta problemática se define socialmente
- De la conducta problemática se derivan unas consecuencias personales y sociales que pueden ser tanto inmediatas como a largo plazo

Necesidades básicas



Todos los comportamientos, aún si son autodestructivos, están llenos de significado.

Los comportamientos difíciles son “mensajes” que nos pueden decir cosas importantes sobre una persona y la calidad de su vida.

En términos básicos: los comportamientos difíciles, muchas veces son el resultado de **las necesidades no satisfechas.**

La mera presencia de un comportamiento difícil puede ser una señal de que hace falta **algo importante que la persona necesita.**

An iceberg floating in the ocean. The small tip above the water represents 'Conductas que preocupan' (behaviors that worry), while the much larger submerged part represents 'Necesidades insatisfechas' (unmet needs).

Conductas que
preocupan

Necesidades insatisfechas

biológicas, psicológicas,
sociales, comunicativas...

Detrás de cada conducta
hay un **sentimiento**. Y
detrás de cada sentimiento,
una **NECESIDAD**. Cuando
cubrimos esa necesidad —
en vez de centrarnos en el
comportamiento—,
empezamos a tratar la
causa, en lugar de los
síntomas.

**“NO EXISTEN NECESIDADES ESPECIALES.
SE NECESITAN APOYOS ESPECIALES
PARA ATENDER NECESIDADES COMUNES”.**

Joaquín Fuentes Biggi

Psiquiatra infanto-Juvenil. Policlínica Gipuzkoa.
Jornada sobre Bienestar emocional de Autismo España.
<https://youtu.be/EFkF42lQiUc>



Hacer que los sistemas funcionen para la persona

Los puntos de vista, el conocimiento y las habilidades de los mediadores son fundamentales para lograr el cambio

La implicación y la colaboración son clave

Hay que cambiar los sistemas (no cambiar a la persona para que se adapte al sistema)



Entendiendo el problema

(Leadbetter 2009, Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society & Royal College of Speech & Language Therapists 2008)

ATRIBUCIÓN INTERNA

- .-Características personales (personalidad patológica)
- .-Prácticas de intervención pobres y generalizadas
- .- Manejo reactivo de las crisis (castigo/contención)
- .-Contención: principal y relacionada con la seguridad

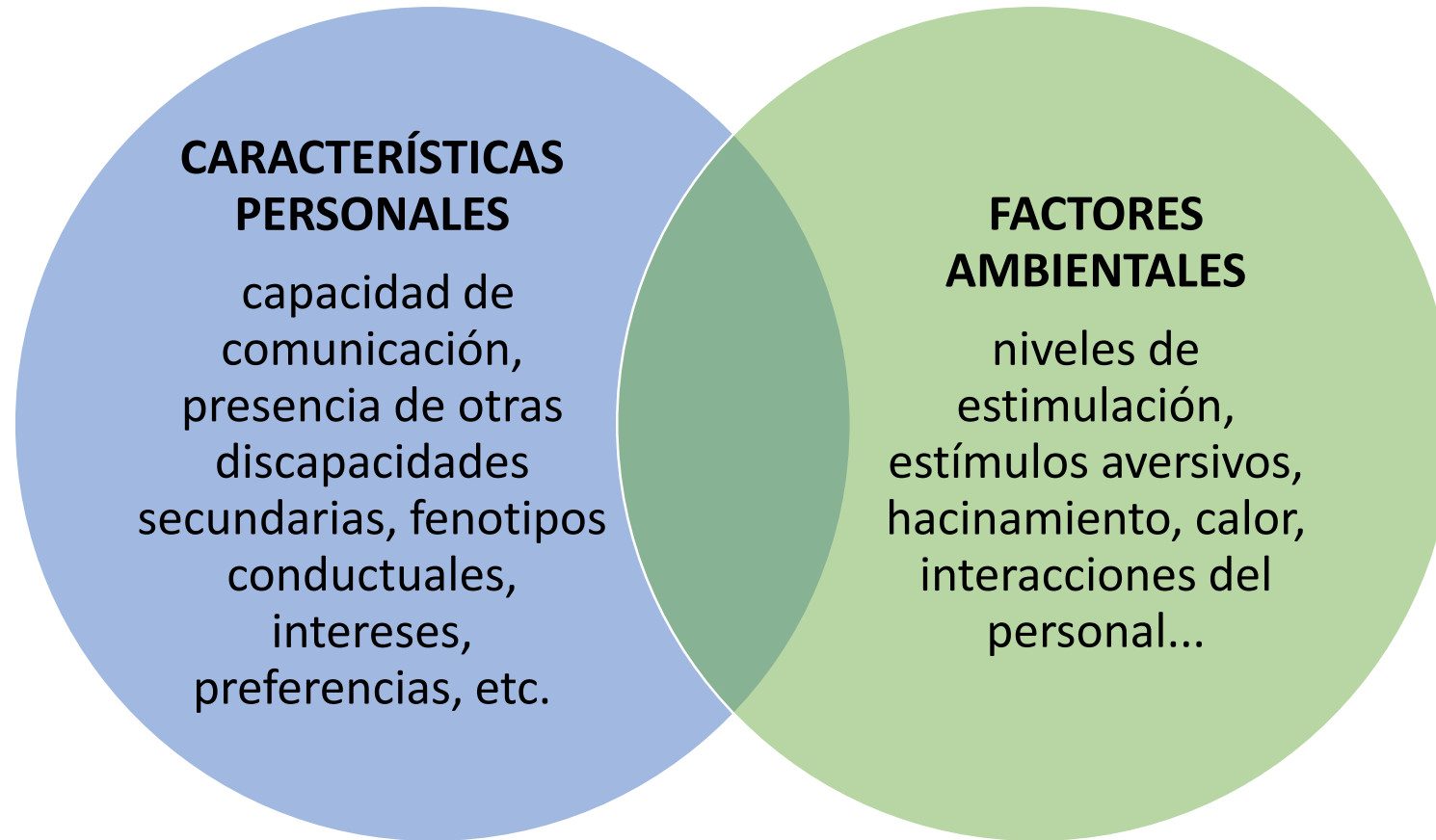


ATRIBUCIÓN EXTERNA

- .-Contexto ambiental (interacciones sociales, entorno metodológico)
- .-Planes de intervención individualizados
- .-Prevención proactiva (mejora de la calidad de vida)
- .-Contención: última alternativa

Visión social

Los problemas de conducta son una INTERACCIÓN



Ubica el problema **NO** como intrínseco del individuo, sino en esta interacción.

¿Qué define el Apoyo Conductual Positivo?



- ✓ Entendemos las razones de por qué una persona tiene CPs
- ✓ Cambiamos el ambiente reduciendo la necesidad de tener CPs
- ✓ Respetamos e incluimos a la persona
- ✓ Mejoramos las habilidades y la calidad de vida de la persona y de los que le rodean
- ✓ Mantenemos a la gente segura (sin riesgos)

Basado en Evidencias



The positive outcomes of Positive Behaviour Support (PBS) being implemented in schools



Increased student satisfaction

(Lewis et al 2002)

Significant improvements in teacher morale

(Smith and Royal 2010)



Increased academic performance of students

(Horner et al 2009)

Academic engagement increased by 24%

(Putnam et al 2003)



Increased feelings of school safety

(Schneider et al 2000)

Enforced Isolation was completely eliminated

(George et al. 2013)



Physical restraints reduced by 99%

(George et al 2013)

Between 50-66% less behaviour incidents than national average

Spalding et al (2008)



School exclusions reduced by 88%

(George et al 2013)

Positive behaviour support is a whole school approach

<https://www.bild.org.uk/uk-pbs-alliance>

El apoyo conductual Positivo es todo un enfoque escolar

Resultados valiosos del apoyo conductual positivo que se está implementando en las escuelas.

<https://www.bild.org.uk/resource/the-positive-outcomes-of-positive-behaviour-support-being-implemented-in-schools/>

Nueva concepción del abordaje en tres fases (prevención primaria- secundaria- terciaria) en vez de en dos grandes fases (preventivo-reactivo).

ABORDAJE PROACTIVO O ESTRATEGIAS PREVENTIVAS:

Todo aquello que se puede hacer para reducir la probabilidad de que aparezca una conducta desafiante a nivel de: enseñanza de habilidades funcionales + cambios en el entorno + estrategias para las personas de apoyo

INTERVENCION O ESTRATEGIAS REACTIVAS:

Todo lo que debemos hacer una vez que la conducta desafiante ha aparecido



Prevención Primaria

Cambios en los entornos o enseñanza de habilidades para que se reduzca la posibilidad de que ocurra una conducta preocupante..

Prevención Secundaria

Estrategias que se usan cuando la conducta empieza a escalar con el objetivo de prevenir una crisis o explosión de la conducta

Estrategias Reactivas

Cómo responder de forma segura y eficiente a las conductas que nos preocupan una vez han aparecido.

Tres tipos de intervención

1. Intervenciones en el antecedente
2. Enseñar habilidades de sustitución
3. Intervenciones de refuerzo

Prevención primaria 70%

Prevención secundaria 20%

Estrategias reactivas 10%

2. PREVENCIÓN PRIMARIA: CONSTRUYENDO HABILIDADES

**La IMPORTANCIA de la Evaluación:
Conocer al niño, a la familia y su entorno
para desarrollar apoyos.**

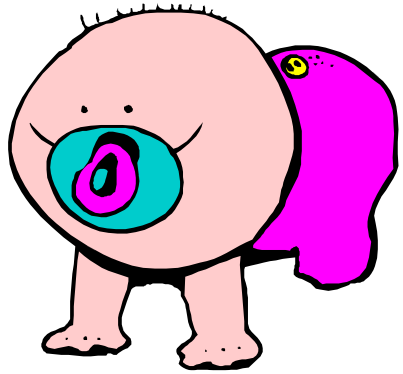
Diagnóstico



El **diagnóstico** (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo *día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento" o "**apto para conocer**") alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias.

Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Un proceso “muy particular”...



EL NACIMIENTO	Tranquilidad, ilusiones, esperanzas
PRIMER AÑO	Aspecto físico y conducta aumentan la expectativas. Estabilidad.
18-24-36: CAMBIO RADICAL ALTERACIONES POCO CLARAS CONDUCTAS EXTRAÑAS DESCONEXION SOLEDAD	Incomprensión de síntomas Poca información “Algo esta pasando” ¿qué? Sentimiento de culpabilidad Ansiedad y frustración
LA BUSQUEDA DE AYUDA PROFESIONAL	Respuestas vagas Dificultad diagnostica Falta de implicación profesional Primeras aproximaciones a la “realidad”
ACEPTACION DEL “NUEVO HIJO/A”	Asimilación del diagnostico Adaptación al cambio Modificación de expectativas Un nuevo comienzo Cambio de valores



**Afrontar
la realidad
de forma positiva**

ACEPTACIÓN

hace referencia a la acción de aceptar, aprobar, dar por bueno, recibir algo de forma voluntaria y sin oposición.

La atención temprana comienza con la detección y/o el diagnóstico.



El modo en que se presenta el diagnóstico, o se informa de las señales de alarma a los padres tiene un impacto trascendental en su aceptación de la situación, la forma de afrontarlo, las actitudes a largo plazo y el estrés familiar.



Woolley (1989) mostró que el modo en que se presentaba un diagnóstico a los padres tenía un impacto trascendental en su aceptación de la situación, sus actitudes a largo plazo, el estrés y las estrategias de afrontamiento en general

“La primera noticia. Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo”

GAT y el Real Patronato sobre Discapacidad
2010-2011

<RNIB, 2006> Los estudios realizados hasta la fecha muestran, de una manera abrumadora, que los padres pueden adaptarse mejor a este cambio cuando:

- Obtienen una información ajustada y acceden a explicaciones sobre las dudas que puedan tener**
- Pueden compartir sus sentimientos con su entorno socio familiar**
- Disponen de tiempo para estar con y conocer a su hijo**
- Pueden tomar decisiones de común acuerdo**
- Pueden contrastar la información recibida con otros profesionales**
- Se sienten apoyados, respetados y escuchados**
- Identifican las posibilidades de actuación y reciben soporte especializado.**

LA FAMILIA



- ✓ SISTEMA DE APOYO POR EXCELENCIA
- ✓ RESPONSABLE DE LA TOMA DE DECISIONES
- ✓ RECEPTORES DE FORMACION EN INFORMACION
- ✓ IMPLICADOS EN LA INTERVENCION
- ✓ PRACTICA EN “ESPIRAL”:
información-formación-participación-
consenso-consentimiento...

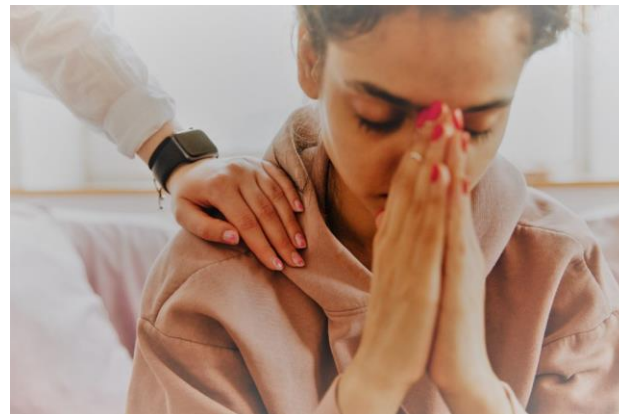
“Estudio sobre las relaciones de colaboración entre profesionales y familias de personas con trastorno del espectro del autismo la perspectiva de los profesionales” *Pilar del Pozo y cols. SIGLO CERO. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 45 (2), Núm. 250, 2014 Pág. 19 a pág. 56*

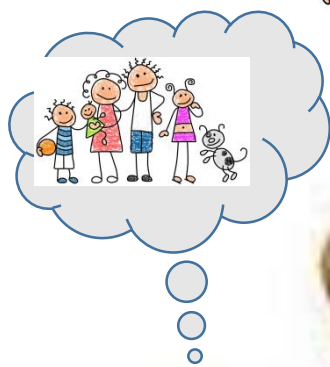
¿Qué le pediríais a los profesionales?

- Que faciliten el contenido de la información.
- Que cuiden la forma de comunicar el diagnóstico. Tiempo para la escucha activa
- Ser positivos y realistas.
- Orientaciones sobre por donde empezar y qué hacer.
- Información sobre apoyos y recursos.

Referencia al artículo de siglo cero

Empatía





La familia es un continuum en la vida del niño

Carro, Marnett / Mesa / 2022

VENTAJAS DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

**Tratamiento y
planificación
educativa
tempranas**

**Proporcionar
apoyos y
educación a la
familia**

**Reducción del
estrés y angustia
familiares**

**Dispensar apoyos
apropiados**

**Mejora del
pronóstico**

PREVENCIÓN



ANTECEDENTES

MÉDICOS/ALERGIAS
RUTINA E HIGIENE SUEÑO
ALIMENTACIÓN / BAÑO

REGULACIÓN

Sensaciones agradables
Perfil sensorial
Actividades preferidas y
reforzadores

COMUNICATIVO/VINCULO

Interacción ida/vuelta
Juego

Funciones comunicativas
☐ Comunicación no verbal
☐ Comprensión y expresión
lingüística

☐ LEEMOS

Necesidad de SAAC

DESARROLLO MOTOR

Patrones de movimiento
Habilidades motoras

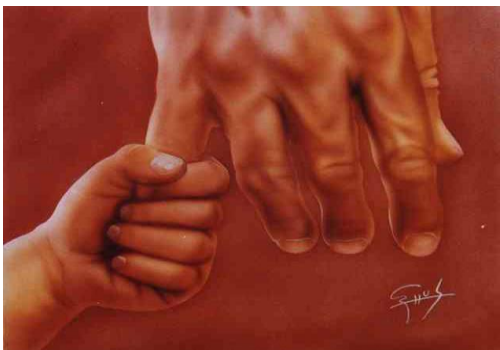
COGNITIVO

**Imitación, atención,
memoria, dibujo**

Act orientadas a tarea
Autoiniciadas
Consecuencias observables
Interacciones
persona/objeto
Error (OPORTUNIDAD)

APOYO FAMILIA

Estrés
Habilidades Funcionales
Enriquecimiento Ambiental



¿Cómo se comunica? Para qué?



Como juega?? Con qué se entretiene?



¿Qué le altera?



¿Qué le gusta??
¿Cuál es su centro
de interés?



¿Con qué disfruta?
Cómo se regula a
nivel sensorial?



La evaluación como fundamento de la intervención.



“Un individuo es un ser Cognitivo, Social, Emocional y Motor”

Javier Tirapu. Neuropsicólogo



4 Años

Disfruta haciendo **cosas nuevas**

Juega a "papá y mamá"

Más creativo en Juegos Imaginativos

Le gusta más jugar con otros niños que jugar solo

A veces, no distingue la fantasía de la realidad

Habla acerca de lo que le gusta y le interesa

Conoce el **uso correcto de "él" y "ella"**

Canta una canción o recita un poema de memoria

Relata cuentos

Puede decir su nombre y apellido

Nombra colores y números. Idea de contar

Recuerda partes de un cuento

Dibuja una persona incluyendo de 2 a 4 partes del cuerpo

Usa tijeras

Copia algunas letras mayúsculas

Juega a **Juegos Infantiles de mesa** o de cartas

Cuenta lo que va a suceder a continuación en un libro

Salta y se sostiene en un pie hasta 2 segundos

La mayoría de las veces coge una **pelota** que rebota

Utiliza la **cuchara** y el **tenedor**



No muestra interés en los juegos/juguetes

Ignora a otros niños o no responde a las personas

No le gusta vestirse, dormir y usar el baño

No sigue instrucciones de 3 partes

No usa correctamente el yo y el tú



5 Años

Quiere **complacer** y parecerse a los amigos

Hace más caso a las **reglas**

Le gusta cantar, bailar y actuar

Puede distinguir la fantasía de la realidad

A veces es exigente y a veces muy cooperador

Muestra más Independencia

Habla con mucha **claridad**

Cuenta una historia sencilla usando oraciones completas

Usa el tiempo futuro

Dice su nombre y dirección

Cuenta 10 o más cosas

Dibuja una persona con al menos 6 partes del cuerpo

Copia triángulos y otras figuras geométricas

Conoce las cosas de uso diario como el dinero y la comida

Salta y puede ser capaz de avanzar dando saltitos

cortos alternando entre un pie y el otro.

Puede dar **volteretas**

Se columpia y trepa

Puede ir al baño solo



Dificultad para expresar emociones

Tiene comportamientos extremos; timidez, pasividad, miedo...

Se distrae con facilidad

Dificultades en comunicación y lenguaje

No juega a una variedad de juegos



Indicadores de Desarrollo



ÁREA SOCIAL EMOCIONAL



COMUNICACIÓN Y LENGUAJE



ÁREA COGNITIVA



DESARROLLO MOTOR



SIGNOS DE ALERTA

www.autismoburgos.es • info@autismoburgos.org
Tel. 947461243

Página de referencia **hitos del desarrollo**
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html>



Programa TEACCH. Erich Schopler



Modelo DENVER. Sally Rogers



Programa Hanen. Ayala Manolson



Modelo Centrado en
la familia y en entornos
Naturales.
R. McWilliam



Modelo SCERTS
Barry Prizant

MODELOS Y PROGRAMAS DESARROLLO INFANTIL EN TEA



CENTRADOS EN
LA FAMILIA



Atención temprana para su niño o niña con autismo

Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender.

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson y Laurie A. Vismara



CURRÍCULO CAROLINA

Evaluación y ejercicios para bebés y niños pequeños con necesidades especiales

Nancy M. Johnson-Martin
Kenneth G. Jens
Susan M. Attermeier
Bonnie J. Hacker

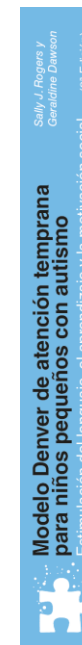
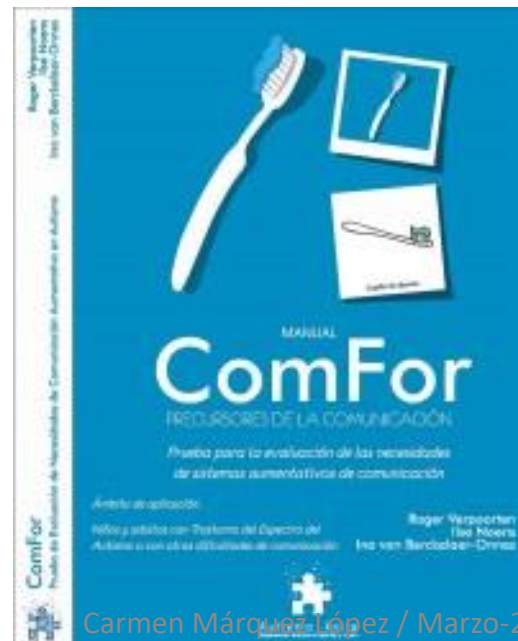


Currículo Carolina, evaluación y ejercicios para bebés y niños pequeños con necesidades especiales

El Modelo Denver de atención temprana en la educación infantil

Estrategias de intervención en grupo para niños pequeños con autismo

Giacomo Vivanti, Ed Duncan, Geraldine Dawson y Sally J. Rogers



Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo

Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social

Sally J. Rogers y Geraldine Dawson

Segunda edición

ESDM

2. PREVENCIÓN PRIMARIA: CONSTRUYENDO HABILIDADES

- El derecho a la comunicación.
SSAAC?
- Entorno predecible y seguro.
Método TEACCH?
- Regulación emocional.
Perfil sensorial?

- La comunicación es la base del desarrollo personal
- Tiene un impacto central en la autodeterminación individual
 - El entorno ha de favorecer la comunicación

“El DESARROLLO es ese proceso formidable que, entre otras muchas cosas, permite la conversión paulatina de algunos mamíferos en algunos poetas”

A. Rivière.2003

Exclusión cero

- Ninguna persona debe quedar excluida de beneficiarse de un sistema alternativo de comunicación debido a sus condiciones de limitación. El problema es del procedimiento que planteemos, no de la persona a la que tratemos.
- La comunicación es un derecho de la persona y no una elección del profesional o de la organización.

