



AYALGA

GABINETE DE PSICOLOGÍA

La doble
excepcionalidad y
la alta capacidad



LA IMPORTANCIA DEL CONCEPTO

Twice Exceptional

Personas con potencial de aprendizaje en área académicas, capacidad general liderazgo, creatividad o visoespacial y que presentan dificultades de aprendizaje, conductuales, trastornos neurológicos o discapacidades físicas.



Complejidad de la doble excepcionalidad

- Concepto no definido o poco claro en el ámbito escolar
- Sistema educativo no enfocado al desarrollo del talento
- Enmascaramiento (la capacidad de aprendizaje tapa las dificultades, las dificultades tapan la capacidad de aprendizaje)
- Necesidad de una evaluación adaptada a la doble excepcionalidad
- Necesidad de planes adaptados que permitan el desarrollo de las potencialidades y atiendan las necesidades socioemocionales derivadas de las dificultades
- Pocos estudios sobre la doble excepcionalidad



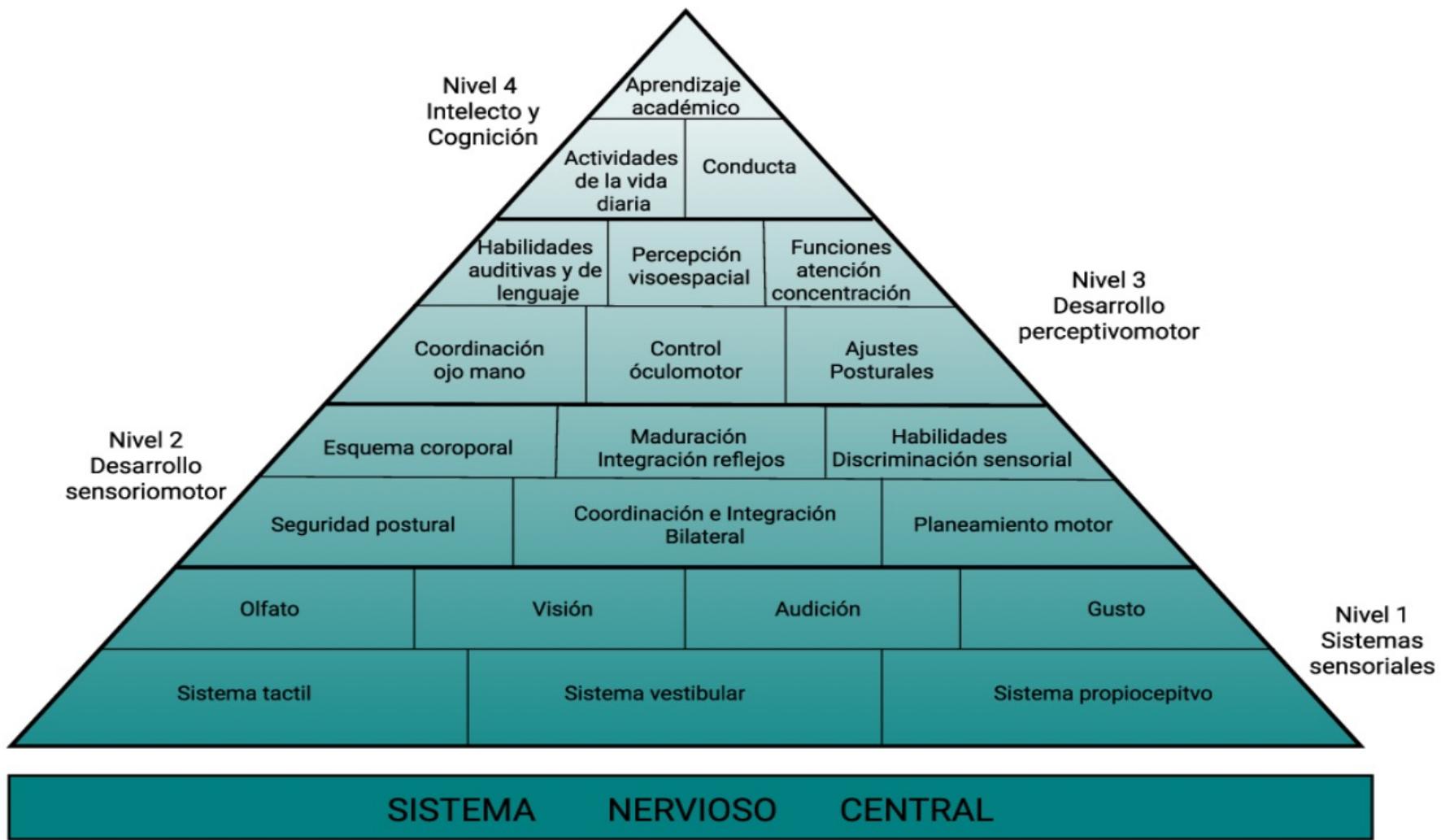


CLASIFICACIÓN

- DIFICULTADES DE APRENDIZAJE:
dislexia, discalculia, disgrafía,...
- TDAH
- Trastornos de integración sensorial
- Trastornos de espectro autista
- Discapacidad física
- Otros trastornos: ansiedad,
obsesiones,...

MALAS PRÁCTICAS

- NEGAR PROGRAMAS DE ALTA CAPACIDAD POR BAJO RENDIMIENTO IMPACTA EN MOTIVACIÓN Y AUTOCONCEPTO
- LAS EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LOS PRIMEROS AÑOS PUEDEN DISMINUIR LA CONFIANZA PARA ASUMIR RIESGOS Y APUNTARSE A CLASES MÁS DESAFIANTES

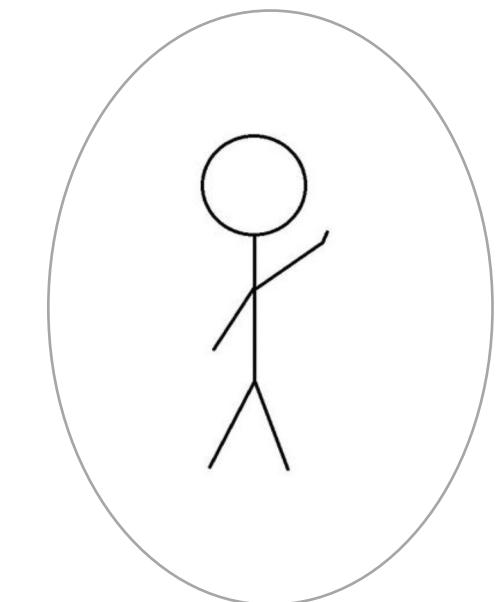


Organización del aprendizaje de Williams y Shellenberger (1996)

La Teoría de la Integración Sensorial (Jean Ayres)



Trastorno de Integración
Sensorial (Sensory
Processing Disorder)



CONDUCTA ADAPTATIVA



ALGUNOS SÍNTOMAS

- Dificultad para gatear, atarse los cordones de los zapatos o montar en bicicleta
- Movimientos bruscos, formas raras de correr, tropiezan frecuentemente y se caen.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje
- Dificultad para colorear sin salirse de las rayas, para juntar piezas de un rompecabezas,...
- Rechazo al contacto físico con las demás personas
- Irritabilidad a luces y sonidos.