¿Que es comunicar?

- **Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene**
- **Dar parte, hacer saber una cosa**
- **Consultar con otros un asunto tomando su parecer**

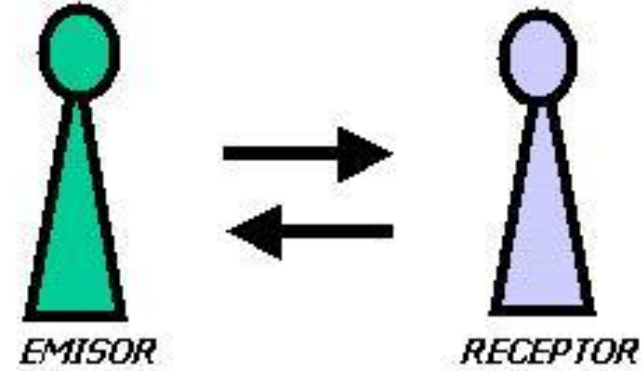
(Enciclopedia Larousse)

Comunicación, proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft

¡Es una acción social!

ANTES DE EMPEZAR....



“LO VERDADERO NO ES LO QUE DIGO YO,
SINO LO QUE ENTIENDE EL OTRO”



COMUNICACIÓN

1. La comunicación es una actividad intencionada, de relación (capacidad de regular el entorno personal, físico..)
2. Se trata de una relación que se refiere a algo, tiene un tema, es intencional, es acerca de algo (modifica los estados físicos y mentales del otro)
3. Se realiza mediante significantes (signos) y no por medio de actos instrumentales, tales como los que se realizan con los objetos

¿Cómo nos comunicamos?

Gestos naturales

Vocalizaciones

Lenguaje corporal

Apoyos

Lenguaje oral

Visuales

escritura
escritura

Otros comportamientos

¿cómo interpretamos los mensajes?

- ❑ **55% VISUAL:** cosas que vemos tales como:
 - gestos / signos
 - expresiones faciales
 - movimientos del cuerpo
 - objetos /imágenes del entorno
- ❑ **37% VOCAL:**
 - entonación vocal
 - frecuencia
 - intensidad o volumen
- ❑ **7% VERBAL:**
 - palabras habladas

*Mehrabian, 1972

“El desarrollo del lenguaje no se puede concebir separado de lo social, motriz o cognitivo”.

Bases neurológicas, psicológicas y sensoriales que influyen en el desarrollo del Lenguaje.

“Si oír resulta de un proceso fisiológico lineal, reconocer y entender el habla supone poner en marcha procesos complejos en los que intervienen factores como la atención, la inteligencia, la integración sensorial y el conocimiento previo del contenido del mensaje y del idioma que se utiliza” *(Adoración Juárez, Marc Monfort. “Algo que decir”. Entha ediciones)*

Bases neurológicas, psicológicas y sensoriales que influyen en el desarrollo del Lenguaje.

= **Procesos neurobiológicos:** el tono y la dinámica cerebral entre excitación e inhibición, relacionados directamente con las zonas corticales primarias, provocados por el ingreso de información del medio a la corteza cerebral, Actividad Nerviosa Superior.

= **Procesos neuropsicológicos:**

- ❖ **Atención**, la capacidad de atención sostenida está presente ya desde el nacimiento, la atención selectiva se desarrolla paralelamente a la maduración de los lóbulos frontales en los primeros años de vida.
- ❖ **Memoria**, es la habilidad para elaborar, almacenar, recuperar y utilizar información. Memoria auditiva, visual, a corto plazo, memoria de trabajo, memoria a largo plazo, episódica, semántica, etc.
- ❖ **Motivación**, tiene que ver con el interés y la atención del sujeto en realizar determinadas actividades.

= **Sensopercepción:** permite la percepción y recepción sensorial de los estímulos del medio ambiente a través de los órganos sensoriales auditivos, visuales, táctiles, olfativos, gustativos, propioceptivos, vestibulares.

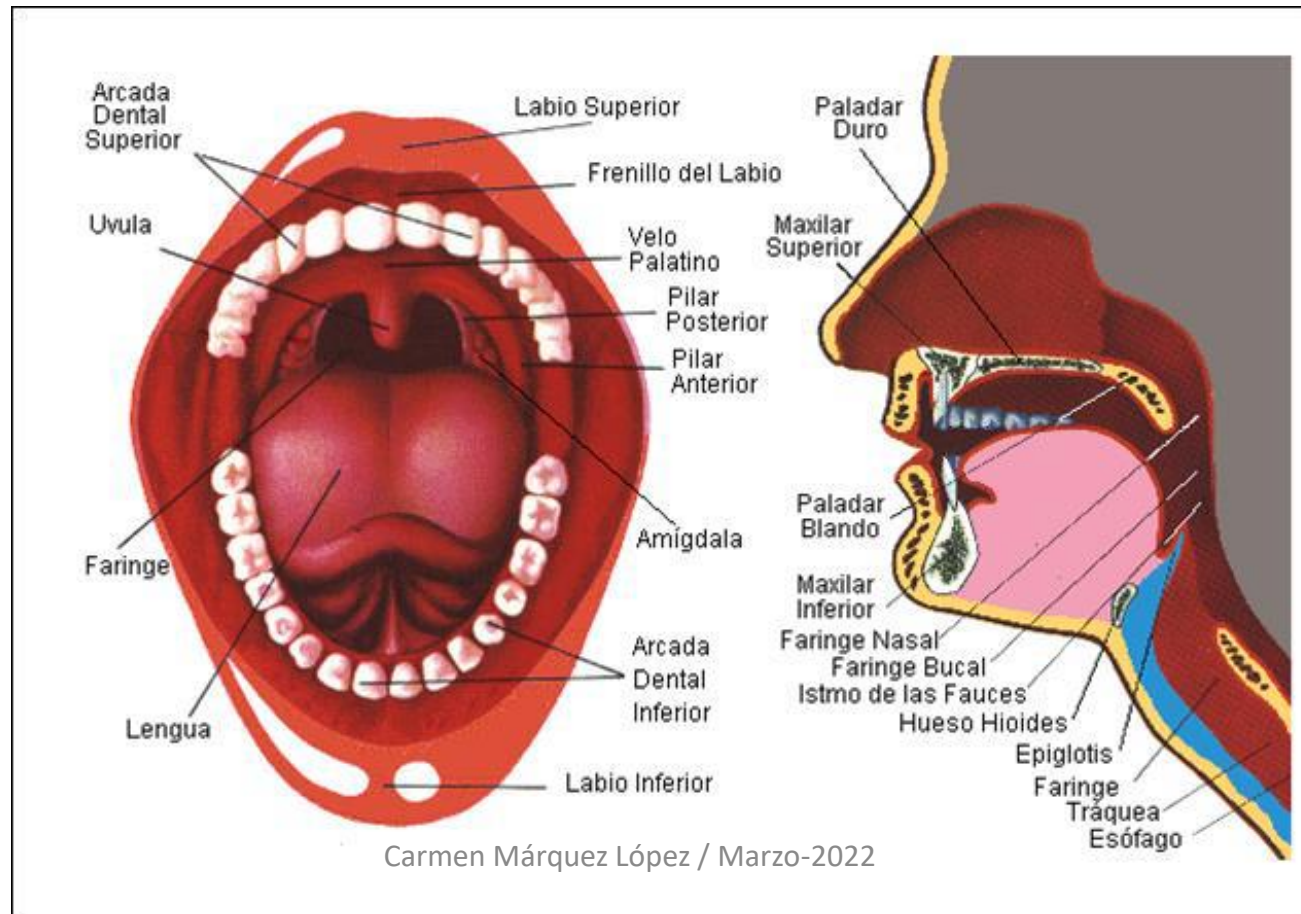
Evaluando el lenguaje

Áreas de funcionamiento:

- Cognición (síndromes genéticos, afasias, daños neurológicos, capacidad intelectual..)
- Visión y audición
- Funcionamiento motor: estructura del sistema oro facial (labios, lengua y soplo) y aparato bucofonador.
- Habla y lenguaje
- Necesidades de comunicación

Evaluando el lenguaje: sistema orofacial y aparato bucofonador

El desarrollo del lenguaje está relacionado con la maduración de los sistemas neurosensoriales y motor, así como con el desarrollo cognitivo, afectivo y social, siendo imprescindible que no exista lesión en ninguno de los órganos fono-articulatorios.

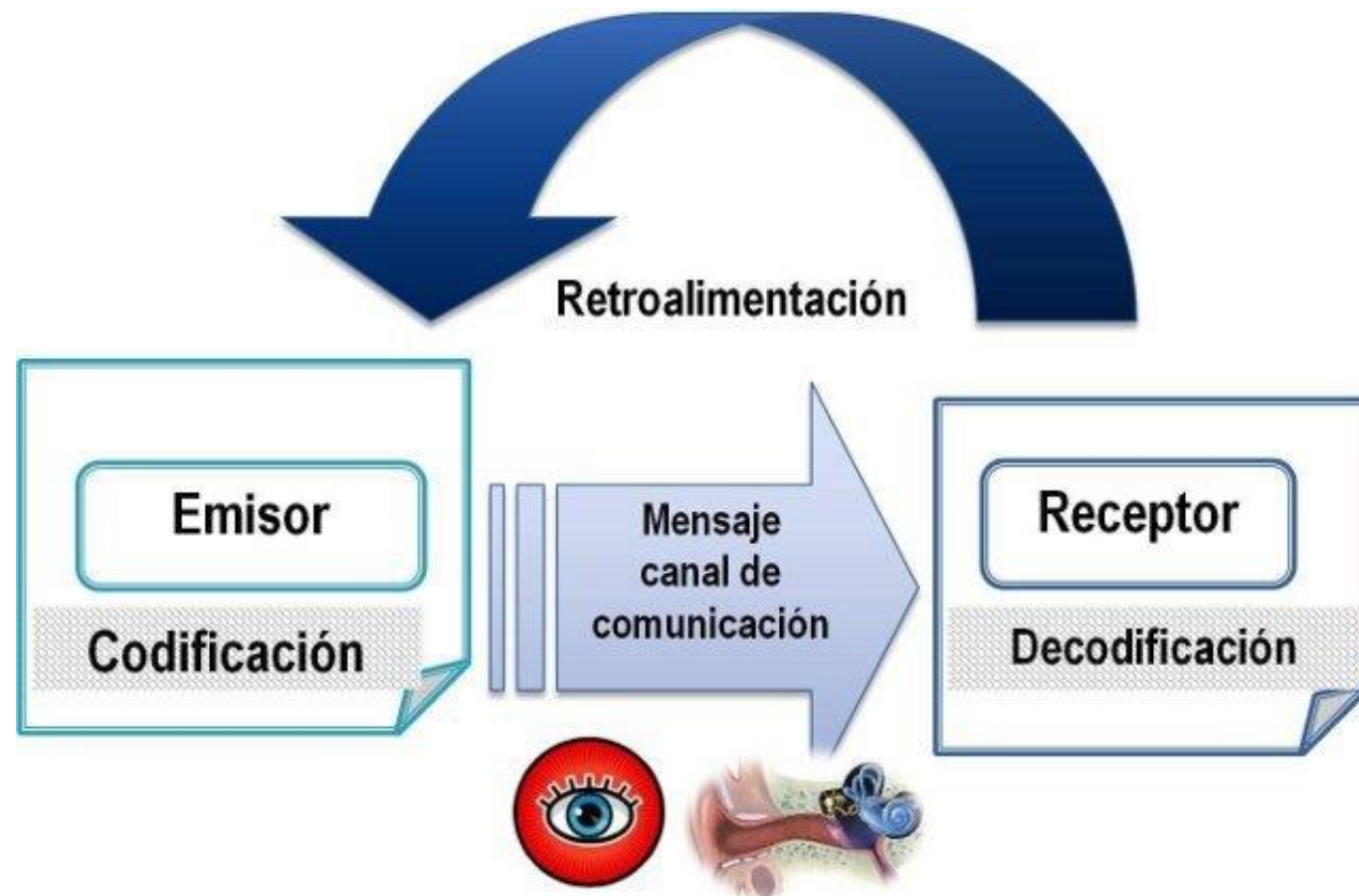


Síndromes con alteraciones en la audición y el lenguaje

Rabazo, M.J., Martínez, J.D., Pérez, C., Sánchez, I., Moreno, J.M. y Suárez, A. (2003). Diccionario de Audición y Lenguaje. Salamanca: Amarú

- **Aarskog, Síndrome de.** Síndrome que se caracteriza por problemas en habla y lenguaje. Concretamente, estas personas presentan alteraciones articulatorias a consecuencia de anomalías dentales y mandibulares. En general, el retraso en el lenguaje es de carácter moderado y en numerosos casos presentan fisura palatina e hipernasalidad.
- **Acondroplasia, Síndrome de.** Síndrome que se caracteriza por dificultades en habla, voz y audición. Presentan alteraciones articulatorias como consecuencia de malformaciones óseas, tono de voz elevado, hiponasalidad e hipoacusia de conducción.
- **Angelman, Síndrome de.** Síndrome caracterizado por microcefalia, boca grande con dientes separados, protusión lingual, prognatismo y retraso mental entre severo y profundo. En la mayoría de estos niños no existe lenguaje oral o éste es mínimo (dos o tres palabras sin intencionalidad comunicativa). La comprensión se encuentra algo más preservada.
- **Cromosoma X Frágil, Síndrome del.** Estos niños suelen hablar rápido y en voz baja, lo que dificulta mucho la inteligibilidad. Presentan, problemas articulatorios relacionados con el paladar alto e hipotonía del maxilar, y en ellos hay una alta incidencia de otitis media.
- **Escobar, Síndrome de.** Síndrome que se caracteriza por producir alteraciones en habla y audición. Un niño con este síndrome manifiesta micrognacia, paladar ojival y en algunas ocasiones fisura palatina. Presentan trastornos en la articulación, hipernasalidad e hipoacusias de transmisión.
- **Franceschetti, Síndrome de.** También denominado cara de pescado. Es un síndrome transmitido hereditariamente que ocasiona disostosis mandibulofacial con ojos oblicuos hacia abajo, hipoplasia del maxilar superior e inferior, boca entreabierta y malformaciones de oído. En este síndrome existen dislalias orgánicas por anomalías dentarias, linguales y palatales.
- **Prader-Willi, Síndrome de.** Síndrome caracterizado por retraso mental de carácter variable y alteraciones conductuales. Estos niños suelen manifestar cierto retraso en el lenguaje, trastornos articulatorios por hipotonía orolingual y dificultades en la movilidad velofaríngea y anomalías en la voz (hipernasalidad).
- **Velocardiofacial, Síndrome.** Trastorno heredado caracterizado por cardiopatía en el 80% de los casos, fisura palatina o insuficiencia velofaríngea, e hipoacusia de transmisión, neurosensorial o mixta. Estos niños suelen presentar retrasos en la adquisición del lenguaje, hipernasalidad y dificultades articulatorias.

La comunicación es un proceso dinámico de transmisión y recepción de información a través de varios canales de comunicación, con intención social y de intercambio psicológico entre los sujetos, asociada a la comprensión y producción del lenguaje oral, escrito, imágenes, gestual, y otros.



Evaluando el lenguaje: Visión

El papel que juega la visión en la adquisición del lenguaje es de suma importancia, ya que además de aprender los sonidos, que depende de la capacidad auditiva, la conciencia de que **todas las cosas de este mundo tienen un nombre** no aparece sino alrededor de los dieciocho meses.

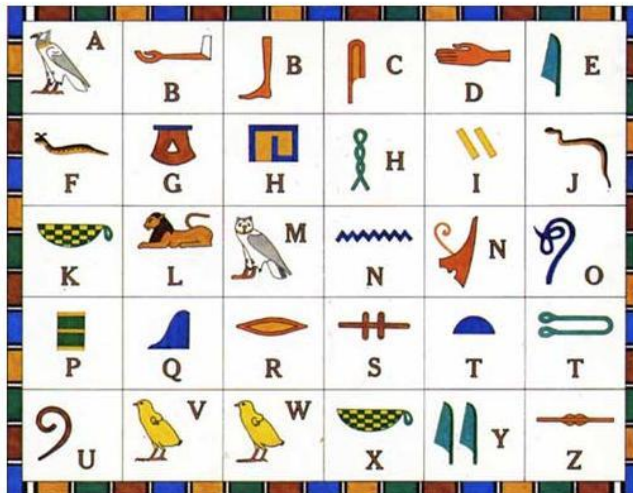
Este avance se debe a que **el sistema visual ya funciona a pleno rendimiento hacia los seis meses** y a medida que la capacidad de atención y percepción visual aumenta, mes a mes, aprende los nombres para describir lo que ve, **aprende su significado, lo relaciona con el contexto** en que se usan las palabras así como la intención afectiva y sus consecuencias, de manera que su cerebro empieza a **relacionar e integrar información de varios sistemas, visión, cognición y lenguaje**.



Evaluando el lenguaje: Visión

Existe una asociación visual y auditiva con los fonemas, ya que **mediante la vista aprenden a ver los sonidos** que forman las palabras y así relacionan las letras con los sonidos, es por esto, que el desarrollo visual perceptivo hace más eficiente el desarrollo auditivo y del lenguaje y a su vez el lenguaje y la audición capacitan a la visión para asumir la dominancia dentro del sistema sensorial.

Alfabeto Egipcio:



Diferentes culturas empezaron a “**escuchar con los ojos**”, ya que se comunicaban y aprendían el significado a través de formas gráficas primitivas, llamados pictogramas, más tarde los egipcios desarrollaron los jereoglíficos, ahora, los niños aprenden a captar el significado de los símbolos impresos al decodificar las palabras.

Evaluando el lenguaje: Audición.

- **Potenciales evocados auditivos:** la respuesta neuroeléctrica del sistema auditivo (desde el nervio auditivo hasta el tubérculo cuadrigémino inferior, situado en el tronco encefálico) ante un estímulo sonoro. Permite diagnosticar, por comparación con las respuestas consideradas normales, diversas patologías o disfunciones del aparato auditivo y las vías nerviosas.
- **Audiometrias:**
 - Tonal: a partir de qué volumen empieza a oír una persona.
 - Vocal cerrada: repetición de palabras de una lista cerrada, sin ver los labios del evaluador.
 - Vocal abierta: repetición de palabras en serie abierta.
- **Audición normal:** capacidad de poder discriminar cualquier sonido del habla y cualquier combinación entre ellos (ej.matipo)
- **Audición funcional:** la capacidad de reconocer y entender mensajes verbales previamente conocidos.
- **Audición residual:** incrementar la comprensión auditiva con lectura labial.

Evaluando el lenguaje: sistema orofacial

El Sistema Orofacial es el conjunto de órganos encargado de las funciones fisiológicas de respiración, succión, deglución, habla y fonación, incluyendo todas las expresiones faciales como: besar o sonreír .

Los órganos principales que componen el sistema orofacial son:

- **óseos** (cráneo, huesos de la cara, hueso hioides, laringe, maxilar superior, mandíbula, paladar óseo, piezas dentarias)
- **musculares** (músculos masticatorios, músculos de la expresión facial, músculos de la lengua, músculos del velo del paladar, músculos de la faringe, músculos del cuello).
- **elementos tendinosos y ligamentosos** así como glándulas (salivales), ganglios, etc.

La **Terapia Orofacial y Miofuncional** (optimizar la actividad muscular bucofacial) es una disciplina dentro de la **Logopedia**

Evaluando el lenguaje: sistema orofacial y bucofonador

Terapia miofuncional: se trabaja a través de masajes, ejercicios musculares y manipulación manual de la zona para conseguir una mayor movilidad, sensibilidad y reeducación de malos hábitos, como pueden ser permanecer con la boca abierta, lo que conlleva consigo una cadena de malas costumbres, apareciendo un exceso de saliva (sialorrea), hipotonicidad o falta de tono en la musculatura facial, masticación mas débil, deglución atípica al tener problemas en la creación del bolo alimenticio y su deglución (tragar) y en la alteración de la propia articulación.



Estimulando el sistema bucofonador

Carmen Márquez López / Marzo-2022



Estimulando la lateralización de la lengua

Evaluando el lenguaje: necesidades o funciones comunicativas



DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN INTENCIONAL

(Wetherby y Prizant)



Mejorar la comprensión de códigos comunicativos en la primera infancia

SEÑALES DE QUE LOS BEBÉS ESTÁN EN LÍNEA:

- Nos miran, nos buscan cuando nos escuchan.
- Responden a los diferentes tonos: entienden la “intención” de los mensajes, aunque no entiendan las palabras.
- Muestran conductas que interpretamos como señales de comprensión: paran de moverse, arquean las cejas, se ríen, balbucean...
- Empiezan a imitar sonidos



Comunicación y Autismo

- No suele seguir con la vista a las cosas que se mueven
- A veces no sonríe a las personas
- Puede costarle sostener la cabeza con firmeza
- No gorjea ni hace sonidos con la boca
- A veces no empuja con los pies cuando le apoyan sobre una superficie dura
- Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas las direcciones
- Puede no tratar de agarrar cosas que están a su alcance
- Puede no demostrar conexión con quienes le cuidan
- A veces no reacciona ante los sonidos de alrededor
- Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca
- Puede no emitir sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”)
- No suele rodar en ninguna dirección para darse vuelta
- A veces no se ríe ni hace sonidos de placer
- Se ve rígido y con los músculos tensos



Comunicación y Autismo

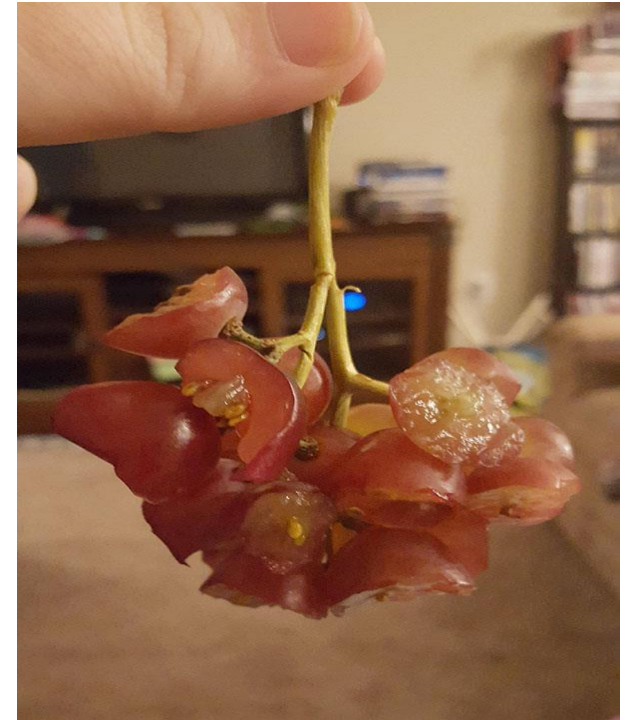
Los estudios de Klin (Klin y cols, 2018) nos aportan varias conclusiones:

- El declive de la fijación de la mirada en el primer semestre de vida está estrechamente asociado con el resultado del diagnóstico a los 36 meses de edad.
- Las diferencias del desarrollo en el grado de atención preferente hacia la mirada de otras personas es un marcador fiable del diagnóstico.
- En los niños con TEA, el grado de declive en la fijación ocular en un predictor fiable del nivel de dificultad social a los 3 años de edad.
- Los niños cuyo grado de atención ocular disminuyó con más rapidez también mostraron mayor dificultad social en momentos posteriores.

Comunicación y Autismo

POSIBLES LIMITACIONES:

- Conductas de imitación gestual, facial y verbal.
- Contacto ocular. Más información de nuestros labios y boca.
- Atención al detalle y pérdida de información del contexto.
- Sintonía emocional.
- Integración sensorial: auditiva y visual
- Posible asociación a diferentes trastornos del habla: dispraxia verbal o apraxia del habla (desorden neurológico que afecta al sistema motor implicado en la producción del habla), disartria (dificultad para articular sonidos y palabras causada por una parálisis o una ataxia de los centros nerviosos que rigen los órganos fonatorios).



“Come sólo la mitad de la uvas”

Comunicación y Autismo: la ceguera al contexto

La comprensión de mensaje oral, dentro de un contexto normal de comunicación, no necesita la comprensión de cada una de sus palabras o de cada una de sus estructuras.



“Pon los zapatos en la entrada”

EJEMPLO: a un niño de 18 meses: *“Juan tráele las zapatillas a papá que están debajo del zapatero”* y el niño lo hace.... *“El niño es muy listo, comprende todo”*.
Pero, realmente comprende todas las palabras? ¿por qué realiza la acción?

En otro idioma, con **los datos del contexto y un cierto porcentaje de comprensión verbal** podemos reconstruir el mensaje para no encontrarnos fuera de la situación. Pero no podemos participar en una charla porque nos falta vocabulario y capacidad para construir frases.

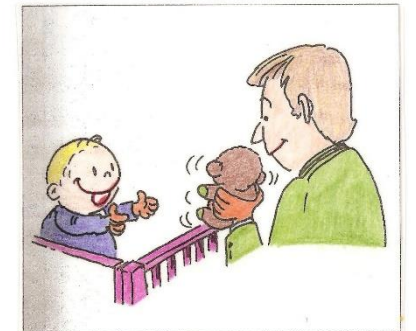
OTRAS FORMAS DE APRENDER



- Buena memoria mecánica
- Aprendiz global
- Aprendiz visual
- Aprendiz táctil

CEGUERA CONTEXTUAL

DAR SIGNIFICADO A LAS
EMOCIONES. AYUDARLE A
COMPRENDER LAS NUESTRAS



PROCESOS BÁSICOS PARA EL DESARROLLO PSICOLÓGICO

Sally Rogers y Bruce Pennington (1991) sugieren una diferencia cognitiva en las personas en el espectro del autismo que altera estos tres procesos cruciales:

- Imitar
- Compartir emociones
- Comprender los estados mentales de terceros.

Influyen en cascada



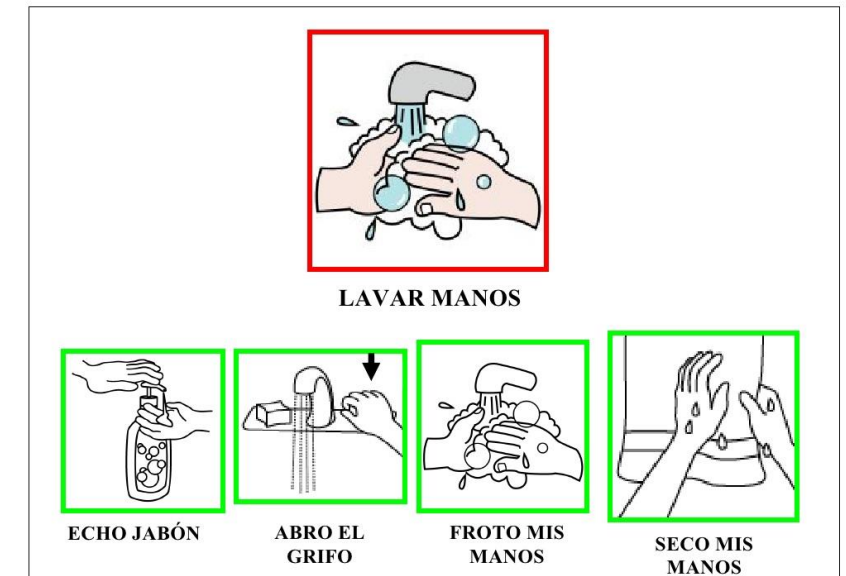
- En juego simbólico
- En atención conjunta
- En pragmática

“Autismo. Teorías explicativas actuales”, Rubén Palomo (2017) Alianza editorial.

LA IMITACIÓN



APOYO TOTAL PARA ENSEÑAR UNA HABILIDAD NUEVA. LUEGO IR RETIRANDO LOS APOYOS POCO A POCO



LA IMITACIÓN es un potenciador fundamental en el desarrollo

LA PREFERENCIA POR LO CONCRETO, POR EL DETALLE



- ✓ La importancia del detalle.
- ✓ La ceguera al contexto.
- ✓ Pensamiento absoluto (no entienden el "depende").
- ✓ Del detalle a lo general. Les cuesta generalizar.

POSIBLES COMPETENCIAS:

- Pensamiento visual
- Atención al detalle
- Buena capacidad asociativa
- Pensamiento lógico y focalizado
- Capacidad para comprender y crear sistemas y estructuras repetitivas
- Facil comprensión de las nuevas tecnologías (expertos en tecnología informática)
- Memoria savant / Sinestesia
- Creatividad. Pensamiento lateral (nuevo enfoque para resolver problemas)



ECOLALIA

“Algunos expertos hablan de la ecolalia a través de la lente de la patología, cuando dicen que la ecolalia es un rasgo problemático que se considera un obstáculo para la integración del niño y que pueda parecer normal”. *Barry M. Prizant.*



“Para las personas en el espectro del autismo, algunas estrategias de afrontamiento son verbales. la repetición tiene muchas funciones, incluso la regulación emocional. Un niño puede preguntar una y otra vez ¿vamos a nadar esta tarde?...por que necesita hacerlo ? cual es el propósito? quizás tenga la necesidad de que las cosas sean predecibles. Así, preguntar de manera repetida puede ser un signo de que se siente a disgusto y a su vez una estrategia de afrontamiento que utiliza para obtener información y saber a que atenerse, reduciendo su incertidumbre y su ansiedad” Barry M. Prizant

“LA MAYORIA PIENSA QUE LA ECOLALIA ESTA EN LA CATEGORIA DE COMPORTAMIENTO INDESEABLE, SIN ENTENDERLA EN REALIDAD. EN PALABRAS DE ROS BLACKBURN, NO SE PREGUNTAN... ¿POR QUÉ?”

Barry Prizant. Seres Humanos Únicos, Alianza editorial.

La ecolalia no es un discurso sin sentido, es una forma de comunicación y se puede utilizar con diferentes propósitos:

- para comunicar que han entendido algo.
- para tomar el turno de palabra como en una conversación.
- para ensayar algo que van a decir mas tarde.
- para repetir ciertos sonidos porque les tranquilizan, como si fuera un mantra.
- para si mismos en voz alta siguiendo los pasos de un proceso o un razonamiento de una situación determinada, como si esto los tranquilizara.
- etc....

LA PASIÓN POR SUS CENTROS DE INTERÉS



USA SU CENTRO DE INTERÉS
PARA FAVORECER:

- ☐ Comunicación
- ☐ Interacción
- ☐ Aprendizajes
- ☐ Nuevas habilidades

<https://jralonso.es/2017/10/23/sexos-y-susceptibilidad-al-autismo>

INTERVENCION CENTRADA EN:

- **IMITACION**
- **ATENCION CONJUNTA**
- **COMUNICACIÓN:** uso funcional y social del lenguaje
habilidades multimodales.
- **MOTIVACION SOCIAL:** centrado en sus intereses, personas relevantes.
- **COMPRENSIÓN DEL CONTEXTO:** entorno comprensible y amigable.



Proverbio chino

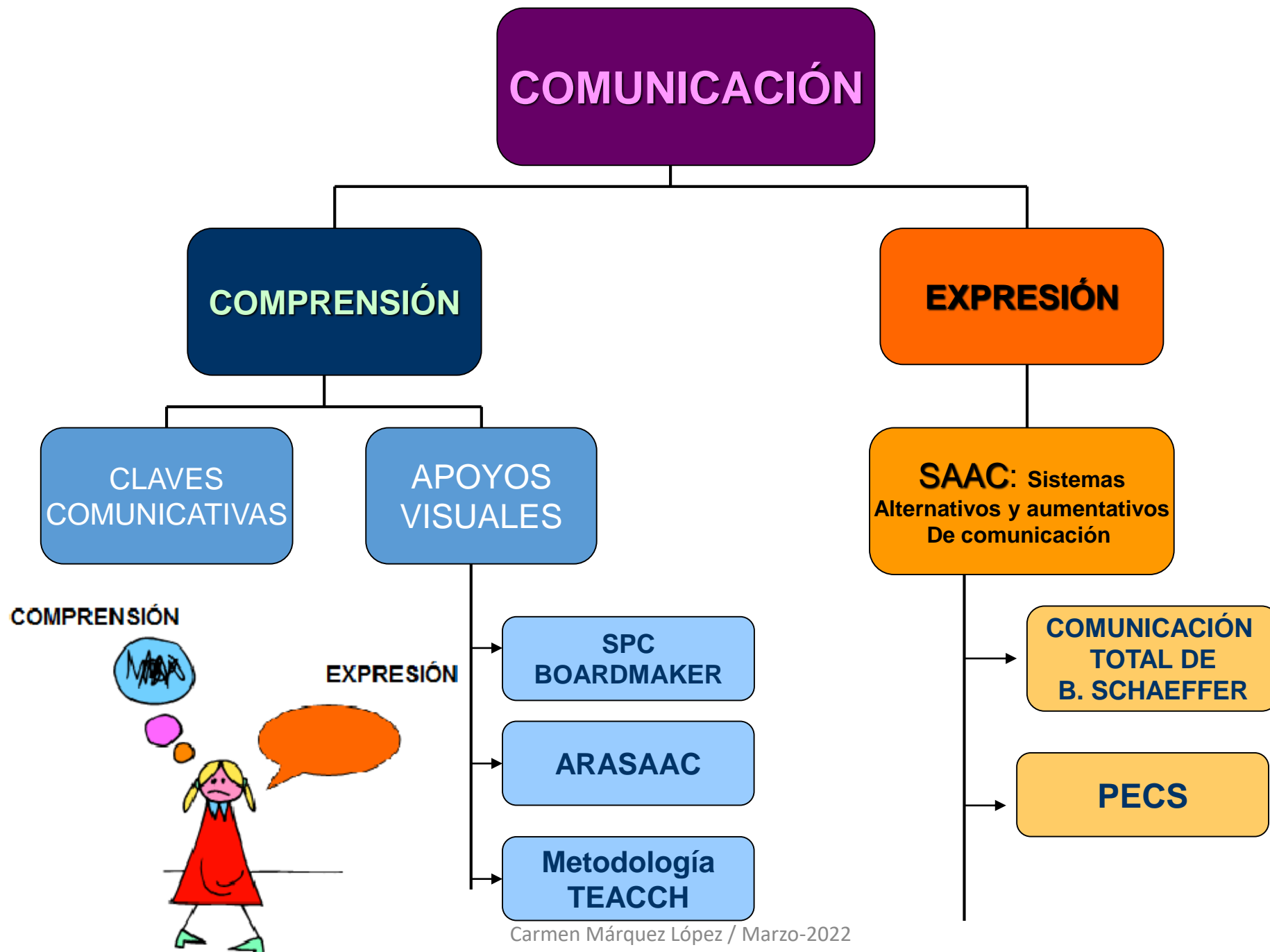
“Escucho y olvido
Veo y aprendo
Hago y comprendo”



¿Por donde empezamos??

Ampliar la comprensión para
motivar y mejorar la expresión.

"No escuchamos más que
lo que comprendemos" Goethe



Dar significado a diferentes códigos que podemos utilizar para comunicarnos: Códigos verbales.



- ▶ NIÑOS NO VERBALES O PRE-VERBALES
- ❑ Utiliza la intención comunicativa
- ❑ En el momento que emite algún sonido para pedir algo, o lo señala, o te lleva de la mano, etc., dale lo que pide asociando la palabra al objeto o la acción que desea (ponte a su altura y con voz clara).
- ❑ Refuerza la asociación palabra-objeto (etiquetado verbal).
- ❑ No pidas que repita la palabra.
- ❑ Reduce el exceso de información verbal.

Dar significado a diferentes códigos que podemos utilizar para comunicarnos: Códigos verbales.



- NIÑOS PRE VERBALES Y VERBALES
- ☐ Refuerza la intención comunicativa
- ☐ En el momento que NOMBRA lo que desea, dale lo que solicita añadiendo una palabra más (el verbo “querer” y en primera persona, por ejemplo).
- ☐ Refuerza la asociación frase-objeto con función de petición.
- ☐ No pidas que repita la frase.
- ☐ Reduce el exceso de información verbal.

Dar significado a diferentes códigos que podemos utilizar para comunicarnos: Códigos gestuales o signos.



USO DE SIGNOS

AYUDAN A GENERALIZAR Y ESTABLECER CATEGORIAS SEMÁNTICAS

- ▶ NIÑOS NO VERBALES, PRE VERBALES Y VERBALES
- ❑ Asocia un signo o gesto a alguna demanda, indicación o solicitud (“siéntate”... “se acabó”.... “vamos a la calle”)
- ❑ No pidas que lo haga el niño (solo estamos ampliando la comprensión).
- ❑ Si lo hace el niño o la niña, por imitación, recompensa su uso haciendo lo que él os pide.
- ❑ Utiliza distintos mensajes verbales asociados al signo (“siéntate” “vete a la silla” “a tu mesa”) para ayudarle a generalizar.

Dar significado a diferentes códigos que podemos utilizar para comunicarnos: Códigos visuales.



- NIÑOS NO VERBALES, PRE VERBALES Y VERBALES
- ❑ Asocia códigos visuales (imagen, fotografía, pictograma, dibujo, etc) a alguna actividad motivante o como anticipación de una rutina familiar (ir a dormir)
- ❑ Preséntaselo a la altura de sus ojos, no obligues a que lo mire, motívalo.
- ❑ No pidas al niño que lo señale, ni que lo entregue.
- ❑ Cuando observes que ya lo entiende, ponlo sobre un panel, a su altura, para que pueda señalarlo o cogerlo si quiere ir a ese sitio o demandar esa actividad.

Ampliar la comprensión para motivar y mejorar la expresión.

*Carré de Ciervo con Tierras de Miel, Ciruela al Tempranillo
y Crema de Queso de Valdeón*



10 CLAVES PARA SER UN MEJOR COMPAÑERO DE COMUNICACIÓN

1. Ponte al nivel del alumno
2. Logra su atención
3. Prepara al estudiante para lo que le vas a comunicar
4. Utiliza gestos o lenguaje corporal coherentemente
5. Apoya tu comunicación *visualmente*
6. Habla despacio y de una manera clara
7. Límite de verbalización
8. Incluye “tiempo muerto” en tus interacciones
9. Guía o anima al estudiante a responder *si es necesario*
10. Permanece con la interacción hasta que alcances la respuesta adecuada

SAACS

Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación

Intervención Comunicativa



Mejorar la comprensión
Enseñar Destrezas comunicativas

LOS APOYOS VISUALES AYUDAN A COMPENSAR LAS DIFERENCIAS COGNITIVAS Y NEUROPSICOLÓGICAS

Comportamiento Afrontal: fuera de la vista, fuera de la mente (Goldberg E. 2002)

Teoría de la mente:

- Reconocer las emociones a través de fotografías y dibujos
- Reconocer emociones basadas en la situación
- Emociones basadas en el deseo y en la creencia
- Comprender diferentes estados de información
- Desarrollar el juego simbólico



Coherencia central:

- Inhibir percepciones
- Focalizar la atención
- Asociar las partes a un todo
- Generalizar aprendizajes

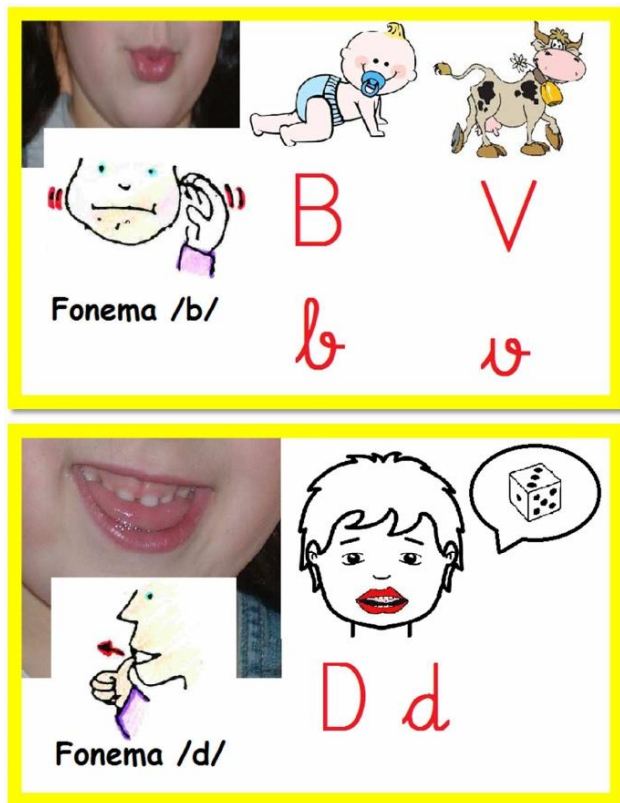


Disfunción Ejecutiva:

- Planificar / Anticipar
- Organizar una acción en secuencias
- Facilitar el cambio
- Entender el tiempo
- Favorecer las elecciones
- Crear “representaciones separadas”



Uso de SAAC para fomentar lenguaje verbal.



‘[...] los gestos de apoyo a la pronunciación permiten al niño almacenar estructuras fonológicas estables para reconstruir las palabras que ya emite o acceder a nuevas’. Monfort M, Juárez-Sánchez A. Los niños disfásicos. Madrid: CEPE; 1993.

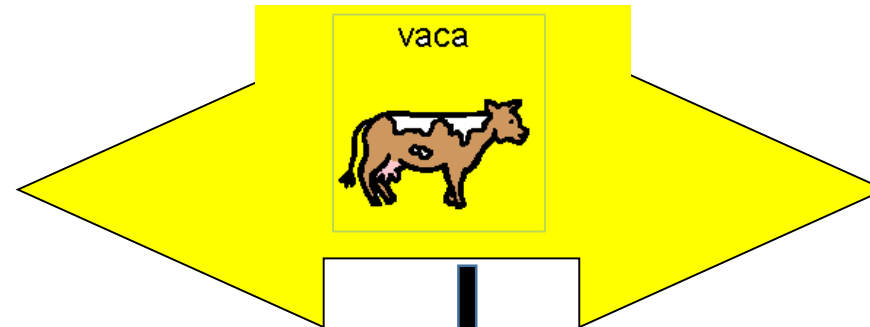
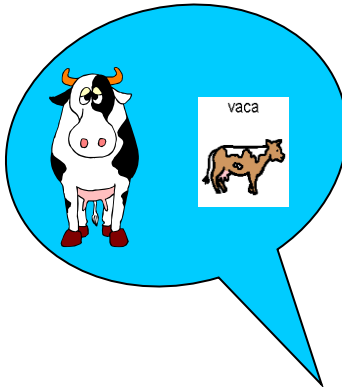
“En niveles iniciales de tratamiento inicial nosotros siempre combinamos varios tipos de ayudas visuales: forma de la boca + gesto manual o signo + símbolo pictográfico o grafía. Las ayudas visuales en forma de símbolos pictográficos o grafía de los fonemas, así como los sistemas de signos, no deben de abandonarse una vez que el niño ya imita y produce el sonido, sonidos o palabra objetivo; deben y pueden utilizarse como sistemas de apoyo que estén siempre a la disposición del niño y en lugar fácilmente accesible para que el lo emplee siempre que quiera”. **María Gortázar Díaz**

“El refuerzo del gesto y los iconos aportan estabilidad y permanencia en el tiempo. Cuando le proporcionamos ayuda mediante una secuencia de tres signos o tres iconos para recordarle la secuencia de las consonantes de la palabra, la tarea se facilita enormemente. El niño puede recordar la secuencia de movimientos o verla en el papel y asociarla a los fonemas correspondientes. Se asocia el gesto a cada fonema y se le proporcionan ayudas pictográficas que recuerdan el gesto asociado”. **A. Ygual Fdez**

S.A.A.C.

Comprender
Prevenir
Actuar
Entender
Percibir

Manifestar emociones
Participar en el entorno
Expresar intenciones, deseos,
necesidades
Disponer de información
Predecir y anticipar acciones
Comprender los cambios.