Incidencia población normalizada: 5 – 15 %



Incidencia en personas con alta capacidad: 30 %

Una buena intergración sensorial permite:

- Capacidad de concentración
- Capacidad de organización
- Autoestima
- Autocontrol
- Confianza en uno mismo
- Capacidad para el aprendizaje escolar
- Capacidad de razonamiento abstracto
- Especialización de cada lado del cuerpo y el cerebro (lateralización)

Trastornos de Integración Sensorial

- **TIPO 1: Trastorno de modulación o ajuste sensorial**

- Dificultad en regular la respuesta a los diferentes estímulos.
- Se pueden presentar tres tipos: hipersensibilidad sensorial, hiposensibilidad sensorial y búsqueda de sensaciones.

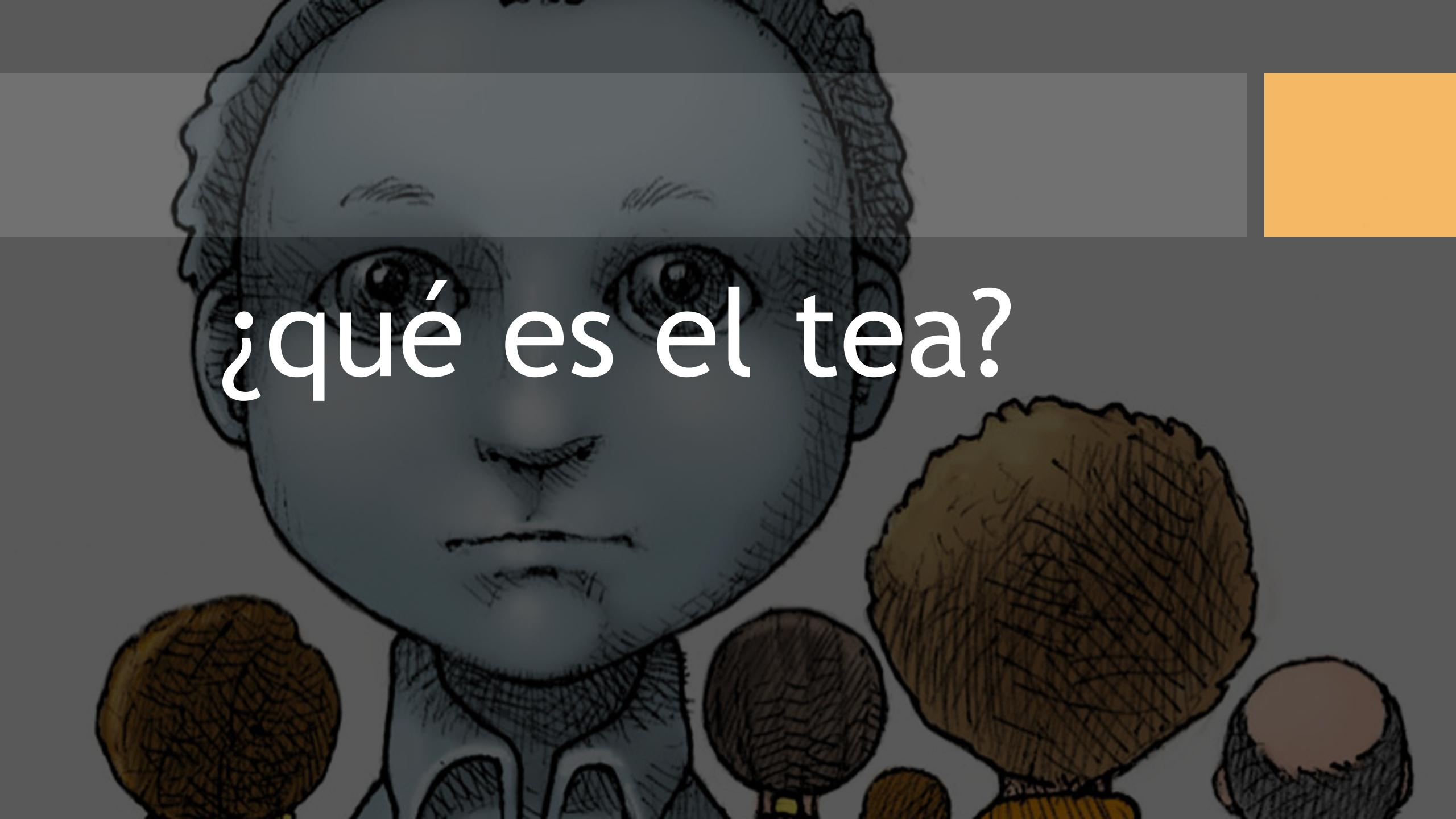
Trastornos de Integración Sensorial

- **TIPO 2- Trastorno de discriminación sensorial**

- Dificultad para comprender y diferenciar las características concretas de los estímulos como la velocidad, la intensidad, la duración o el ritmo.

Trastornos de Integración Sensorial

- **TIPO 3- Trastorno sensorial basado en la coordinación motora**
- Dificultades para la coordinación motriz
- Puede presentarse de dos formas: trastorno de la postura corporal (dificultades para mantener el equilibrio y la estabilidad) y dispraxia (dificultades para secuenciar y organizar movimientos).



¿qué es el tea?

Trastorno del espectro del autismo

299.00 (F84.0)

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

Autismo

29

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

REPETITIVOS (véase la Tabla 2).

- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Algunas características comunes AC y TEA

- Buena memoria
- Fluidez verbal
- Preguntan mucho
- Lenguaje por encima de su edad
- Centrados en intereses concretos que les absorben (en los tea no suelen darle significatividad ni utilidad al aprendizaje)
- Sensibilidad por la justicia y la rectitud (menos emocionales en tea)

Alta capacidad y tea

- Mejores destrezas sociales, liderazgo e interacciones sociales positivas que las personas con ac - tea
- El funcionamiento psicosocial es valorada por los propios sujetos de forma similar.
- Las personas con ac - tea no perciben lo que los padres y profesores
- El 50% de las personas ac - tea para los padres muestran niveles problemáticos de comportamientos raros o excéntricos, evitaban a sus compañeros y las interacciones sociales

Alta capacidad y tea

- Para los profesores las personas con ac - tea muestran al 50% problemas para adaptarse al cambio, comportamientos raros o excéntricos, depresión y alejamiento de situaciones sociales.
- Las personas ac - tea muestran signos de inatención, hiperactividad o depresión, dificultades para adaptarse al cambio o escasas destrezas sociales
- El funcionamiento psicosocial varia en la personas ac - tea según el desarrollo, mejorando la adaptabilidad al cambio y disminuyendo los comportamientos raros

Algunas características diferenciadoras

- Relaciones interpersonales relativamente normales con aquellas personas con las que comparten intereses
- Extenso conocimiento con un intenso interés, pero sin otros comportamientos relacionados con el TEA
- Están cómodos con ideas abstractas, situaciones no estructuradas y actividades innovadoras
- Cualquier afectación motora atípica está en gran parte bajo control consciente
- Cualquier probabilidad de afectación motora está en gran parte bajo su control consciente
- Carecen de torpeza motora
- Tienen conocimiento de las emociones de los demás y también en situaciones interpersonales

Algunas características diferenciadoras

- Las emociones son generalmente apropiadas a la situación
- Pueden mostrar empatía o simpatía en muchas ocasiones
- Los patrones de habla y el sentido del humor son parecidos a los de personas adultas
- Entienden y usan el humor que implica reciprocidad social en lugar del humor unilateral, juegos de palabras o aprenderse de memoria frases ingeniosas
- Tienen una conciencia significativa de si mismos y entienden el impacto de sus comportamientos en otras personas

Algunas características diferenciadoras

- Son conscientes de como los perciben los demás, y como sus comportamientos afectan a otras personas
- Toleran cambios abruptos en sus rutinas, o se resisten de forma pasiva a tales cambios
- Entienden fácilmente el significado de las metáforas y frases hechas
- Las dificultades de atención o la distractibilidad son el resultado de su interacción con el medio ambiente más que de sus propios pensamientos o ideas.