Códigos comunes

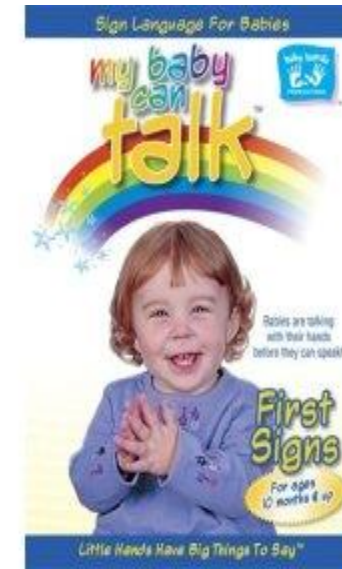
Interactuar con el entorno

Carmen Márquez López / Mayo 2022

“SER SOCIAL”

Uso de SAAC para fomentar lenguaje verbal.

- ...un centro de investigación realizó un estudio que consistía en enseñar signos a bebés de entre 9 meses y 2 años. Algunos bebés aprendieron hasta 30 signos (tales como 'más', 'terminado', 'parar', 'dormir'...), los generalizaban a la casa, los utilizaban en vez del lloro para pedir cosas, **no se produjo ningún freno al desarrollo natural del habla** (los signos se desvanecían espontáneamente cuando alcanzaban el lenguaje oral)”



Uso de SAAC para fomentar lenguaje verbal.

El lenguaje de los signos para bebés es una herramienta que pueden aprender a utilizar los padres (cuidadores, educadores...) con sus bebés para **facilitar la comunicación a partir de los 6 meses**.



A esta edad, los bebés empiezan a dominar el uso de sus manos, usándolas para comunicar sus deseos, necesidades o simplemente para conversar.

Diversos estudios han demostrado que los bebés que usan lenguaje de señas no sólo aprenden a hablar más pronto, sino que para los dos años tienen, en promedio, un vocabulario de 50 palabras más que un niño que no utilizó señas, mientras que a los tres años tienen habilidades de lenguaje esperadas en niños de cuatro.

Así como gatear estimula el interés de un niño por caminar, usar lenguaje de señas parece crear un **punto de partida para la comunicación verbal**. Existen estudios que indican que usar lenguaje de señas puede ayudar, además, a tener una mejor comprensión de la gramática y la conjugación de verbos.



SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN

Instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza, mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por si solos, o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no-vocales. (Javier Tamarit 1989)

mito

Mitos y Realidades

(Adaptado de Ronski y Sevcik, 2005)

realidad

- Los SSAAC son el último recurso en una intervención.
- Los SSAAC ocultan o frenan el posterior desarrollo del habla.
- Los niños con retrasos en las habilidades de comunicación para poder usar un SSAAC.
- Los sistemas de comunicación de habla son mejores que los que no tienen una comunicación directa.
- Los niños con retrasos en la comunicación ya tienen una cierta habilidad para beneficiarse de un SSAAC.
- Hay una jerarquía representacional de los símbolos, comenzando desde los objetos hasta llegar a la palabra escrita.

- **Los SSAAC juegan un papel importante en el desarrollo de la comunicación. Es crítico que se introduzca un SAC antes de que se de un fracaso en la comunicación.**
- **Ningún dato empírico disponible soporta el temor a un freno en el lenguaje. En realidad la literatura sugiere justo lo contrario.**
- **El desarrollo de habilidades de comunicación es crítico en el funcionamiento cognitivo general. No hay prerequisites para el uso de un SAC.**
- **No hay ninguna evidencia que indique que ha de tenerse una determinada edad para beneficiarse de un SAC. Hoy, incluso bebés se benefician de un SAC**
- **No existe evidencia de esa jerarquía. Los niños pequeños sin dificultades no aprenden así.**

Comunicación Instrumental

FUNCIÓN Por qué propósito	LO QUE DIJO ó HIZO	FORMA Cómo/sistema	CONTEXTO Dónde/Con quien
No quiere alimento	Tirar bandeja /aaaa/	Motora	Comedor educador
Quiere yogur	Tira de la ropa al adulto	Motora	Comedor educador
Quiere agua	Lleva la botella o el vaso	Motora	Casa
Habilidades críticas de Comunicación			
Centradas en sus intereses y deseos			

MÉTODO DE COMUNICACIÓN TOTAL



BENSON SHAEFFER



¿QUÉ ES?

- Es un poderoso programa de enseñanza de la comunicación diseñado para fomentar el lenguaje signado espontáneo.
- Engloba al conjunto de otros 2 términos: el Habla Signada y la Comunicación Total que hacen referencia al uso simultáneo de signos y palabras y a las técnicas para su enseñanza.

Comunicación Total: un programa de Habla Signada para alumnos no verbales

(Schaeffer y cols. Ed. Española 2005)

- Basado en los deseos e intereses
- Planificado paso a paso
- Centrado en la espontaneidad

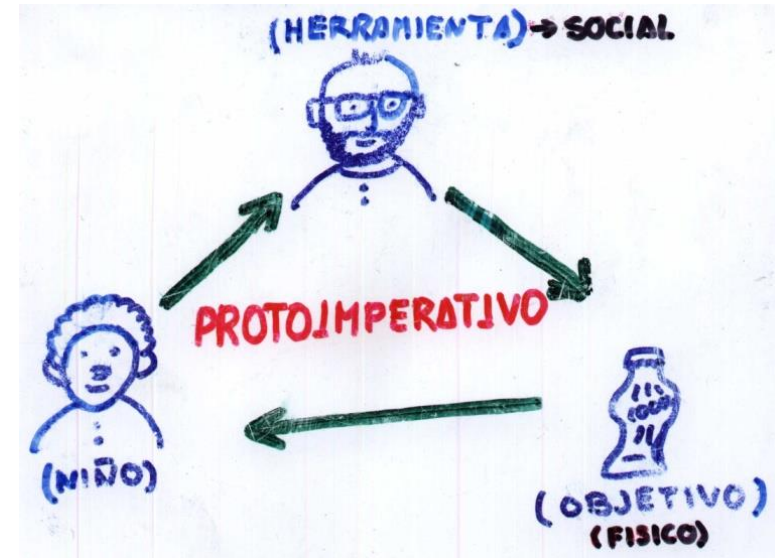
¿PARA QUIÉN?

- ☐ Personas que no indican deseos de manera constante a los demás.
- ☐ Personas con alteraciones sensoriales que no pueden mostrar con fiabilidad su intencionalidad.
- ☐ Personas disfásicas con lenguaje oral, el cual es una “jerga”.
- ☐ Personas afásicas sin lenguaje.
- ☐ Personas en el espectro del autismo sin comunicación y/o lenguaje.
- ☐ Personas que pueden conseguir el código oral y que irá dejando de utilizar los signos conforme avance en el habla.
- ☐ Personas que necesitan dos códigos simultáneamente para optimizar su lenguaje espontáneo.
- ☐ Personas con código oral que mejoran la estructuración gramatical mediante la utilización simultánea de dos códigos.
- ☐ Personas que no van a acceder a ninguno de los dos códigos, pero a los que el uso de este procedimiento les servirá para favorecer la comprensión lingüística.



Se enseña mucho más que un signo en cuanto a su topografía; en realidad se enseña una estrategia compleja de relación y regulación interpersonal con una función comunicativa concreta”

(Tamarit, 1986)



MÉTODO DE COMUNICACIÓN TOTAL

Benson Shaeffer y cols.

Su fin es establecer o incrementar la comunicación de personas con graves problemas en la misma

Está dirigido a personas verbales y no verbales con alteraciones del lenguaje y la comunicación

El usuario del sistema no requiere ningún prerequisite, solo ha de existir intención de acción

Enfatiza el lenguaje expresivo, el uso e intercambio comunicativo con otras personas

Sigue una secuencia de enseñanza estructurada

METODO DE COMUNICACIÓN TOTAL O HABLA SIGNADA DE BENSON SCHAEFFER

- **HABLA SIGNADA:** Producción por parte del niñ@ de habla y signos de forma simultanea
- **COMUNICACIÓN SIMULTANEA:** empleo por parte de los adultos de dos códigos simultáneos, habla y signos
- **ESTRATEGIA DE INTERACCIÓN SOCIAL**
- **FAVORECE E INFLUYE EN LA APARICIÓN Y EL INCREMENTO DEL LENGUAJE**
- **DIRIGIDO A NIÑ@S NO VERBALES Y VERBALES CON GRAVES ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACIÓN**
- **PROGRAMA DE APRENDIZAJE SIN ERROR**
- **NO REQUIERE IMITACIÓN**



RE-08	REGISTROS ESPECIALES Programa de comunicacion total	
Fecha: 18-05-03		
hoja 1 de 1		

		FECHA	
CLIENTE:		CURSO:	
P.A.D.		TRIMESTRE:	
MODALIDAD:		SESION N°	
SIGNO:			



		MOVIMIENTO			POSICION		FORMA			
N°	SI	C.P.	T	P	T	P	T	P	OTRAS	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Carmen Márquez López / Marzo-2022

Pantalla completa ▼

Cerrar pantalla completa



1º La expresión de los deseos primero con un signo y luego utilizando varios signos para realizar la petición (YO + QUIERO + OBJETO). Signos de ayuda (NO, AYUDA, BAÑO)

2º Referencia: descripción de objetos, entornos, actividades

3º Conceptos de personas: nombres propios y de personas, posesivos. Etiquetas para acciones y emociones.

4º Búsqueda de información: describir la colocación de los objetos, a hacer preguntas acerca de la situación de los objetos, a preguntar por el nombre de objetos desconocidos..

5º Abstracción, juego simbólico y conversación: enseñar algunos de sus componentes básicos y estimular su uso

1. EMPEZAR POR LA EXPRESIÓN DE DESEOS
2. DESENFATIZAR LA IMITACIÓN Y EL LENGUAJE COMPRENSIVO
3. UTILIZAR LA ESPERA ESTRUCTURADA
4. ANIMAR LA AUTOCORRECCIÓN
5. SITUACIÓN GRATIFICANTE
6. PROPORCIONAR INFORMACIÓN INDIRECTA
7. PREMIAR LA ESPONTANEIDAD
8. UTILIZAR COMUNICACIÓN TOTAL

A

- Enseñanza de 10-12 signos
- Discriminación entre cada uno de ellos
- Enseñanza de emisiones multisigno: quiero X
- Enseñanza de: no, ayuda, lavabo

B

- nombres de personas: ¿Quién es éste?
- posesivos: ¿de quién es este X?
- acciones: ¿Qué está haciendo M?
- emociones: feliz, triste, enfadado,...
- saludos: hola, adiós,...
- dirigirse a alguien: hola M, adiós M,...

C

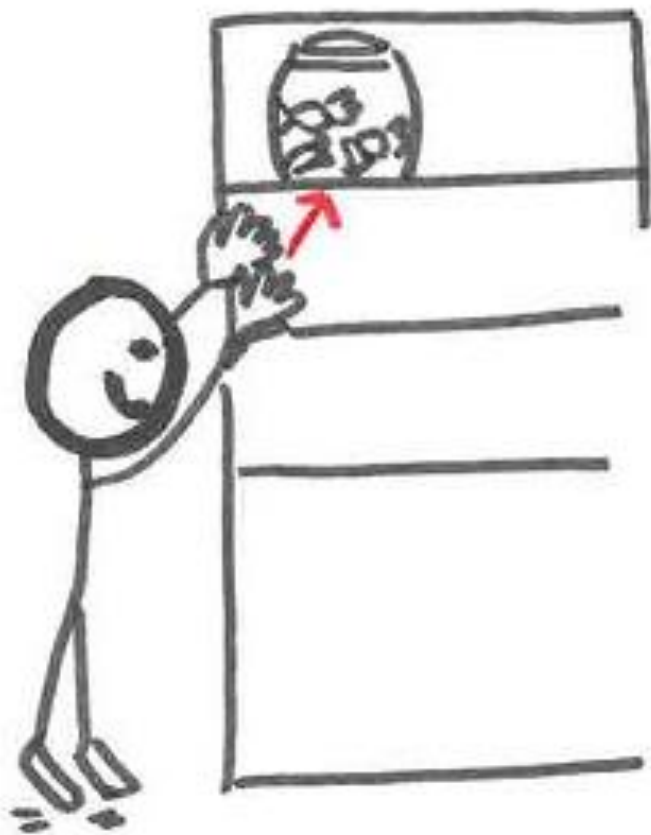
- buscar objetos escondidos bajo orden: toca X
- pregunta-respuesta dentro encima
- pregunta-respuesta ¿dónde está X?
- pregunta-respuesta ¿Qué es esto?

D

- yo, mío, tuyo, si, no
- inicio en lectura global
- habilidades con números
- fomentar el juego simbólico
- habilidades básicas de conversación

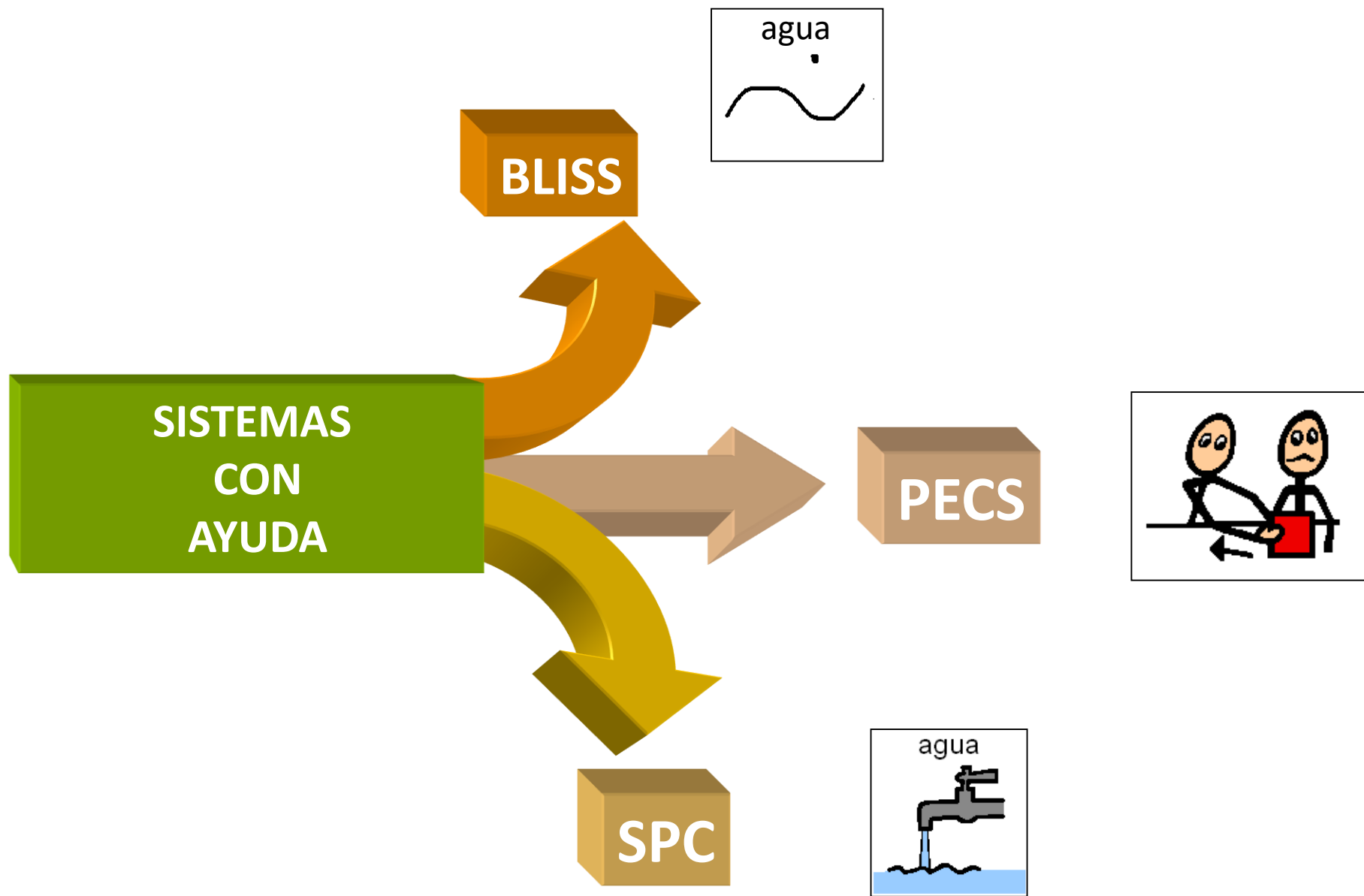
Discriminación

- Es una tarea mitad petición, mitad descripción
- Es una tarea a enseñar, no a evaluar
- Ha de hacerse un análisis de elementos relevantes y redundantes (en cuanto a palabra, objeto y signo)
- Tiene dos fases: Bloques y Azar



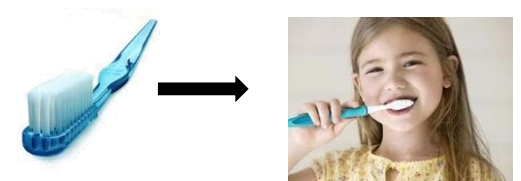
De la intención de acción...

...a la intención de comunicación



TIPOS DE SÍMBOLOS

- **OBJETOS REALES:** mostrar objetos para asociarlos a una actividad.



- **FOTOGRAFÍAS:** conviene omitir detalles irrelevantes (fondos, datos accesorios...).



- **PICTOGRAMAS** (trazados a mano o con programas informáticos).



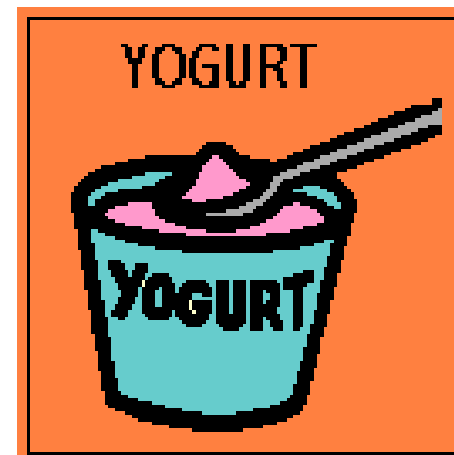
- **DIBUJOS.**

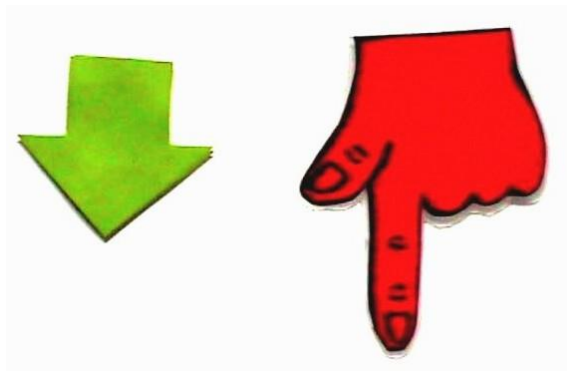


- **PALABRA ESCRITA** (mayúscula o minúscula)

CASA

CÓDIGOS VISUALES

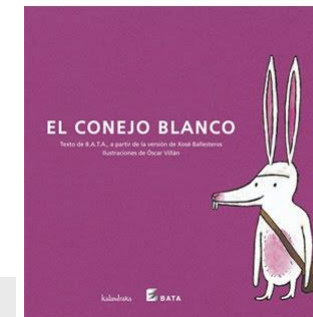
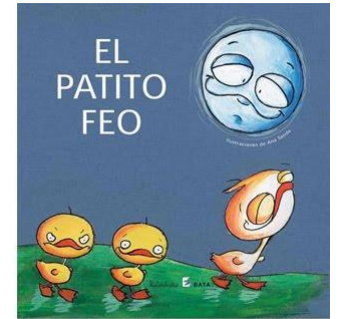
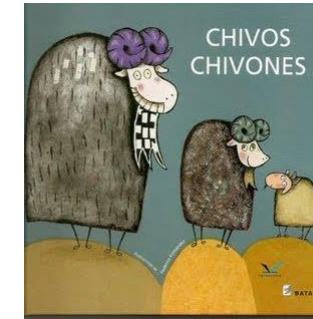




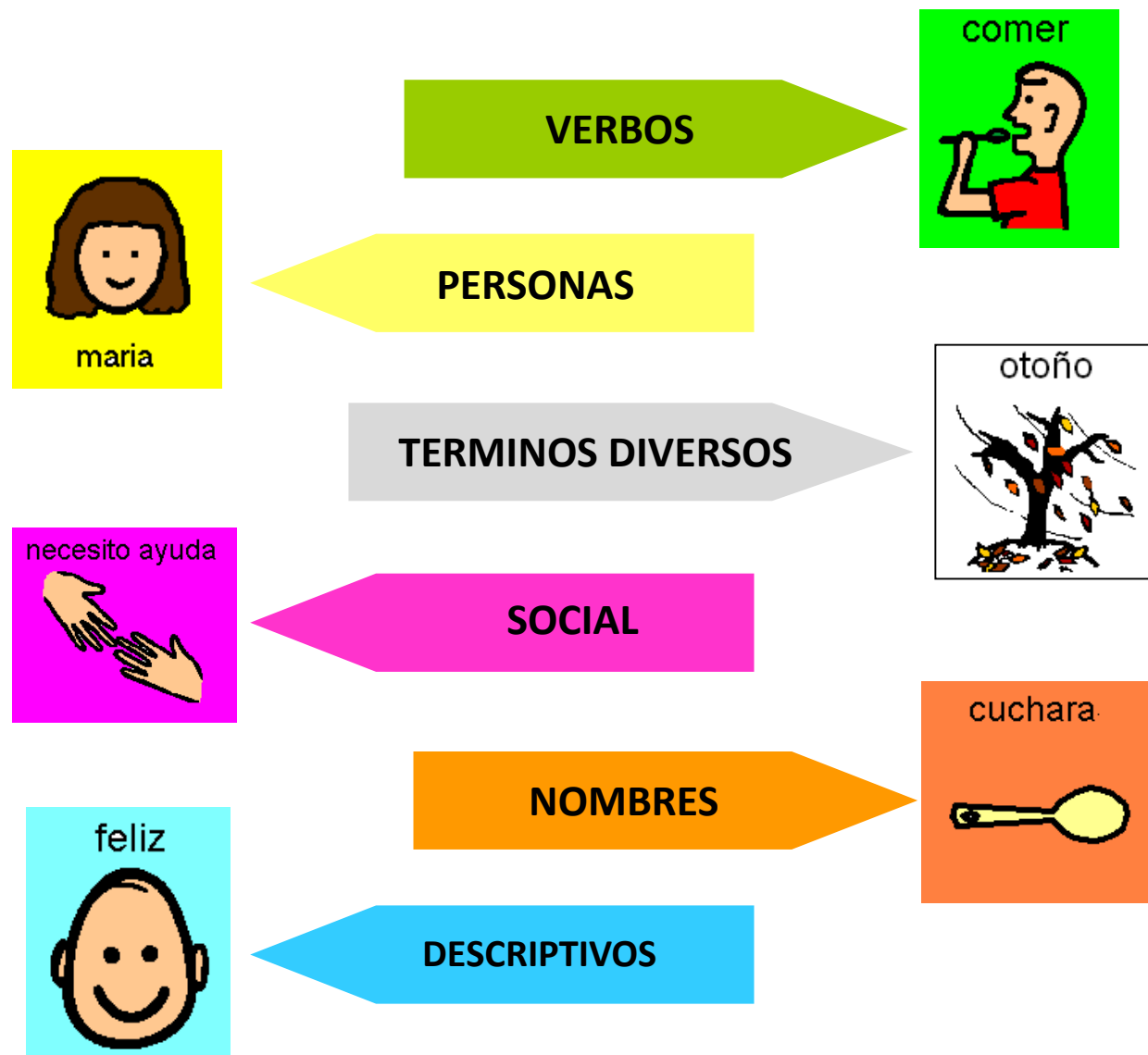
S.P.C.