¿INTROVERSIÓN O TEA?

El problema de un diagnóstico superficial



Las personas AC muy introvertidas evolucionan socialmente mucho más rápido con los AC-TEA, aceptando estrategias para mejorar la socialización.

LA IMPORTANCIA DE UN BUEN DIAGNÓSTICO

OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO CON PERSONAS QUE TENGA LA MISMA CAPACIDAD E INTERESES



OBSERVAR COMO INTERPRETA LAS RELACIONES SOCIALES, COMO SE VE A SI MISMO Y COMO VE LAS A LOS DEMÁS EN RELACIÓN CON EL CONTEXTO

ESTRÉS

27

- NOVEDAD
- IMPREDICIBILIDAD
- SENSACIÓN DE DESCONTROL
- AMENAZA PARA LA PERSONALIDAD

El estrés es la respuesta adaptativa del organismo ante diversos agentes

SONIA LUPIEN

RESPUESTA EMOCIONAL QUE SE PRESENTA EN LAS PERSONAS ANTE SITUACIONES QUE SE PERCIBEN O INTERPRETAN COMO AMENAZANTES O PELIGROSAS, AUNQUE NO LO SEAN EN REALIDAD, CREANDO UNA RESPUESTA NO ADAPTATIVA.

28



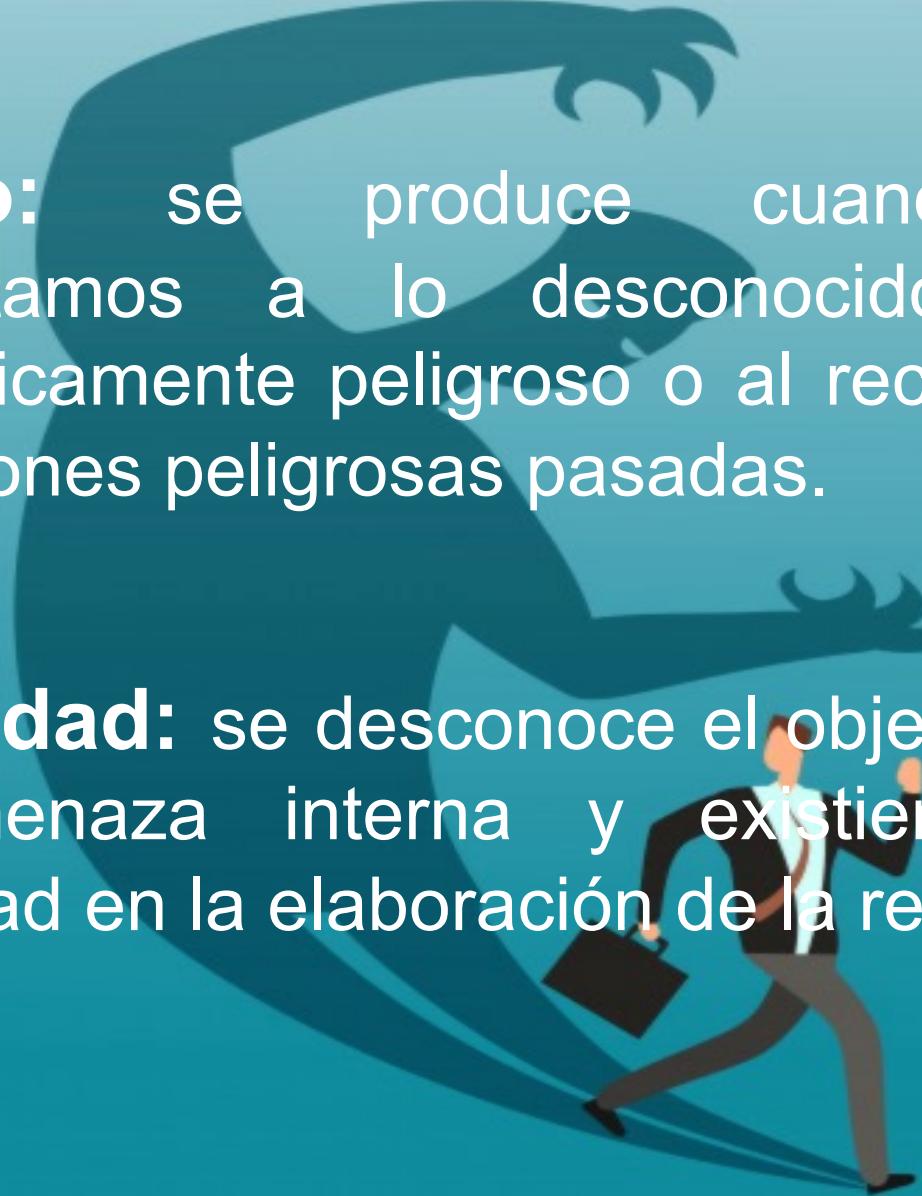
ANSIEDAD

La ansiedad es experimentada como una emoción desgradable, negativa, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza (posibles consecuencias negativas). Para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas el individuo debe ponerse en alerta

ANSIEDAD



- **Miedo:** se produce cuando nos enfrentamos a lo desconocido, a lo hipotéticamente peligroso o al recuerdo de situaciones peligrosas pasadas.
- **Ansiedad:** se desconoce el objeto siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta



La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro

Inseguridad

Pensamientos
negativos
(inferioridad,
incapacidad)

Dificultad de
concentración

Dificultad para la
toma de decisiones

Sensación de
desorganización o
pérdida de control
sobre el ambiente

31

NIVEL COGNITIVO

NIVEL CONDUCTUAL

Hiperactividad

Paralización motora. Conductas de evitación

Movimientos torpes o desorganizados

Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal

NIVEL FISIOLÓGICO

Síntomas cardiovasculares (palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor).

Síntomas respiratorios (sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica).

Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas, dispendio diarreico).

Síntomas neuromusculares (tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva).

Síntomas neurovegetativos (sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos)

PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

OBSESIONES



PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

Pensamientos involuntarios que aparecen en nuestra cabeza



PENSAMIENTOS OBSESIVOS

Pensamientos recurrentes percibidos de forma negativa o amenazante que nos cuesta evitar.

PENSAMIENTO

The diagram illustrates a cyclical process. At the top right is a green rectangular box containing the word "PENSAMIENTO" in white capital letters. A thick yellow arrow points downwards and to the left from this box towards a light green rectangular box. This box contains the text "VALORACIÓN SUBJETIVA" in white capital letters. Another thick yellow arrow points downwards and to the right from the "VALORACIÓN" box towards a purple rectangular box. This final box contains the text "REACCIÓN" in white capital letters.

VALORACIÓN
SUBJETIVA

REACCIÓN

¡ATENCIÓN!



Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo.

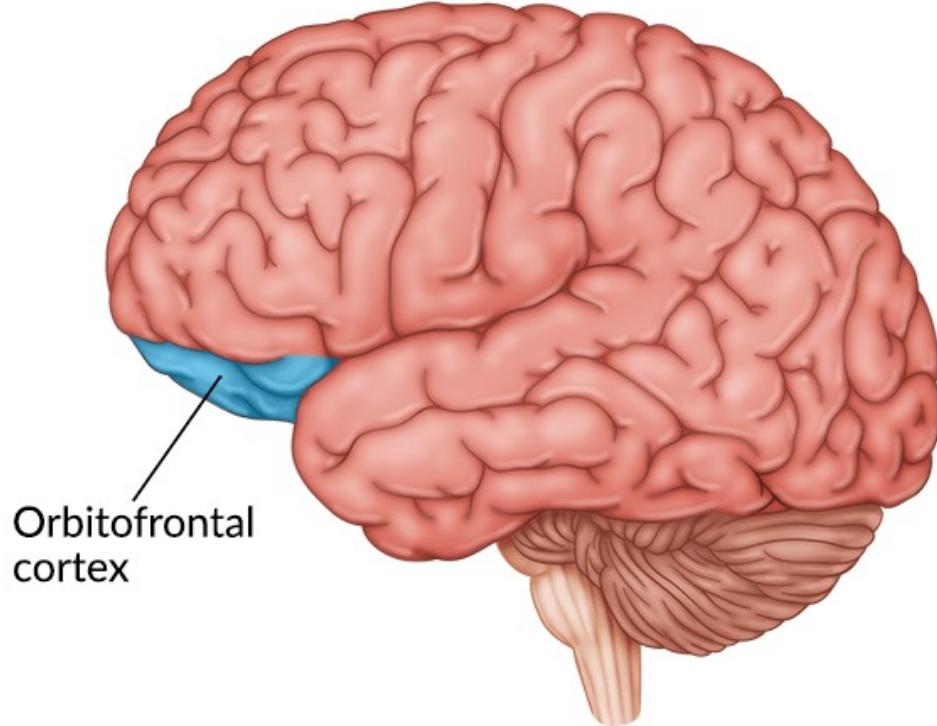
Iniciación.
Planificación.
Abstracción.
Fluidez verbal.
Autoregulación

En resumen se consideran funciones ejecutivas:

- a) Habilidad para iniciar, modular o inhibir la atención y la actividad mental.
- b) La habilidad para actuar productivamente con otros en conversaciones o discusiones.
- c) Habilidad para planificar y controlar la conducta dirigida al resultado

Región orbitofrontal

- Detección de cambios en las condiciones ambientales tanto negativas como positivas (de riesgo o beneficio para el sujeto).