SISTEMA PICTOGRÁFICO PARA LA COMUNICACIÓN -MAYER JOHNSON-

- Simboliza palabras y conceptos de uso frecuente en la comunicación a través de dibujos muy simples acompañados siempre de la palabra escrita.
- Su vocabulario está dividido en seis categorías de palabras.
- Cada categoría viene representada por un color, lo que facilita el desarrollo de la estructura de frases.



Sistema Pictográfico para la Comunicación



Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación

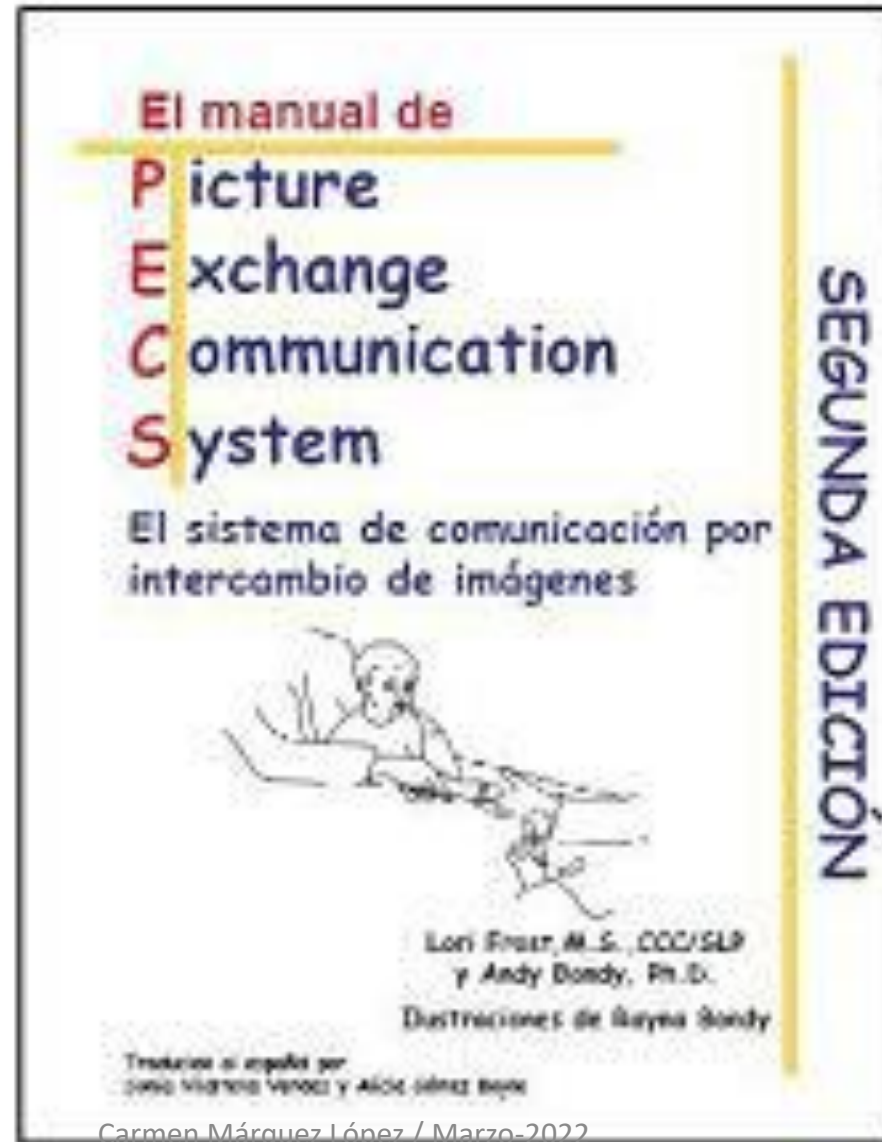


<https://arasaac.org/>



Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes

(Bondy & Frost, 1994)



PECS (Bondy & Frost, 1994)

- Utilizado inicialmente con niños de menos de dos años, ahora con todas las edades
- No requiere contacto ocular, ni imitación, ni señalar
- Se centra en la **petición** como función comunicativa básica
- Al principio se necesitan dos educadores

PECS

- ***Código:*** Pictogramas del SPC
- ***Procedimiento:*** Fases:
 - 1. Intercambio físico
 - 2. Ampliando la espontaneidad
 - 3. Discriminación de pictogramas
 - 4. Enseñanza de estructuras
 - 5. Responder a “¿Qué quieres?”
 - 6. Comentarios espontáneos y respuesta a “¿Qué quieres?, ¿qué ves?, ¿qué tienes?”
 - 7. Conceptos adicionales

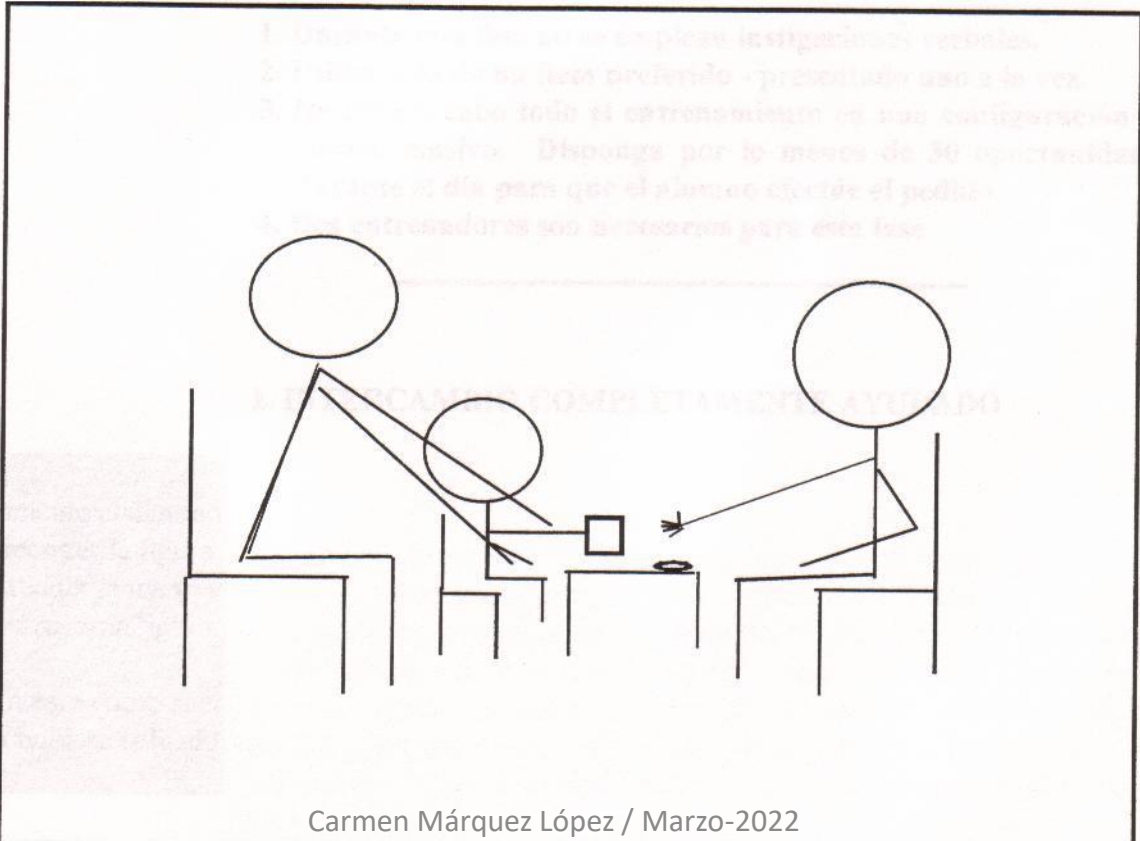
PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

Fase I – El intercambio físico

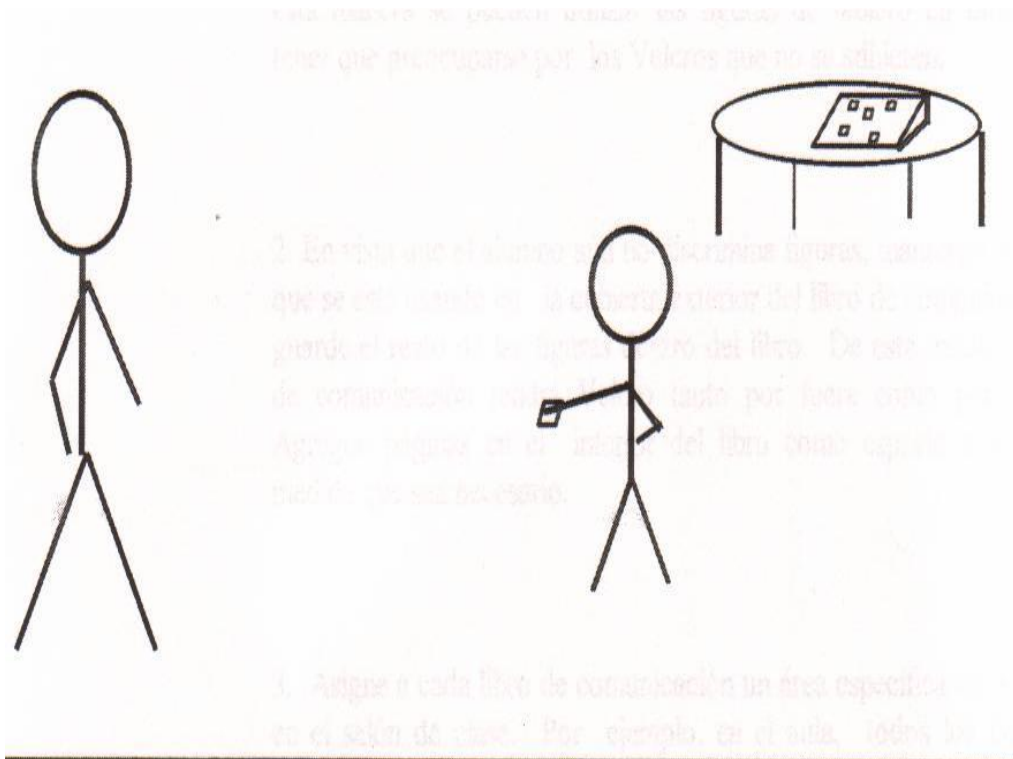


Carmen Márquez López / Marzo-2022

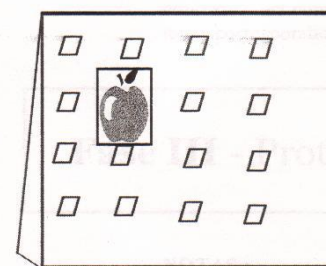
PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

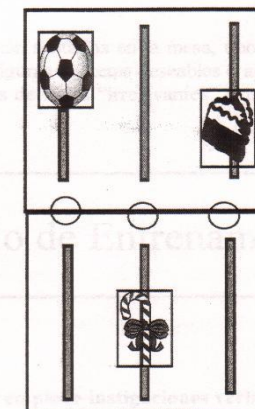
Fase II – Aumentando la espontaneidad



Tablero de comunicación con Velcro en la cubierta para el pegue de figuras



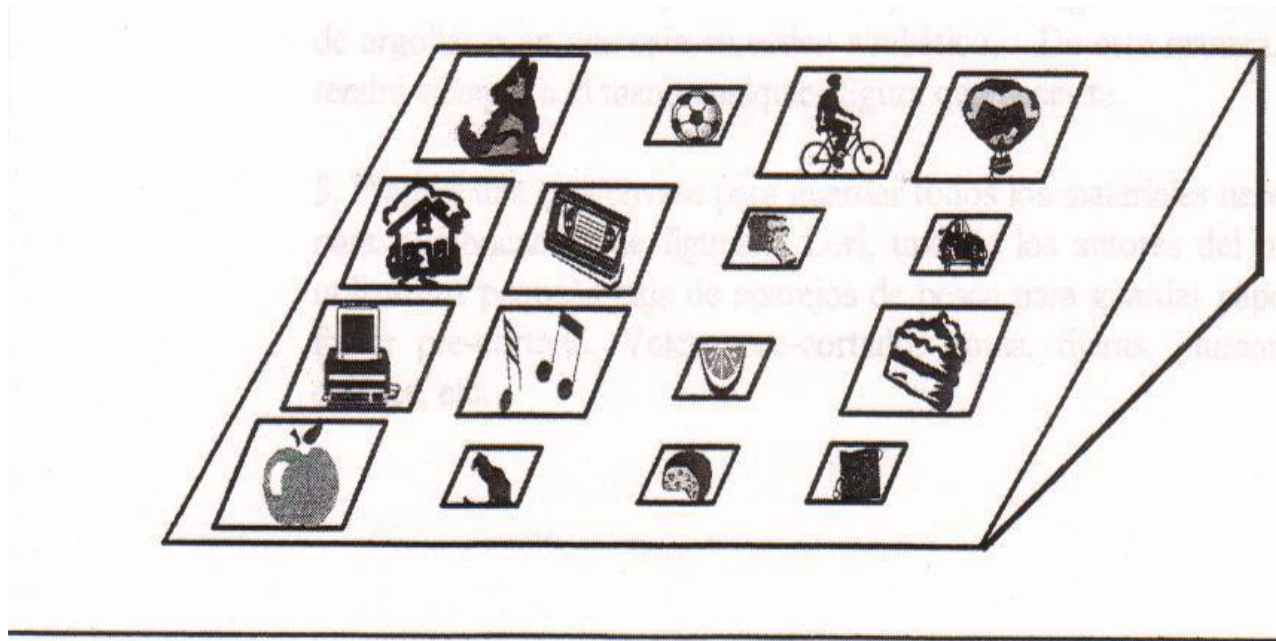
figuras adicionales son mantenidas en el libro de comunicación sobre cintas Velcro



PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

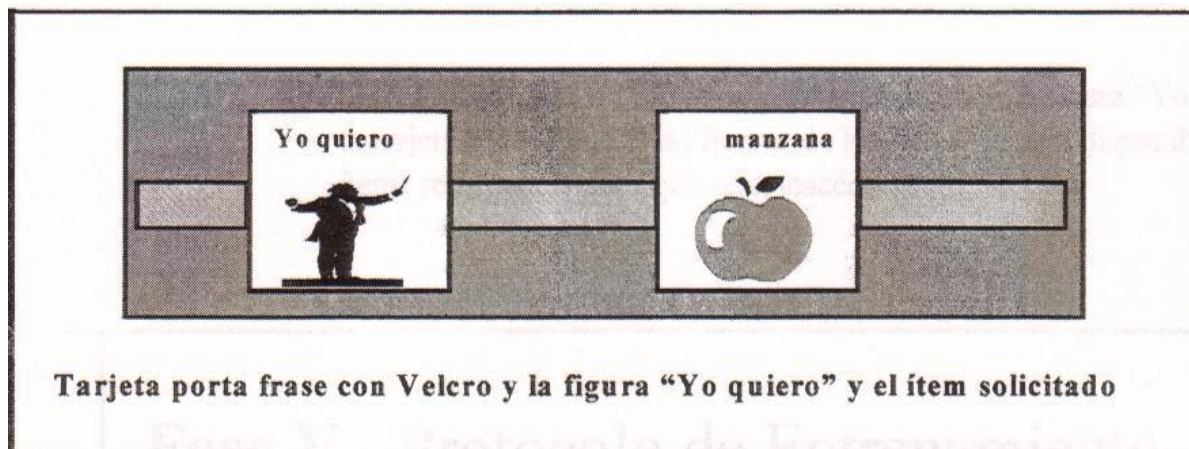
Fase III – Discriminación de la figura



PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

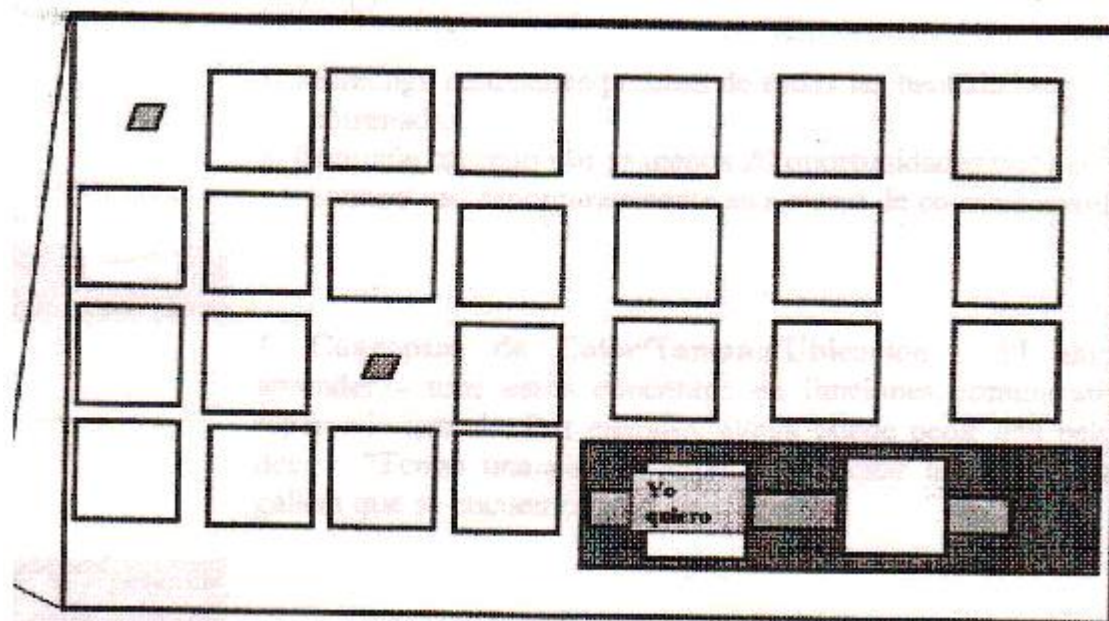
Fase IV – Estructura de la frase



PECS

(Sistema de comunicación por intercambio de figuras)

Fase V – Respondiendo a “¿Qué deseas?”



- Se enseñan habilidades comunicativas **funcionales**
- Vocabulario según **reforzadores individuales**
- **No** plantean **prerrequisitos** previos
- Contexto **pragmático**
- Énfasis en la **espontaneidad y generalización**
- Utilización de técnicas conductuales
- No requieren materiales complejos ni alta especialización técnica
- Uso inicial en personas con autismo
- Resultados: emergencia del habla, mejora de la conducta



OBSERVAR Y CONOCER

**EVALUAR Y REGISTRAR
CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

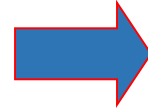
ELEGIR S.S.A.A.C.