REGIÓN DORSOLATERAL

INTELECTUAL

- ABULIA

LETARGIA, DIFICULTAD INICIO Y FIN DE ACCIONES

- PERSEVERACIÓN

INCAPACIDAD DE CAMBIO DE ESQUEMAS PREVIOS

- DISTRACTIBILIDAD

DISTRACCIÓN A ESTIMULOS CORTOS

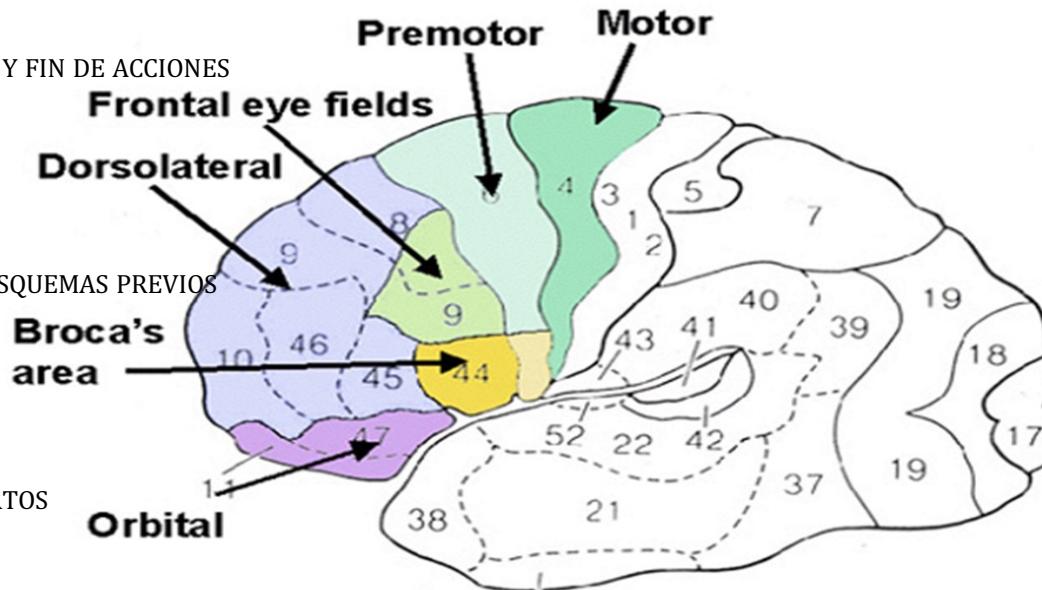
- COMPORTAMIENTO DEPENDIENTE DE CAMPO

SE GUIA POR ESTIMULOS AMBIENTALES

- DIFICULTAD EN LA PLANIFICACIÓN DE CONDUCTA

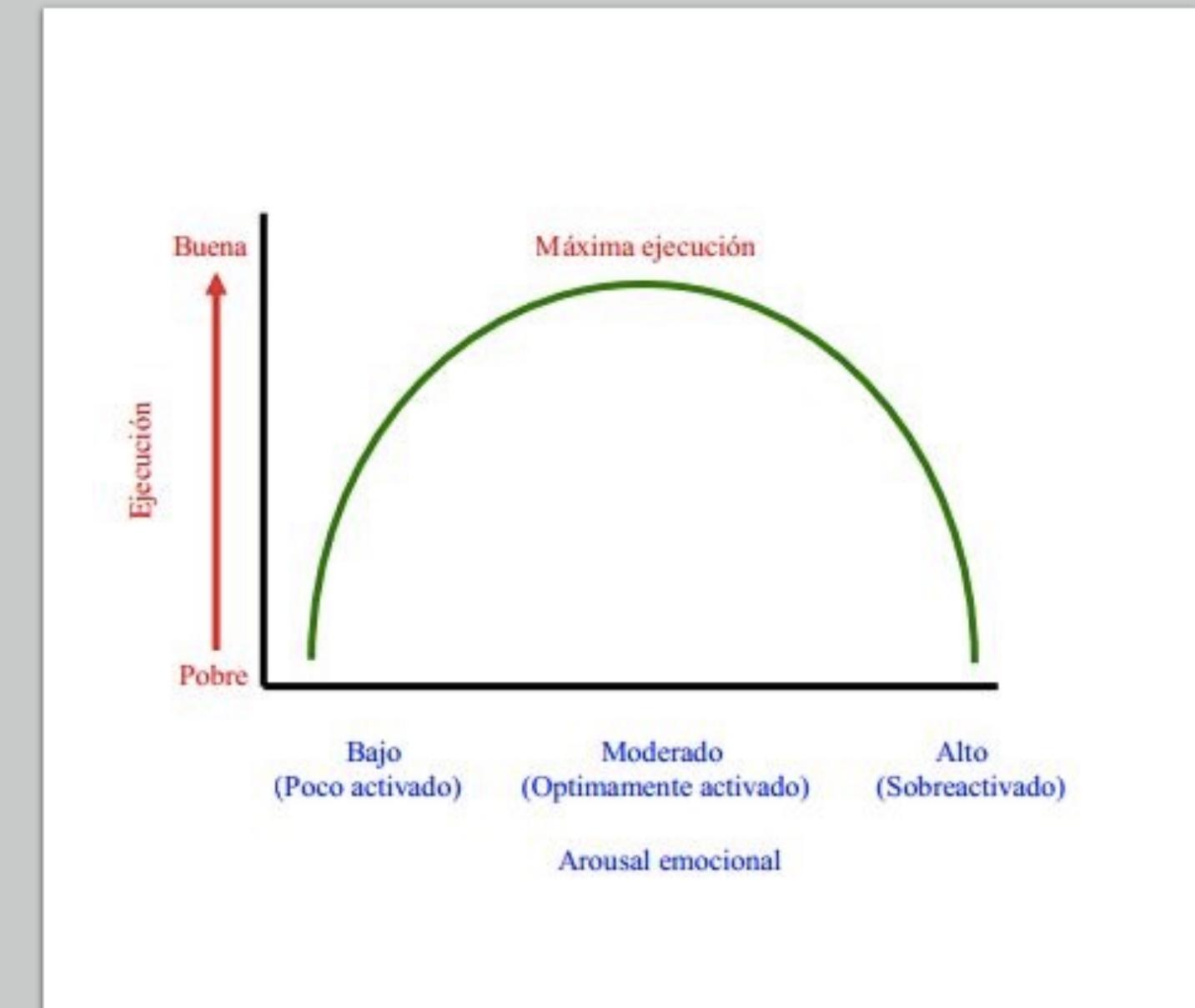
NO ELABORAN PLANES DE ACCIÓN

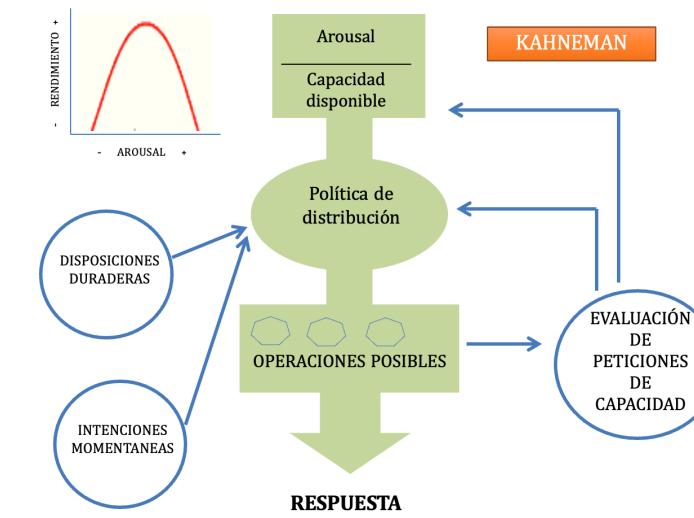
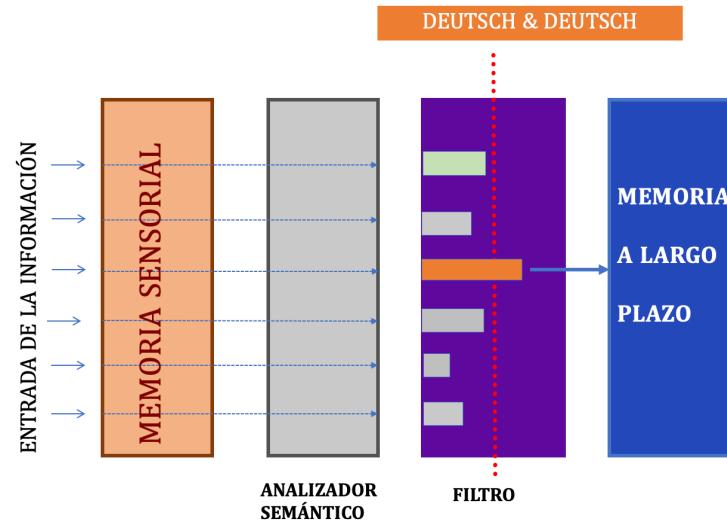
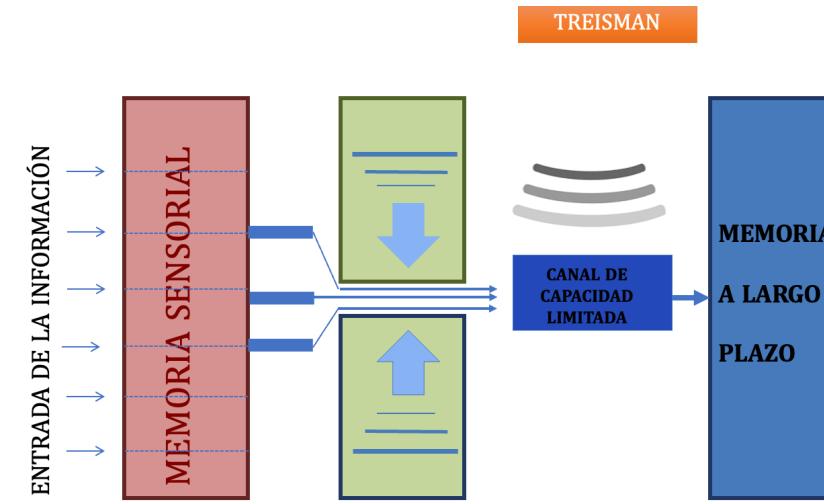
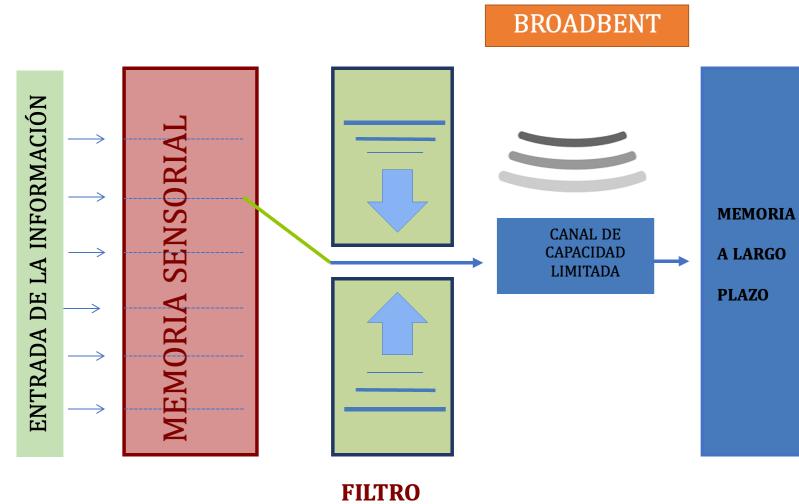
Subdivisions of the frontal lobes



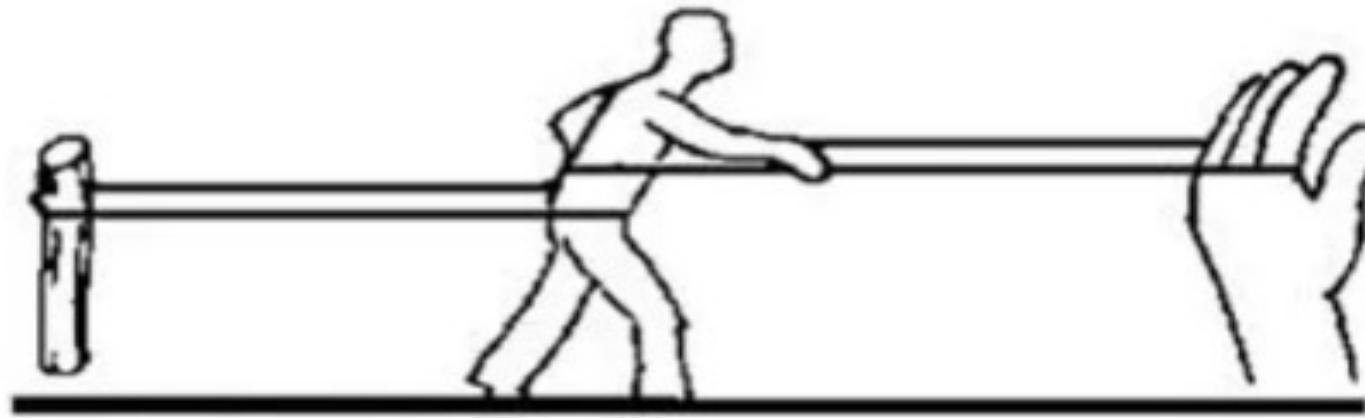
AROUSAL FISIOLÓGICO (Nivel de activación cerebral)

- Activación general fisiológica y psicológica del organismo.
- Puede variar desde un nivel de sobreactivación, como en el caso de emociones intensas o de estados de alerta, hasta un nivel atencional óptimo para la acción intencional, o hasta niveles de infraactivación, como en el caso de estados de relajación o de sueño.





Atención focalizada	Capacidad de responder por separado a estímulos táctiles, audovisuales y auditivos. No se mide el tiempo.
Atención sostenida	Consiste en mantener una respuesta determinada durante un largo periodo de tiempo. Relacionándolo con a anterior, es la habilidad para mantener en el tiempo la atención focalizada.
Atención alterna	Capacidad para cambiar el foco atencional entre tareas que requieren respuestas cognitivas diferentes. Es decir, nos permite pasar de una tarea a otra, sin compartir las porque no tienen nada en común y empezar una tras finalizar la otra sin confundirlas.
Atención selectiva	Habilidad para quitar el efecto de las distracciones que carecen de importancia para la tarea manteniendo la concentración en el estímulo verdaderamente relevante. Es decir, poder eliminar y prescindir de lo que no es ni útil ni necesario.
Atención dividida	Capacidad para atender a diferentes estímulos al mismo tiempo sin cometer errores en la ejecución. Ejemplo: conducir y poder hablar con el conductor.



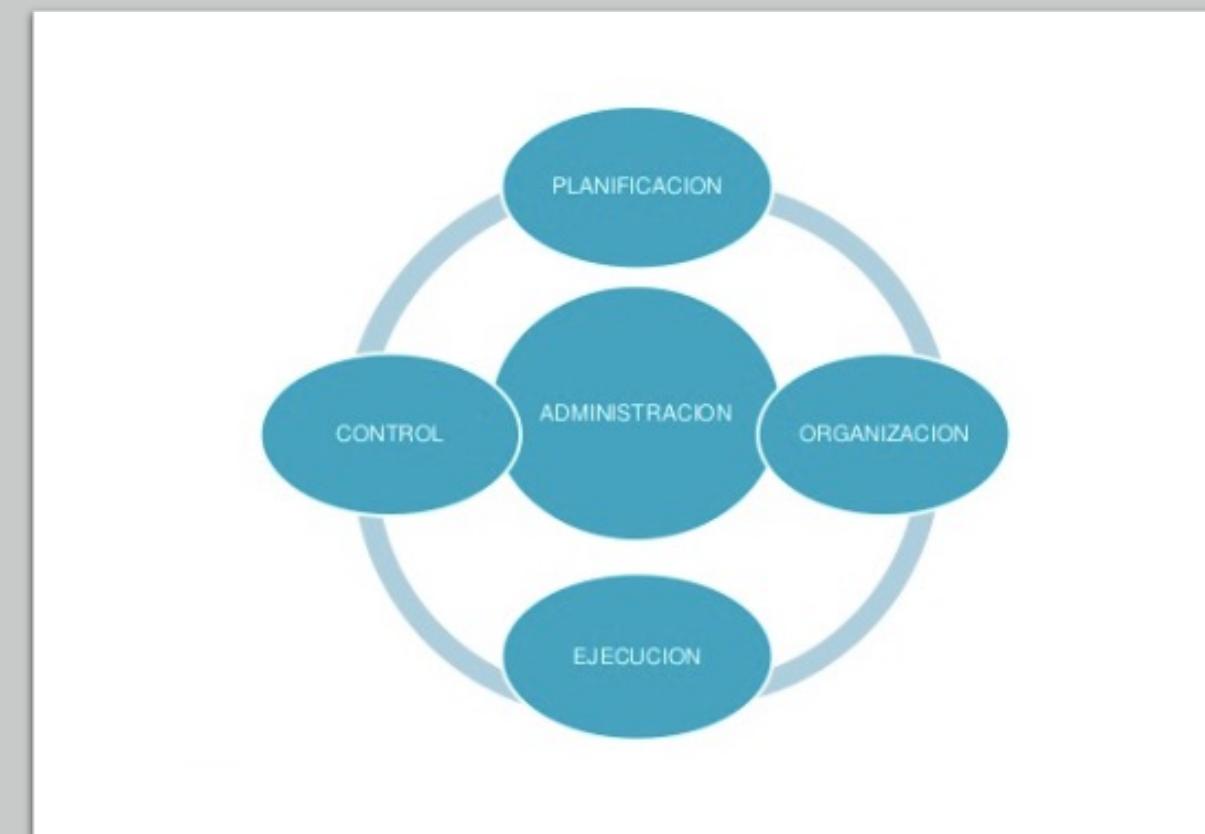
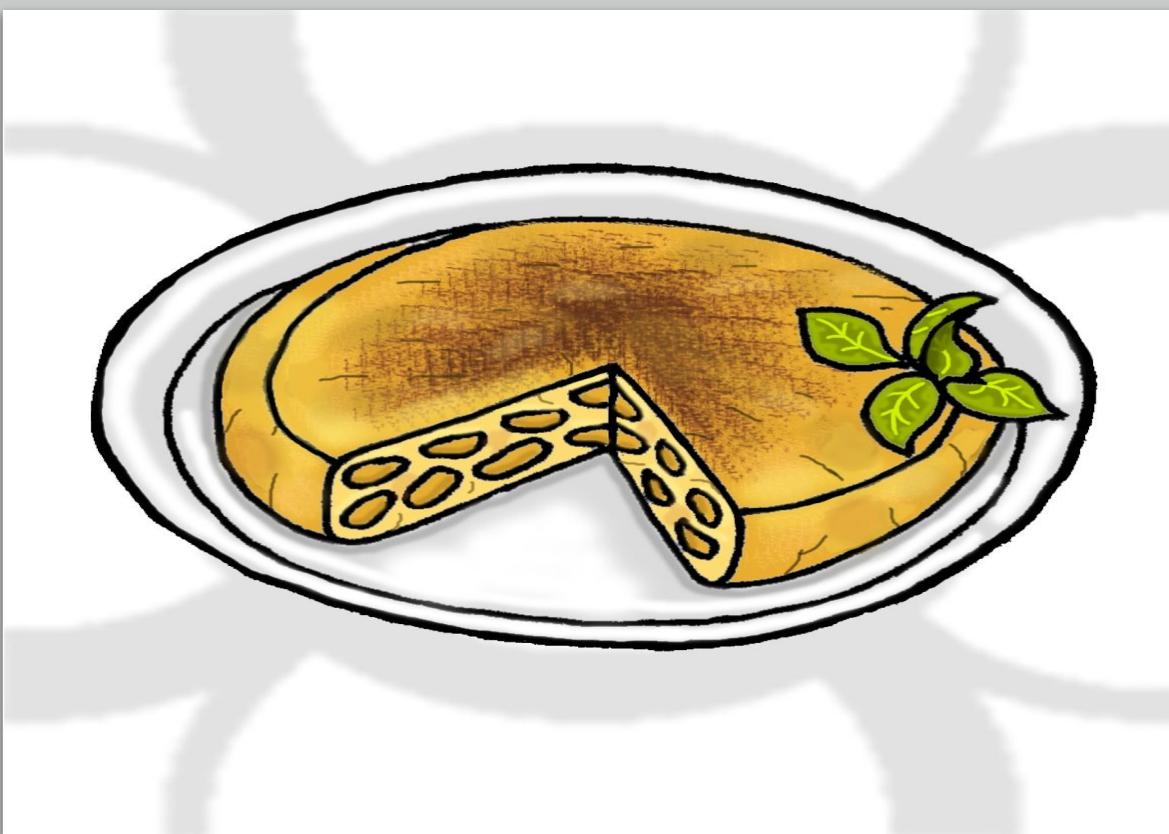
INICIATIVA, VOLUNTAD Y CREATIVIDAD.