EVALUAR Y ADAPTAR EL ENTORNO

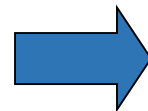
ELABORAR PLAN DE INTERVENCIÓN

GENERALIZACIÓN

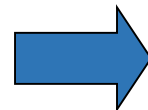
SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN



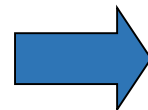
**Capacidades sensoriales
Capacidades motrices
Lenguaje receptivo
Intentos y señales comunicativas
Intenciones comunicativas
Preferencias e intereses**



**Físico
Funcional
Social**



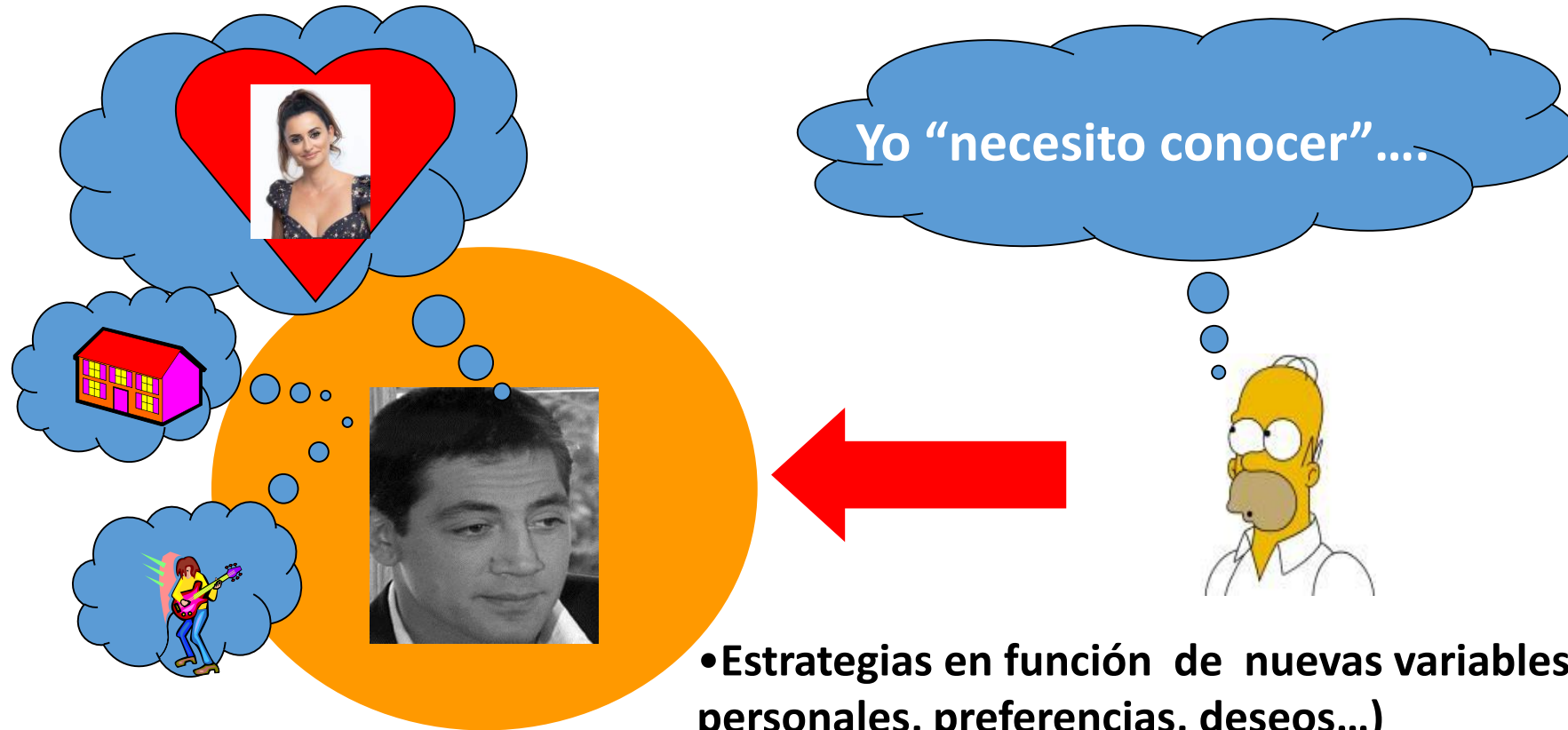
**Trabajo en equipo
Familia
Personas de referencia**



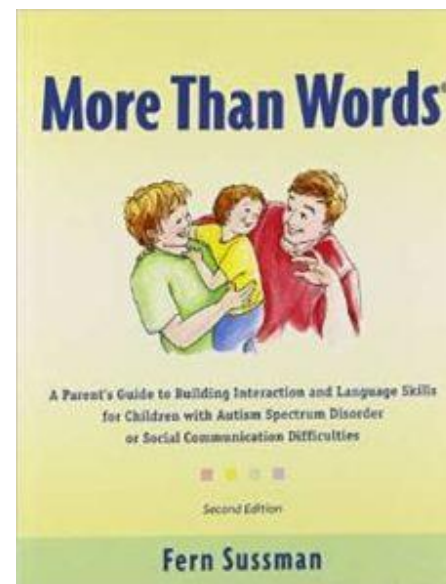
**Crear oportunidades
Favorecer la iniciativa
Flexibilidad**



**Incremento de Comunicación
Aumento de funciones comunicativas
Mejora de la calidad de vida**



- Estrategias en función de nuevas variables (características personales, preferencias, deseos...)
- Planificación centrada en la persona
- Papel activo de la persona, de la familia...



Atención temprana para su niño o niña con autismo

Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender.

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson y Laurie A. Vismara



Métodos probados basados en el Modelo Derivado de Atención Temprana, ESDM

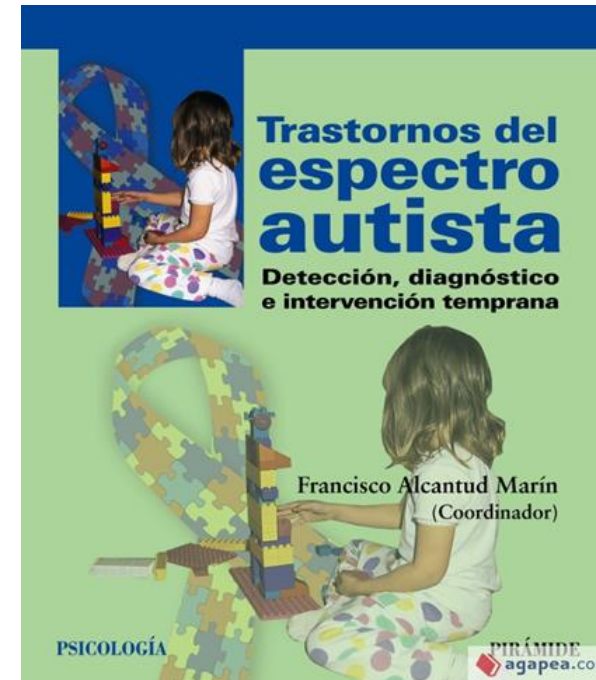


Estrategias Visuales para Mejorar la Comunicación

Ayudas Prácticas para la Escuela y el Hogar

Linda A. Swafford, M.Ed., en colaboración con...

...expertos en el uso de estrategias visuales para mejorar la comunicación de los niños con autismo y otros trastornos del desarrollo. Incluye estrategias para el aula, el hogar y el centro de atención. Incluye una guía de estrategias visuales para mejorar la comunicación de los niños con autismo y otros trastornos del desarrollo.



Trastornos del espectro autista

Detección, diagnóstico e intervención temprana

Francisco Alcantud Marín (Coordinador)

PSICOLOGÍA

PIRÁMIDE agapea.com

Comunicación social para niños con autismo y otras dificultades del desarrollo

IMPACT: guía para familias

Becky Ingalls y Anna Devlin



**Regulación emocional:
conocer el perfil sensorial
del alumno para favorecer
la autorregulación.**

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SENSORIAL PARA SU USO

Estímulo



Alerta
Sensibilidad

Registrar
Modular

Detectar
Tolerar

Discriminar

Diferenciar
Comparar
Interpretar

Integrar

Asociar
Combinar en un todo

Respuesta
Adaptativa



DISFUNCIÓN DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL

Registrar
Modular
Discriminar

Hiposensibilidad

Hipersensibilidad

Déficits en habilidades
adaptativas

Dificultades en la Modulación Sensorial

- ✓ La respuesta a las sensaciones entrantes, moduladas por el sistema nervioso, es exagerada.
- ✓ Depende de experiencias previas y aprendizajes realizados
- ✓ La respuesta sensorial no es siempre igual, puede variar de la mañana a la noche y de un día para otro.

INDICADORES

- Irritable
- Difícil de calmar
- Rabietas excesivas
- Hiperactivo
- Evita la exploración y lo novedoso
- Puede exhibir conductas agresivas
- Dificultades para atender
- Influencia negativa sobre las 4 A: Alerta, Actividad, Atención y Afecto



Las personas tenemos un impulso innato para el desarrollo de la integración de sensaciones a través de la participación en actividades sensoriomotoras.

Muchos tipos de sensaciones:

- Visión
- Audición
- Gusto
- Olfato
- Tacto
- Movimiento vestibular (sistema interconectado con otros como la visión, el tacto y la audición)
- Posición y Contracción (Propiocepción)
- Sensaciones internas (Interocepción)

TODOS LOS SISTEMAS ESTÁN VINCULADOS UNOS CON OTROS

Sentidos externos



Carmen Márquez López / Marzo-2022

M
O
U
L
A
C
I
Ó
N

S
E
N
S
O
R
I
A
L

Sentidos internos



PROPIOCEPCIÓN



VESTIBULAR



INTEROCEPCIÓN

ALGUNOS INDICADORES DE DIFICULTADES DE INTEGRACIÓN SENSORIAL:

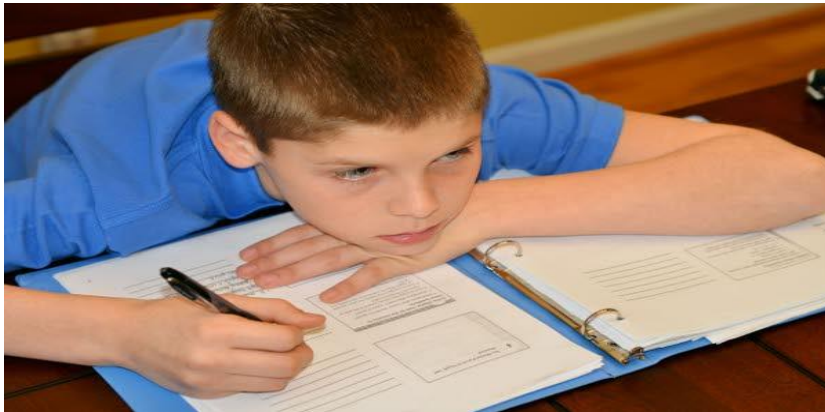
- Transiciones difíciles
- Respuestas emocionales al movimiento y/o al contacto
- Apartarse de ciertas sensaciones
- Comportamientos sociales inadecuados (posturas, movimientos...)
- Dificultad para usar herramientas
- Problemas para regular las emociones
- Búsqueda de sensaciones
- Habilidades motrices desorganizadas
- Dificultad con movimientos refinados
- Baja autoestima

La incidencia es mayor entre personas con diagnóstico de TEA, X frágil, TDAH y dificultades de aprendizaje (Baranek et al., 2002)

Muchas personas con distintos trastornos (TI, TEA, TDAH..) tienen dificultades en la modulación sensorial del sistema vestibular y/o propioceptivo. Esto afecta a su predisposición para el aprendizaje y regulación emocional



VS.



BOTE DE



→ QUE ME
QUITE LOS ECHESES

→ PITIDOS.

→ QUE NO QUIERAN JU-
GAR A LO QUE YO DIGO.

→ QUE ME GRITEN

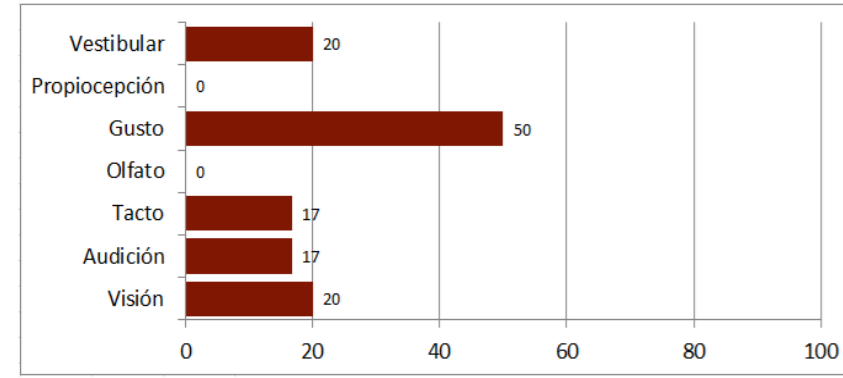
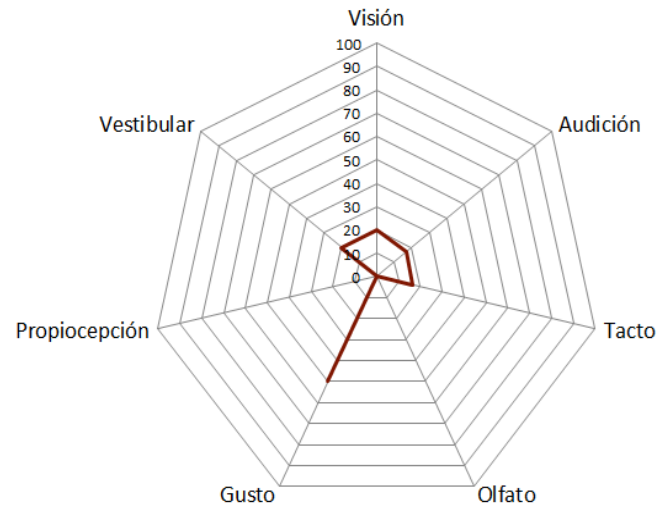
→ RUIDOS DE LAS PANTAS

ESTAR EN UNA TIENDA

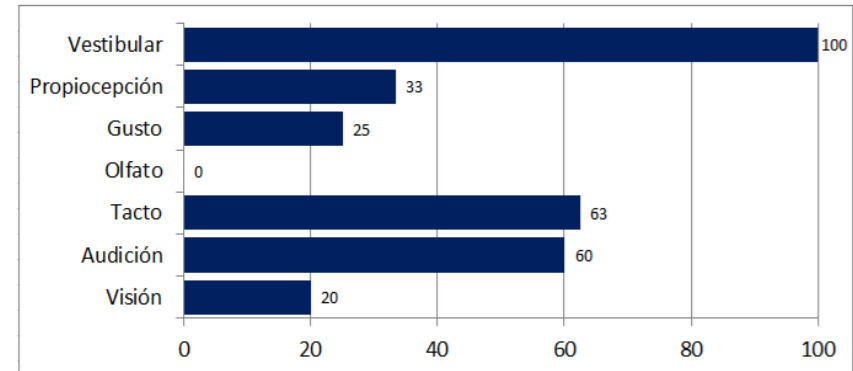
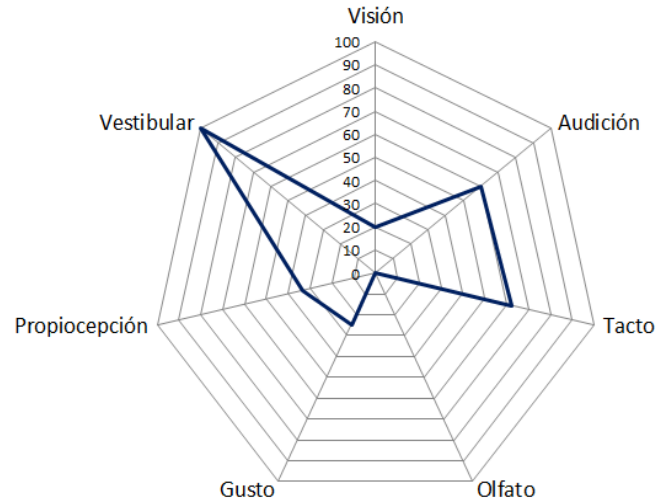
→ MUCHO TIEMPO CON
MUCHO CALOR.

→ BOMBAS Y FUEGOS
ARTIFICIALES

Hipersensibilidad



Hiposensibilidad



VISTA



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ Evitan la luz en sus ojos
- ✓ Prefiere la oscuridad
- ✓ Parpadea con frecuencia.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Le gusta observar su dedos moviéndose delante de los ojos.
- ✓ Busca sensaciones visuales: encendiendo y apagando las luces, aparatos electrónicos.
- ✓ Mira las cosas desde ángulos poco usuales.

OIDO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ Algunos sonidos le parecen demasiado fuertes.
- ✓ Puede oír los sonidos mas débiles.
- ✓ Lloro cuando usas electrodomésticos como una batidora.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Parece no oír cuando le llaman.
- ✓ Le gusta la música y ciertos sonidos.
- ✓ Disfruta de los juguetes con determinados sonidos.

OLFATO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ No come algunos alimentos por el olor.
- ✓ Es muy sensible a los olores de las colonias.
- ✓ Identifica olores muy fácilmente.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Disfruta con el olor del pelo de la madre.
- ✓ Explora las cosas oliéndolas.
- ✓ Busca los los olores fuertes

GUSTO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ No soporta determinadas texturas en los alimentos.
- ✓ Percibe cualquier ligero cambio en una comida.
- ✓ Discrimina sabores fácilmente. Solo quiere algunos alimentos de cierta marcas.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Mete las cosas en la boca.
- ✓ Cuando se enfada o está estresado puede morderse o morder.

TACTO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ No le gusta la ropa nueva.
- ✓ No soporta que le corten el pelo y/o las uñas.
- ✓ No le gusta tocar las cosas blandas o pegajosas: plastilina, masas...
- ✓ No le gusta llevar gorro o guantes.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Siempre lleva un objeto en la mano
- ✓ Le encanta envolverse en las mantas
- ✓ Busca largos y fuertes abrazos.

SISTEMA VESTIBULAR



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ No soporta que lo balancees en el aire.
- ✓ Miedo a las escaleras mecánicas.
- ✓ No le gustan los columpios u otros aparatos que se mueven.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Disfruta balanceándose.
- ✓ Corre de un lado para otro
- ✓ Le gusta saltar y girar sobre sí mismo.

EL SISTEMA VESTIBULAR NOS DICE DÓNDE ESTAMOS EN RELACIÓN A LA GRAVEDAD, SI NOS MOVEMOS O ESTAMOS QUIETOS, LA VELOCIDAD DEL MOVIMIENTO Y EN QUÉ DIRECCIÓN VAMOS. INFLUYE EN:

- Control de la cabeza/cuello/ojos
- Sostener contacto ocular
- Movimiento de la cabeza (Visión no borrosa, copiar y mirar la pizarra)
- Movimientos externos (de objetos, de personas)
- Reacción ante movimientos bruscos (compensación y protección)
- Postura y equilibrio
- Posición de la cabeza
- Reacciones de enderezamiento y de equilibrio
- Sentido del movimiento
- Confort emocional /nivel de alerta
- Movimientos fluidos y coordinados
- Tono muscular



Estrategias vestibulares

- ☐ Procurar desplazamientos entre las tareas para liberar tensión, es beneficioso que se levanten unos minutos para ayudarles a centrarse de nuevo. Recoger estos momentos en su horario.
- ☐ Pelotas de Pilates o gomas en las sillas para procurar movimiento.
- ☐ Gymkanas en las que tengan que rodar, saltar, balancearse, etc.
- ☐ En la piscina, trabajar el equilibrio y nuevas sensaciones.
- ☐ Caminar por superficies irregulares.



<https://akroseducational.es/juegos/especiales/trastorno-espectro-autista-tea/>

SISTEMA PROPIOCEPTIVO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ Muy sensible cuando le tocas.
- ✓ Posturas corporales extrañas.
- ✓ Parece cansado. Se apoya contra las paredes, las personas, los muebles...

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Le encanta ponerse debajo de objetos pesados.
- ✓ Le gusta abrazar con fuerza.
- ✓ No modula la fuerza.

SISTEMA PROPIOCEPTIVO (CONCIENCIA CORPORAL)

INFORMACIÓN QUE EMANA DEL CUERPO, SOBRE TODO DE LOS MÚSCULOS, ARTICULACIONES, LIGAMENTOS Y RECEPTORES ASOCIADOS CON LOS HUESOS. INFLUYE EN :

- La coordinación
- Planificación motriz
- Habilidades motrices gruesas y finas
- Ajuste del esfuerzo durante los movimientos
- Regulación de la fuerza
- Percepción visual



Actividades propioceptivas

El uso de materiales y juguetes pesados estimula la propiocepción

➤ Son calmantes y reguladoras, actividades como:

- Apilar bloques de madera
- Organizar estanterías con libros
- Trasladar y guardar
- Empujar, tirar, cargar...



➤ Juegos musculares intensos

➤ Tareas en el aula:

- Acomodar sillas alrededor de las mesas
- Borrar la pizarra
- Traer y llevar cajas con libros
- Usar la grapadora
- Limpiar las mesas
- etc...



SISTEMA INTEROCEPTIVO



HIPERSENSIBILIDAD

- ✓ Muy sensible al dolor (Nocicepción).
- ✓ Sensaciones internas desagradables: ritmo cardíaco acelerado.
- ✓ Saciedad alta ante cualquier alimento.

HIPOSENSIBILIDAD

- ✓ Temperatura corporal desregulada.
- ✓ Búsqueda de sensaciones.
- ✓ Dificultad de percibir sensaciones internas como la necesidad de ir al baño

La interocepción nos ayuda a sentir:

NECESIDAD DE IR AL BAÑO

SOMNOLENCIA

SED

DOLOR

HAMBRE

MIEDO

TEMPERATURA
CORPORAL

EXCITACIÓN
SEXUAL

SACIEDAD

RITMO
CARDIACO



Conciencia Interoceptiva (CI)

La capacidad para:

1. **PERCIBIR** las señales corporales.
2. **CONECTAR** las señales corporales con la sensación.



Mejor ínsula = **Mejor** Conciencia Interoceptiva (CI)

Critchely et al., 2004

CI y primeros años de aprendizaje



La interocepción explícita (consciente) se presenta en el momento del nacimiento:

- Por ejemplo, conciencia de hambre, sed, temperatura corporal.
- La motivación de un bebé para actuar se basa en un malestar de su cuerpo, y se ve recompensado por las sensaciones de “bienestar” que le proporciona su cuidador.
- A cambio, su cuidador recibe sensaciones de “bienestar” y es recompensado por el bebé, que sonríe o se muestra reconfortado.
- Así, la CI sirve de base, es el impulsor del **proceso de apego**.

**Implicit (Unconscious)
Interoception**



**Explicit (Conscious)
Interoception**

(Harshaw, 2008)

Carmen Márquez López / Marzo-2022

Mahler © 2020

CI y primeros años de aprendizaje



La interocepción explícita (consciente) se presenta en el momento del nacimiento:

- El bebé vincula las sensaciones internas con eventos, objetos y personas del entorno.
- Aprende lo que le hace sentir cómodo y lo que le hace sentir incómodo (ej. la alimentación se relaciona con sentimientos de saciedad).
- Estas respuestas internas se almacenan como **Marcadores somáticos o Predicciones de interocepción** y guían la toma de decisiones intuitivas a medida que el bebé crece.
- Así, la CI proporciona la base de la autorregulación.
 - **Buscar** experiencias reconfortantes.
 - **Evitar o desvincularse** de experiencias aversivas.

Implicit (Unconscious)
Interoception



Explicit (Conscious)
Interoception

Respetar las particularidades sensoriales, propioceptivas y vestibulares.

- ☐ Tener accesible y a mano un lugar tranquilo, una zona de confort, un espacio de «descompresión» en el cual puedan sentirse libres para balancearse, estar solos, acurrucarse entre una manta, dedicarse a sus tareas preferidas, etc.