Se refiere a la capacidad de ser creativo para inventar opciones y alternativas ante situaciones nuevas y necesidades adaptativas, y a la capacidad de activar el deseo y la voluntad para la acción.

PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN

- ¿CÚANDO LAS COSAS SE CREAN, CUANTES VECES SE CREAN?

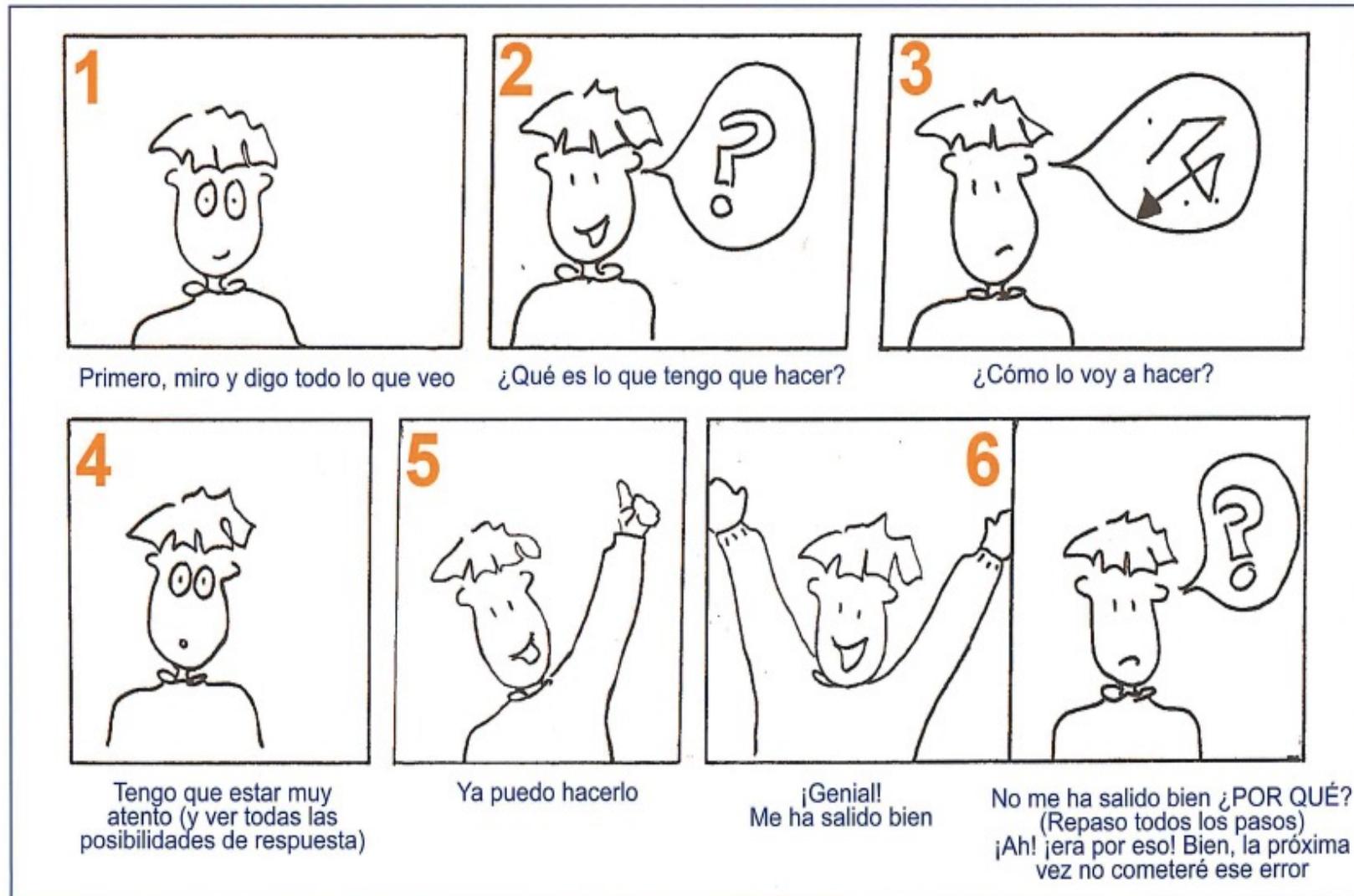


PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN PARA LLEVAR A CABO TAREAS.