- ☐ Evitar exposiciones sensoriales innecesarias y contextos sobre estimulantes.
- ☐ Programar momentos a lo largo de la agenda diaria en los que levantarse, moverse...
- ☐ Compensar las diferentes hiperreactividades sensoriales con el uso de recursos que las atenúen.
- ☐ Facilitar estimulación propioceptiva y vestibular cuando sea necesaria

HIPERSENSIBILIDAD

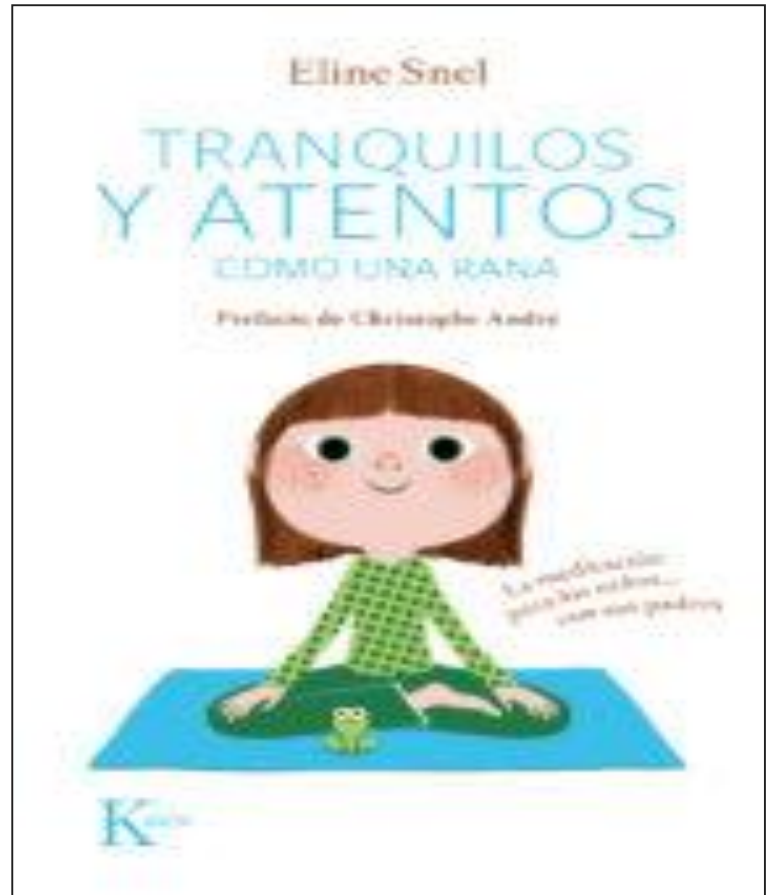
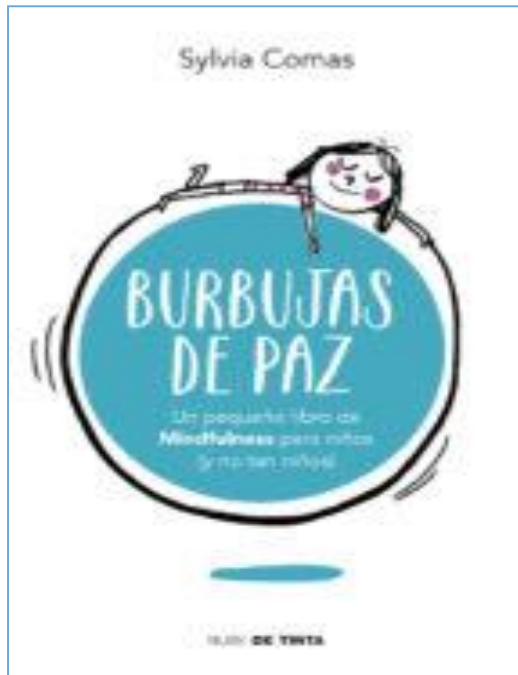
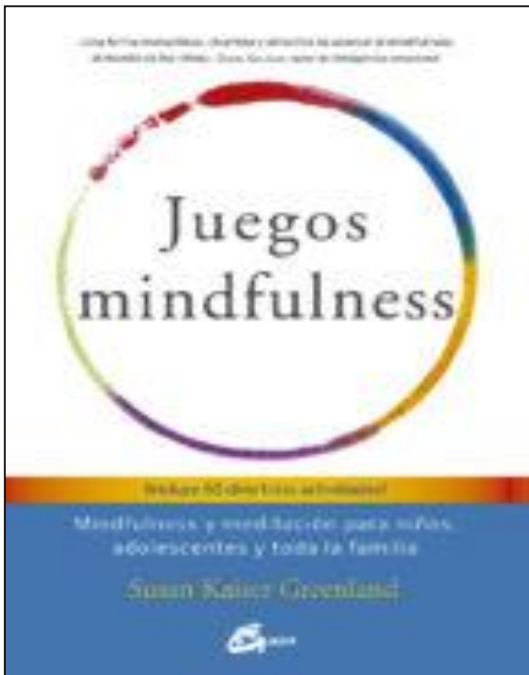
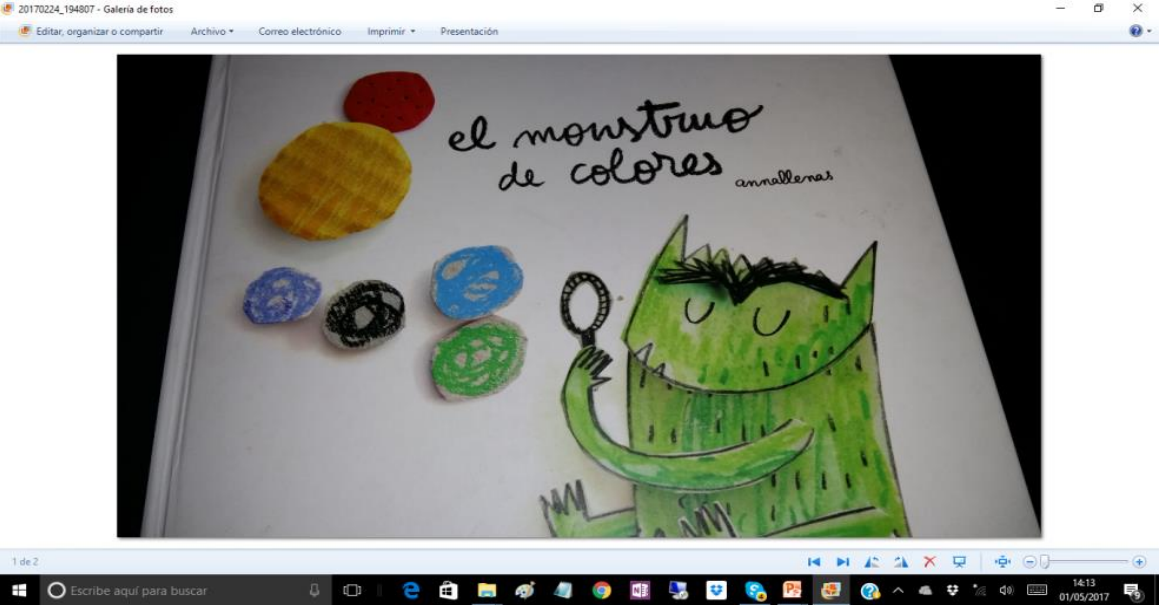


Guía de materiales según el perfil sensorial

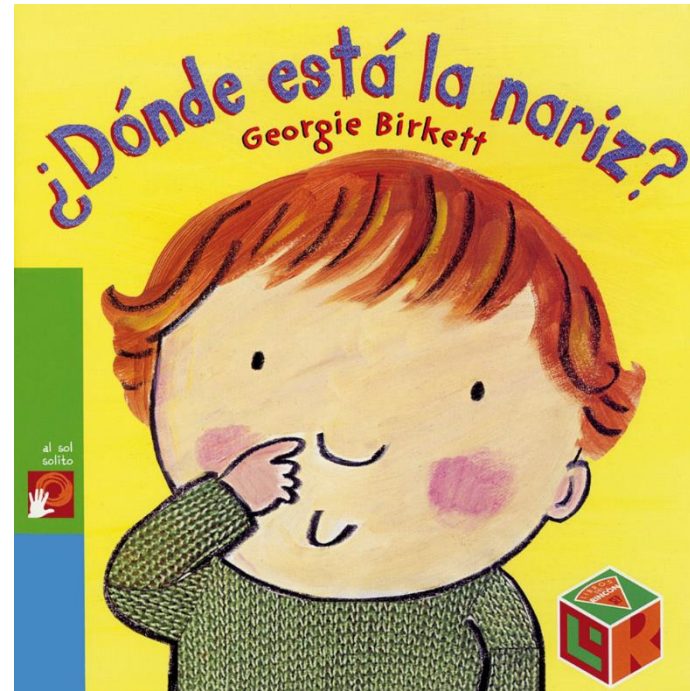
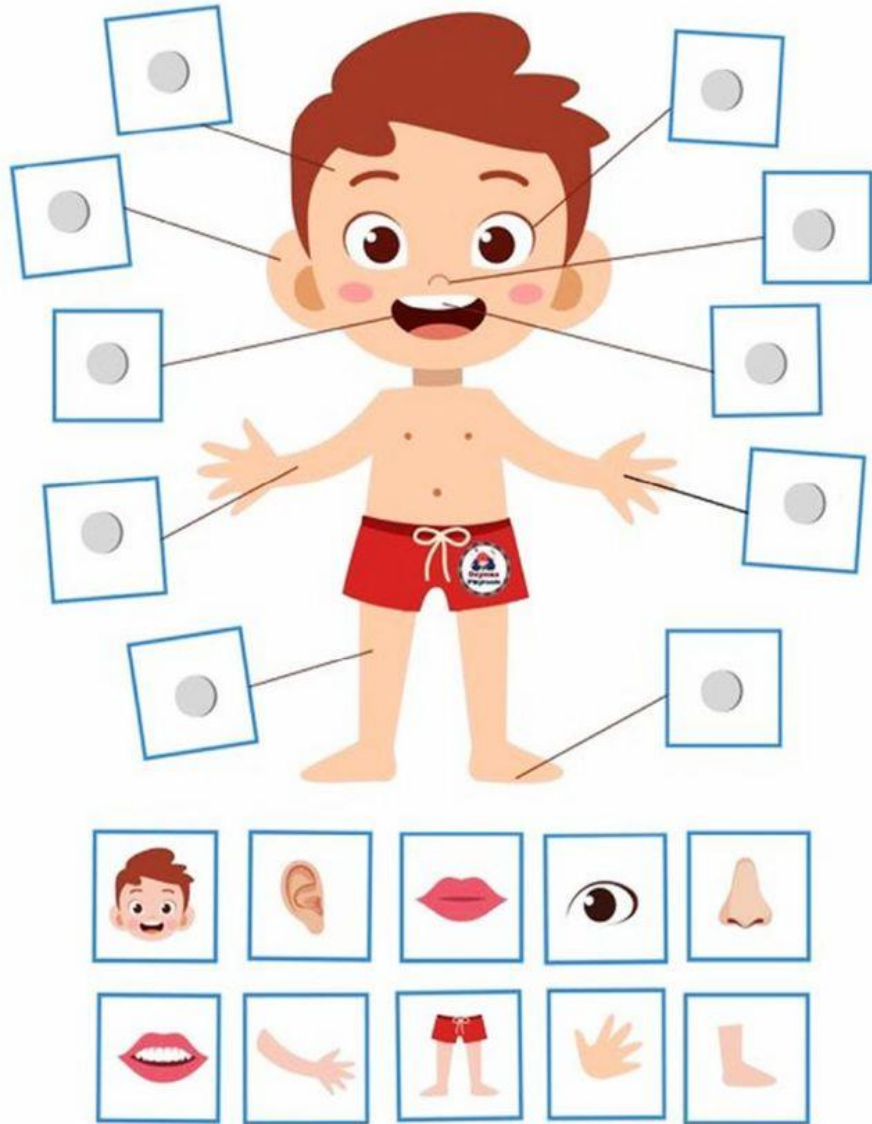
Si la persona....	puedes proponerle...
...aprecia cuando le abrazan fuerte o le gusta llevar cosas de peso.	
...muerde todos los objetos o la ropa que le rodea	
... es muy sensible a los ruidos tanto fuertes como débiles, y se tapa los oídos con frecuencia.	
...no le gusta que le acaricien, no soporta que le cepillen el pelo o tener las manos sucias.	
... le encanta balancearse o girar.	
... no soporta los imprevistos.	
... no le gustan los alimentos con texturas.	

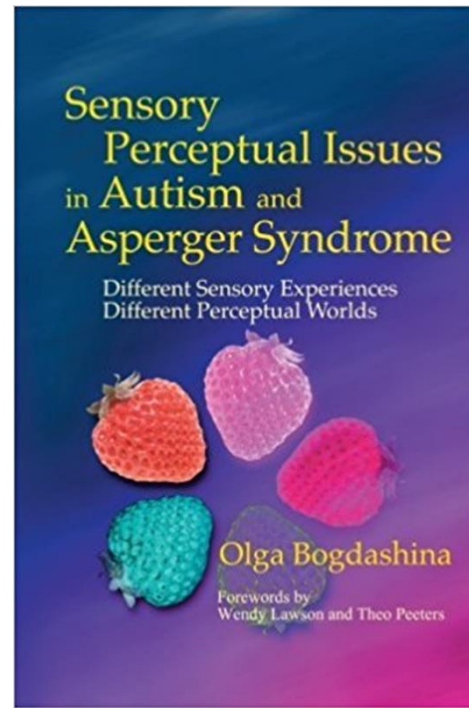
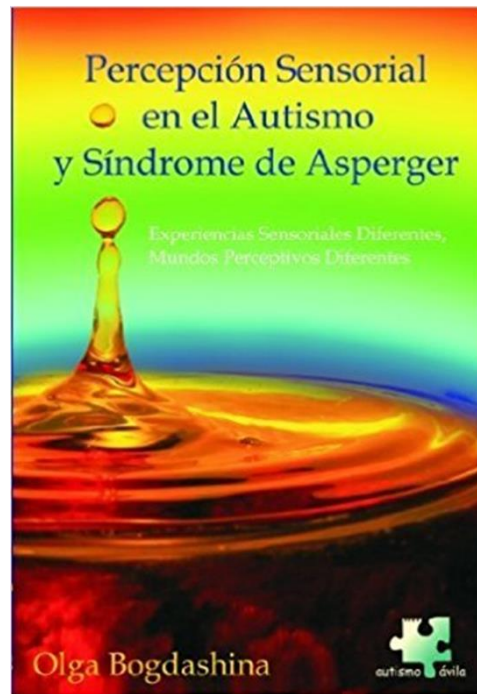
«Hoptoys»





LAS PARTES DEL CUERPO





3. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Conducta ?

Conducta, modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina “comportamiento”.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.



**LA CONDUCTA ES LA EXPRESIÓN DE LA INTERACCION ENTRE
PERSONA Y CONTEXTO**

Las expresiones de comportamiento de todas las personas



**Condiciones
propias de cada
individuo**



El entorno



Las experiencias

La gran influencia del contexto en la conducta

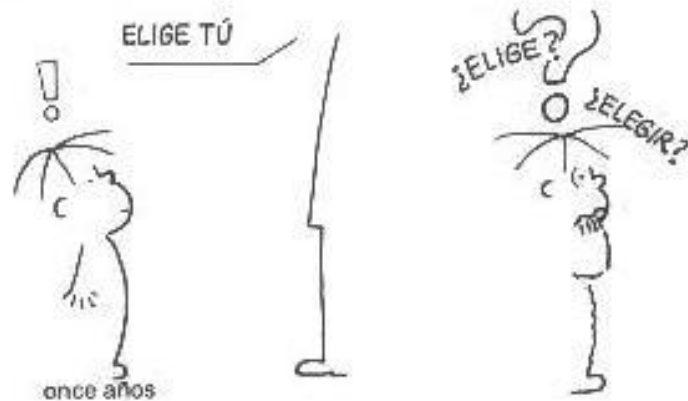
Ambientes desafiantes





Entornos no comunicativos

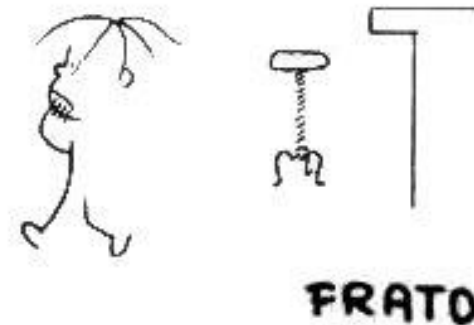
Entornos restrictivos



UNA ESCUELA ALTERNATIVA



Entornos estresantes



LA EDUCACIÓN DEL «NO»

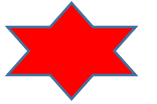


Si no lo haces...o no lo haces «bien».....NO.....

Si no acabas tu tarea....NO vas....

Si no comes....NO.....

ENTORNOS QUE APORTAN VALOR



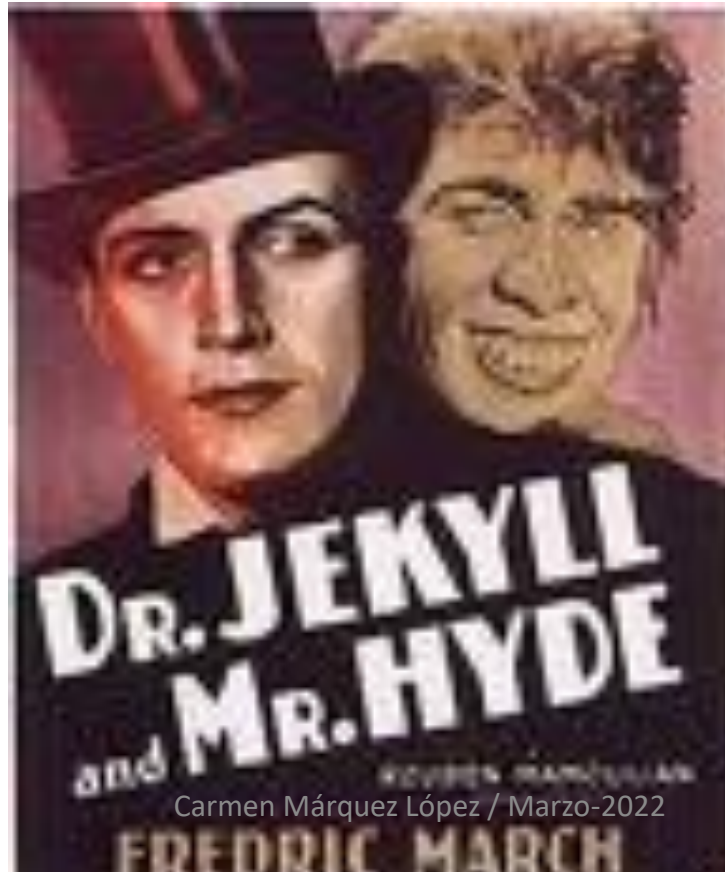
Y ENTORNOS QUE DESVALORIZAN



- Liderazgo
- Apoyo Multidisciplinar
- Formación en aspectos relacionados con el trabajo
- Apoyo Conductual Positivo
- Centrado en la persona
- Función de la CP
- Enfoque Proactivo-Prevención Primaria
- Soporte activo
- Estrategias reactivas éticas
- Planes claros
- Supervisión del personal
- Reuniones frecuentes con el personal
- Sistema que asegure la calidad
- Manejo del estrés



‘La Conducta Problema está influenciada por la Competencia del Servicio’



“Manejo” administrativo

Apoyo externo limitado

Muy poca formación efectiva

Sin un enfoque claro

Centrado en el personal

Sin Planes claros

Enfoque reactivo

‘Contención- ‘apaga fuegos’

Los usuarios pasan la mayoría del tiempo sin hacer nada

Sin supervisión del personal

Escasas reuniones con el personal

No se asegura la calidad

Personal estresado

(Edwin Jones BA (hons) , PhD)

¿Qué hace de nuestro trabajo un lugar agradable?

- Que nos sintamos competentes y nos guste lo que hacemos
- Tener actividades placenteras durante el mismo: descansos, participar y hacer propuestas de mejora
- Disfrutar de relaciones sociales: cenas, actividades lúdicas
- Posibilidad de realizar elecciones
- Posibilidad de promoción laboral
- Formación
- Valoración positiva por parte de nuestros jefes y compañeros
- Tener una buena comunicación interna e información adecuada

“Es muy difícil modificar o disminuir una conducta si la persona sigue en un entorno problemático”

Herramientas para ayudar a ejecutar el ACP

Una lista de comprobación para ayudar al desarrollo organizativo y apoyar la completa aplicación del ACP. Abarca:

- Valores organizativos
- Desarrollo del personal
- Procesos organizativos
- Práctica basada en la evidencia
- Compromiso de los interesados



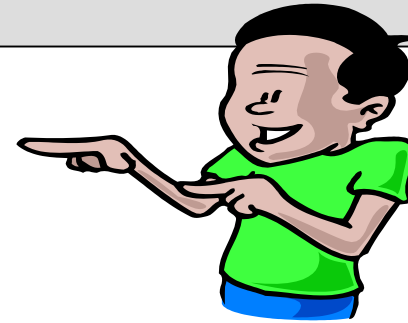
SARA LEITCH / BILD

“La gente quiere hacer un buen trabajo, solo hay que enseñarles cómo hacerlo.”

**Definir claramente
la conducta que nos preocupa**

Alteraciones de conducta ?

CONDUCTAS QUE NOSOTROS “LA NORMALIDAD” JUZGAMOS COMO INADECUADAS



COMPORTAMIENTOS ANORMALES DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO-CULTURAL





Hábitos molestos.

Cosas que quiero que cambien.

Comportamientos realmente molestos.

Conductas que causan problemas.

Conductas que no puedo aguantar más.