ESTRATEGIAS COGNITIVAS

A.- Esquema de autoinstrucciones de Orjales (2004) modificado a partir del entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum (1976).



1º fase: se enseña al niño a responder a la palabra tortuga cerrando los ojos, pegando los brazos al cuerpo y replegándose como una tortuga en su caparazón.

2º fase: aprender a relajarse tensando los músculos mientras está en la posición de tortuga. Se mantiene la tensión unos segundos y después se relaja.

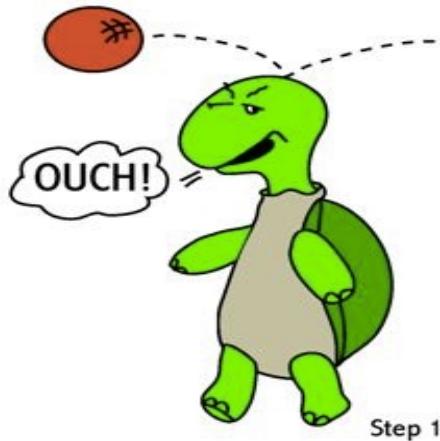
ESTRATEGIAS DE AUTOCONTROL

3ª fase: uso generalizado de la posición de la tortuga y la relajación en diferentes contextos y situaciones.

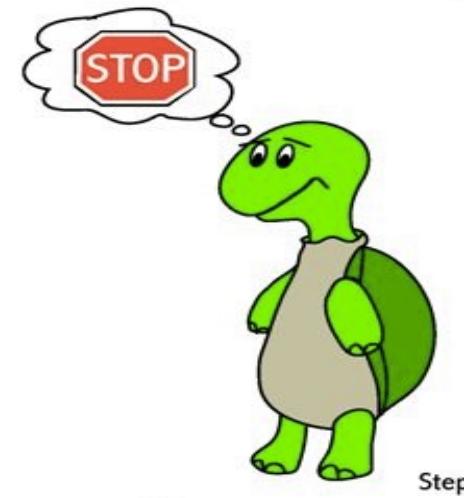
4ª fase: enseñanza de estrategias de solución de conflictos

La Técnica de la Tortuga

Paso 1.
Reconocer
que te
sientes
enojado



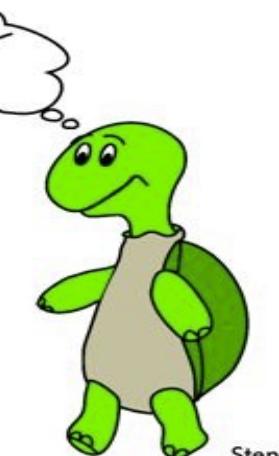
Paso 2.
Pensar
“Alto”.



Paso 3. Retirarte a tu
coraza. Respirar
profundamente 3
veces. Pensaren
cosas para
tranquilizarte y
hacer frente a la
situación.



Paso 4. Salir de
tu coraza
cuando estás
tranquilo y
pensar en una
solución.





3.- RETROCEDER, CORREGIR Y CAMBIAR EL RUMBO DE LOS PLANES.

TRASTORNOS LECTOESCRITORES



“La dislexia es un trastorno neurobiológico, epigenético, persistente y significativo, del aprendizaje, de la adquisición y el desarrollo de funciones lingüísticas, que afecta primariamente al aprendizaje de la lectura y la escritura y específicamente al reconocimiento eficiente y eficaz de palabras que se expresa en el modo en que se trata un patrón visual como un patrón de señales lingüísticas.”

Villalba, M., 2010, p.51.

La dislexia tiene su origen en **dificultades funcionales de alguna parte o partes del cerebro en las que se asientan los procesos de aprendizaje y ejecución de la lectoescritura**. Estas dificultades tienen en algunos casos **origen genético** que puede provocar anomalías en el desarrollo embrionario del encéfalo, más en concreto en el proceso de migración neuronal.



Visión y dislexia

Existe una considerable cantidad de estudios revisada por Evans y Drasdo (1990) sobre los **movimientos oculares** durante la lectura (sacádicos) que sugieren que los niños disléxicos hacen un mayor número de fijaciones, sobre todo regresiones, cuando leen. Sin embargo esto no parece que sea la causa de los problemas observados, sino más bien la consecuencia del mal aprendizaje y las dificultades que el niño tiene.

Audición y dislexia

Los niños disléxicos a menudo presentan una **escasa habilidad para reproducir ritmos** que se le acaban de presentar (Miles y Miles, 1990). Dificultades en la repetición de ritmos pueden ser también debidas a déficits de atención.

Suele ir acompañada de desorientación con respecto al propio esquema corporal, lo que le puede ocasionar dificultades para realizar los patrones motores fundamentales.

Praxias motoras y dislexia

La dislexia suele ir acompañada con dificultades de **discriminación derecha-izquierda** y de orientación temporal.

Orientación espacio-temporal y dislexia

Lenguaje expresivo y dislexia

Recordemos que la **evaluación del lenguaje expresivo** incluía los siguientes aspectos: lenguaje articulado, correcto uso gramatical, lenguaje comprensivo, sinónimos y antónimos (vocabulario).

Tipos de dislexia

Dislexia adquirida: se produce como consecuencia de alguna lesión cerebral (accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, etc.) que afecta al área del lenguaje en el cerebro, es especial a las áreas que decodifican el lenguaje escrito.

Dislexia evolutiva o del desarrollo: se caracteriza por ser una alteración del curso regular de aprendizaje de la lectura,

Escritura y dislexia

En la escritura del disléxico con frecuencia **aparecen los mismos fallos que en la lectura:** inversiones, rotaciones, omisiones, fallos en ortografía arbitraria, letra disgráfica, forma incorrecta de coger el lápiz, forma anómala de realizar los óvalos de las letras, agarrotamiento de la mano, la letra, inicialmente correcta cuando comienza a escribir, se va desestructurando. Dificultades para la utilización de las palabras función y nexos.

LA DISGRAFÍA

LES VACANCES A VENEZIA VAN S'EST GENIGU.
VADM' MAI EN BARC PERIS E S'IRUTS CANS
DURANT TOT UN DIA NO VOLIEM QUE GENACES
MAI FA QUILA VIVA IAGE. VADM' MAGER
MOTS GELATS PELS ELS PIATJOS ELSSEN
MOIT BONS I ELS MEUS PONES VAN
PRENED MOTS CAPUCCINOS. LA FASCINA
PUS NAVIEN. C' DETERGOLADRA S'A POCADA
COMERCAVEM LES CLASSES LA SETMANA LAS
SEGUNTES TO IARE TAMBÉ A POCADA MOTS.

La disgrafía es una dificultad de aprendizaje consistente en dificultades de para poder dominar la destreza de la escritura.

Algunos niños muestran dificultades ortográficas, otros para transformar sonidos en letras y otros en exponer las ideas de forma ordenada.



En la disgrafía nos encontramos con dificultades para poder tener una letra legible, en ocasiones la escritura es indescifrable .

Tamaño de letras.

Respeto al interlineado.

Postura a la hora de escribir.

No saber coger el lápiz

Escribir demasiado rápido o despacio son signos de la disgrafía.