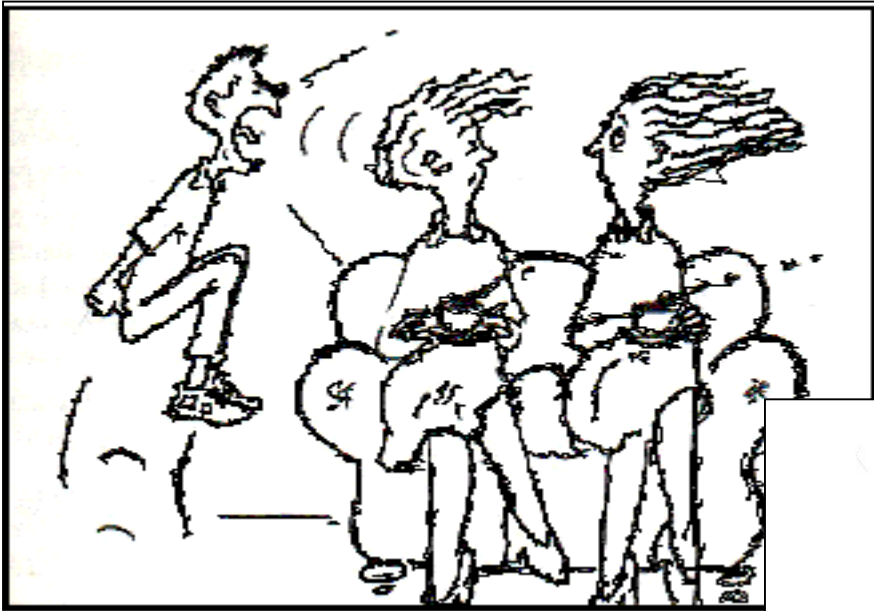
Conductas que impiden las rutinas diarias.

Conductas que impiden el aprendizaje.

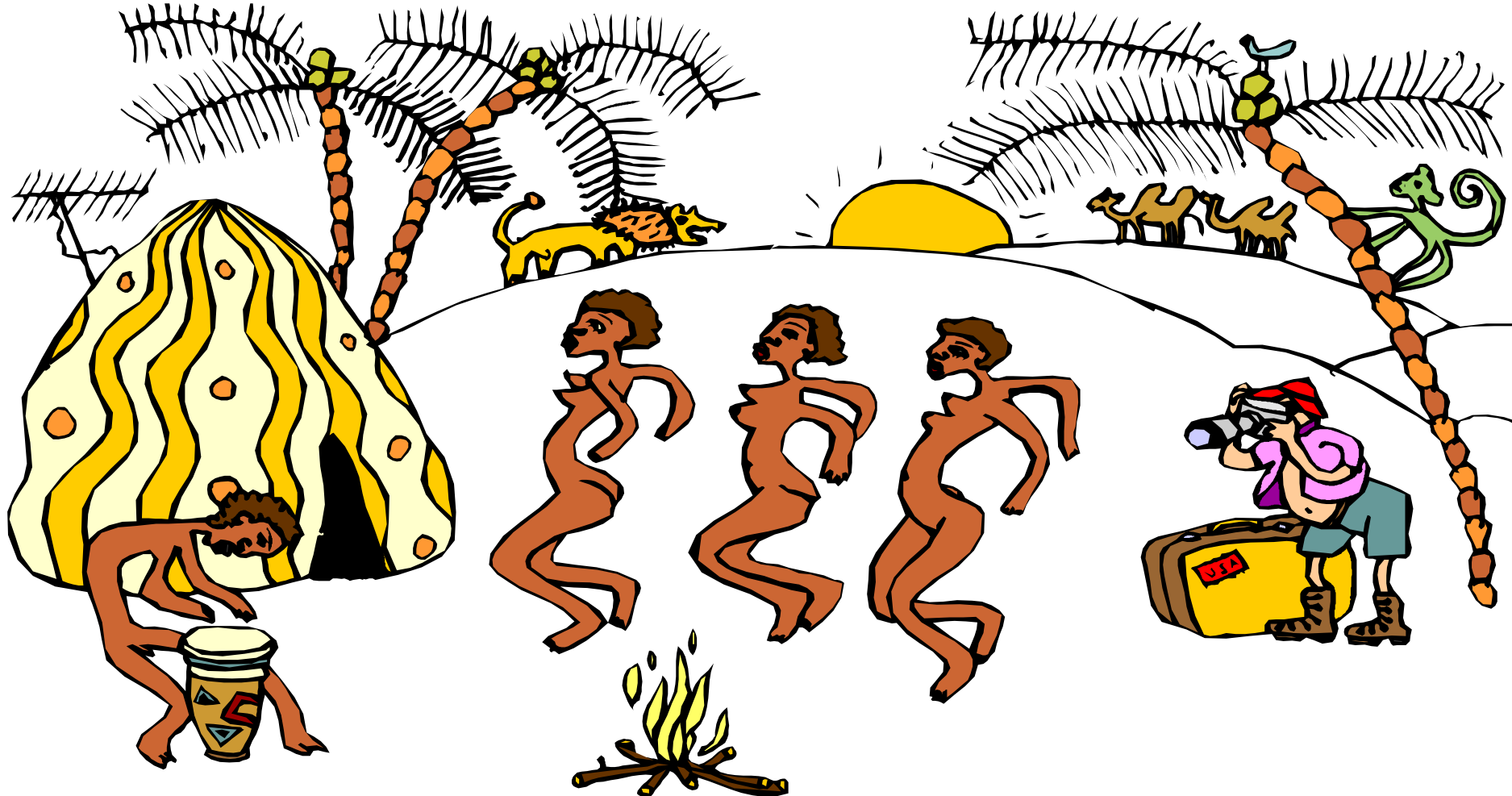
Comportamientos que causan daño o destrucción

Que la conducta sea considerada problema depende de:

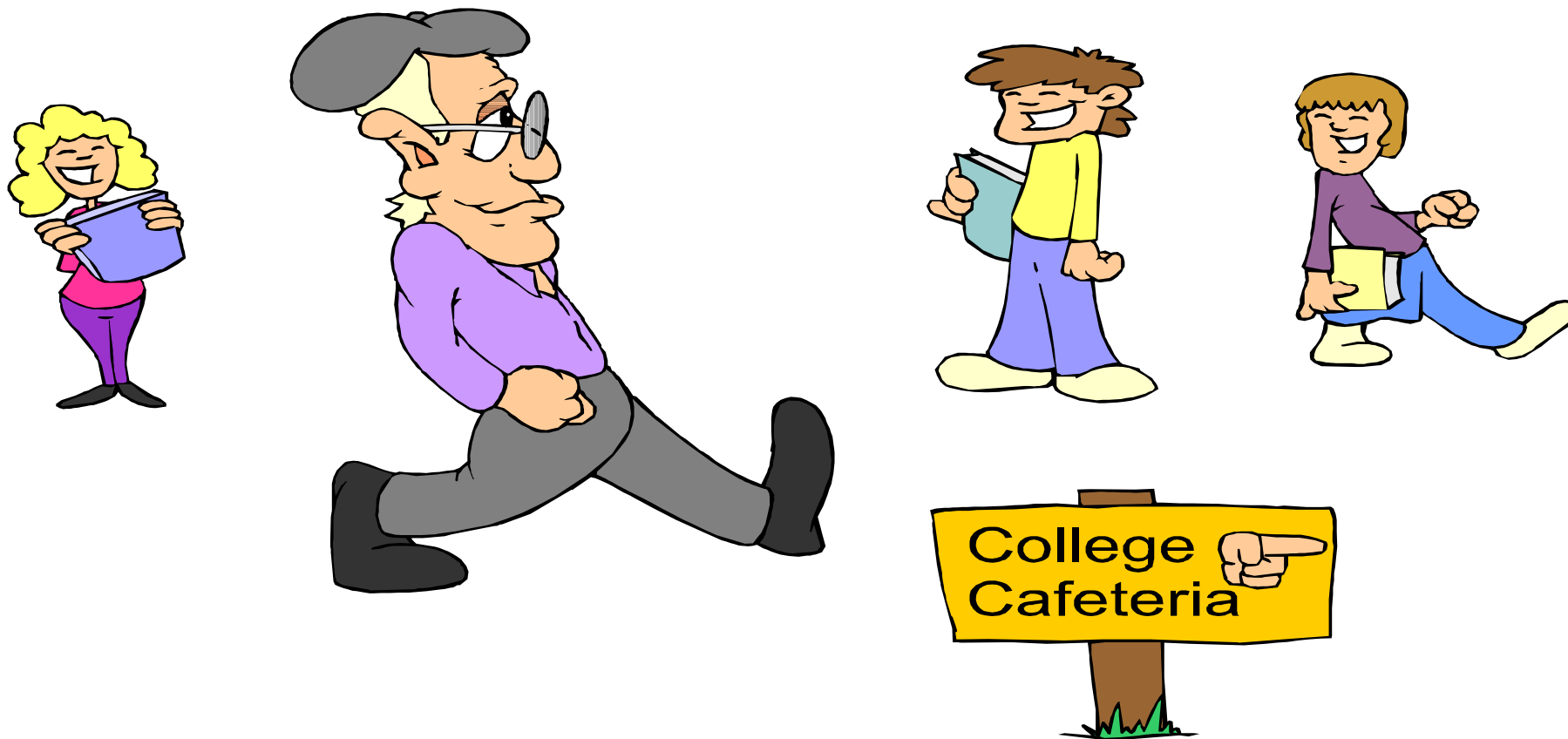
De su intensidad, frecuencia y consecuencias para la persona y para los demás



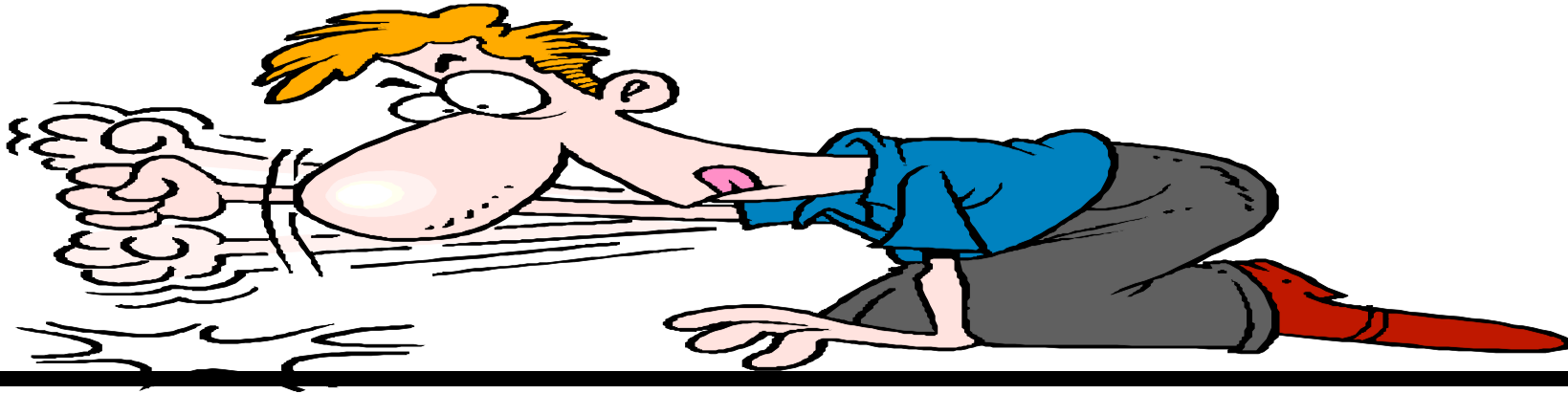
Del entorno en donde se dé y de las normas sociales que rigen en ese entorno



De la edad de la persona



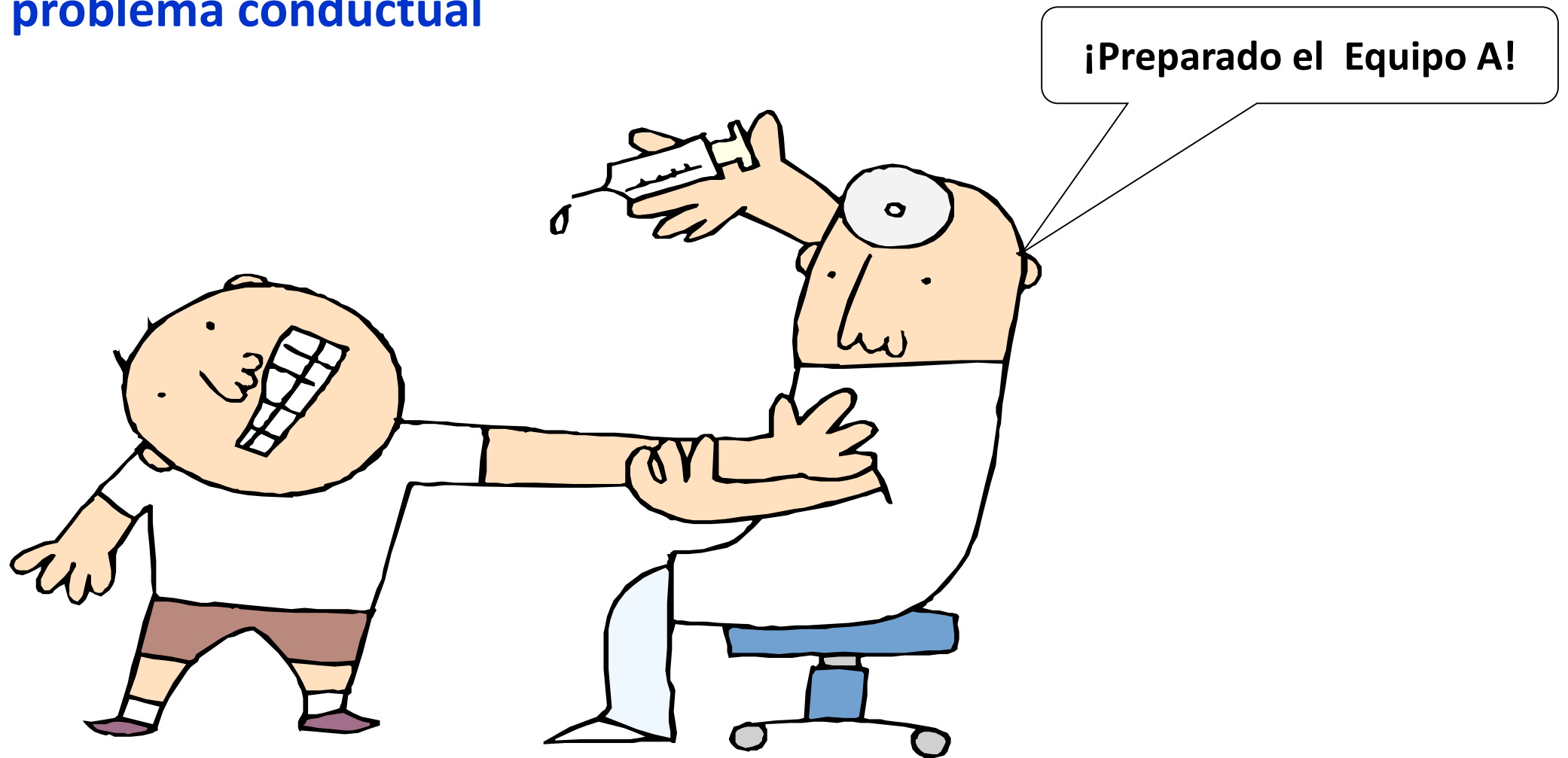
De la capacidad del sujeto para proporcionar
una explicación que nos satisfaga



De nuestra formación, creencias y valores sobre la naturaleza del trastorno y las causas de la alteración conductual.



De la capacidad del entorno para manejar la disrupción ocasionada por el problema conductual

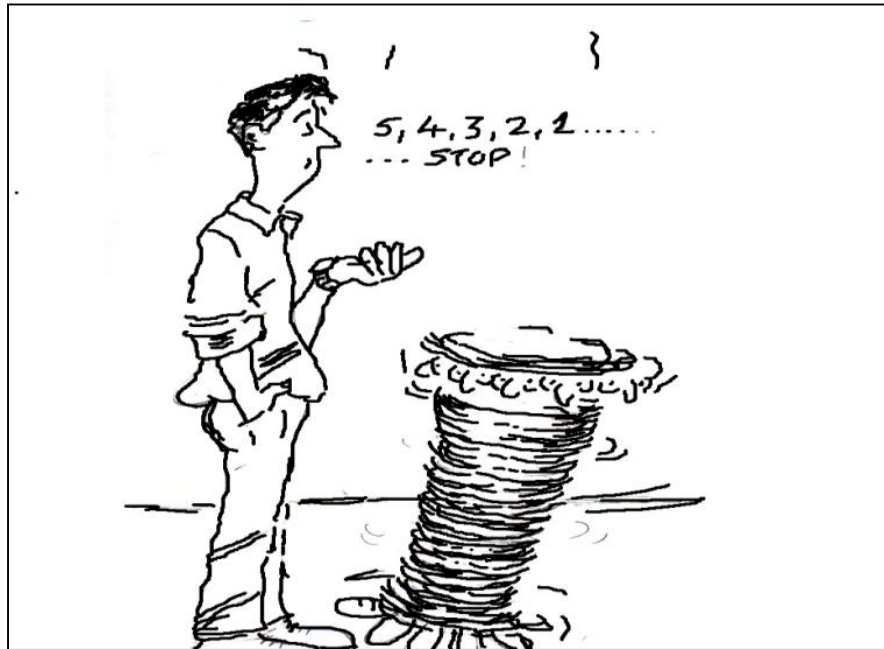


Conducta	No problemática	Problemática
Negativismo/Incumplimiento	...con una demanda para que lleves a cabo un acto antisocial	...para hacer una analítica
Desnudarse	...para ir a la cama	...cuando vas en transporte público
Chillar y blasfemar	...en un partido de fútbol	...en una iglesia
Movimiento estereotipado	...en un baile	...en una clase
Auto-agresiones	...como sacrificio en una procesión religiosa	...en una persona adulta
Incontinencia	...a los 2 o a los 92 años	...si tienes 32 años
Agresiones	...en un combate de boxeo	...a otra persona

Las conductas **problemáticas** y/o **preocupantes** no deben ser consideradas generalmente como específicas del síndrome, discapacidad o trastorno, sino más bien como una consecuencia directa de sus dificultades adaptativas y las peculiaridades del entorno.

CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS

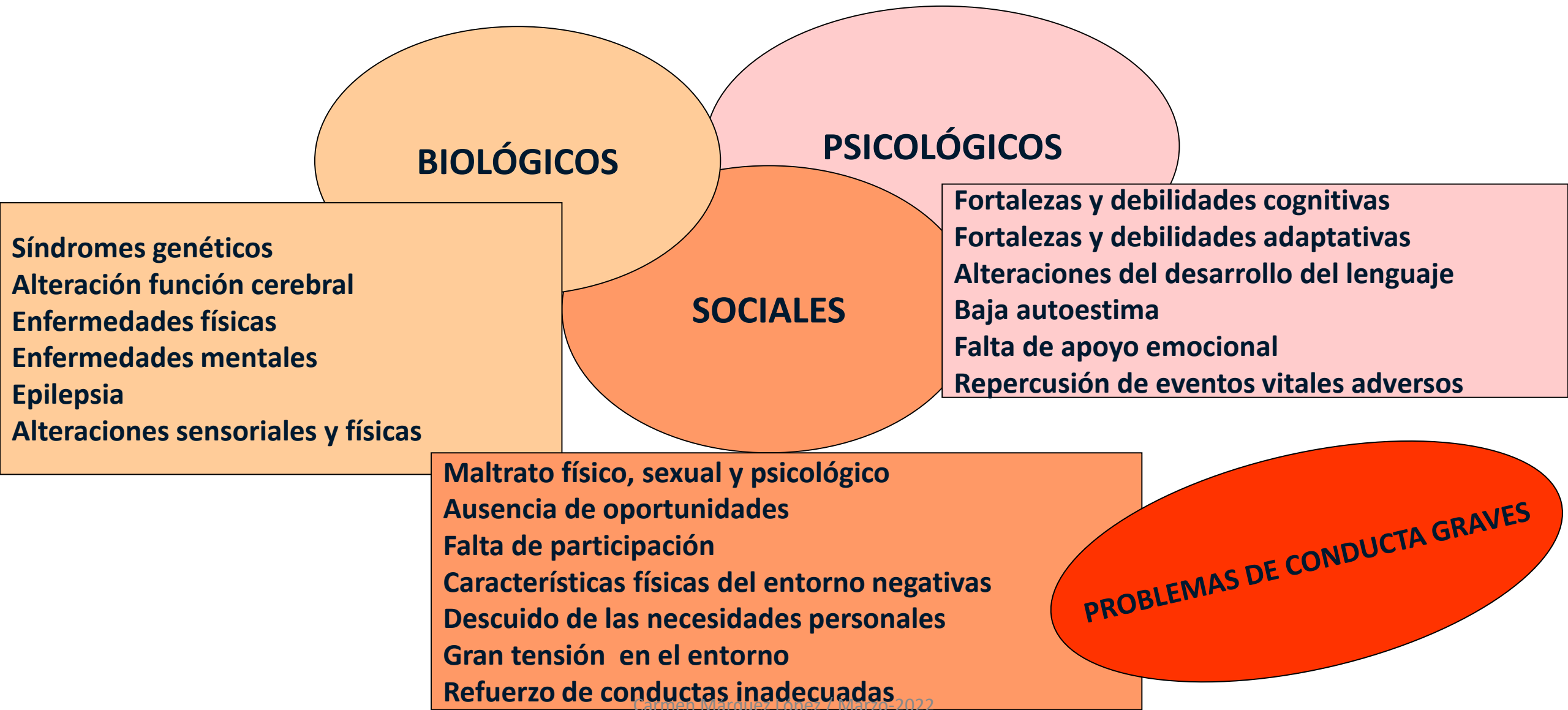
Cuando por su intensidad, duración o frecuencia afectan negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad.



Las conductas preocupantes

- a) Generalmente tienen una función para la persona que las desempeña
- b) Exigen un sobreesfuerzo del sistema de apoyos para atender adecuadamente las necesidades del individuo

FACTORES PREDISPONENTES, PRECIPITANTES O DE MANTENIMIENTO



CONDUCTAS DESAFIANTES

(CHALLENGING BEHAVIOR)

Conducta (s) culturalmente anormal de tal intensidad, frecuencia o duración que es probable que la seguridad física de la persona o la de los demás corra serio peligro, o que es probable que **limite** el uso de las oportunidades normales que ofrece la comunidad, **o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades.**
(Emerson, 1995)

