

Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación y TIC



BLOQUE 1

TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA) Y SUS DIFICULTADES COMUNICATIVAS

A) INTRODUCCIÓN AL TEA

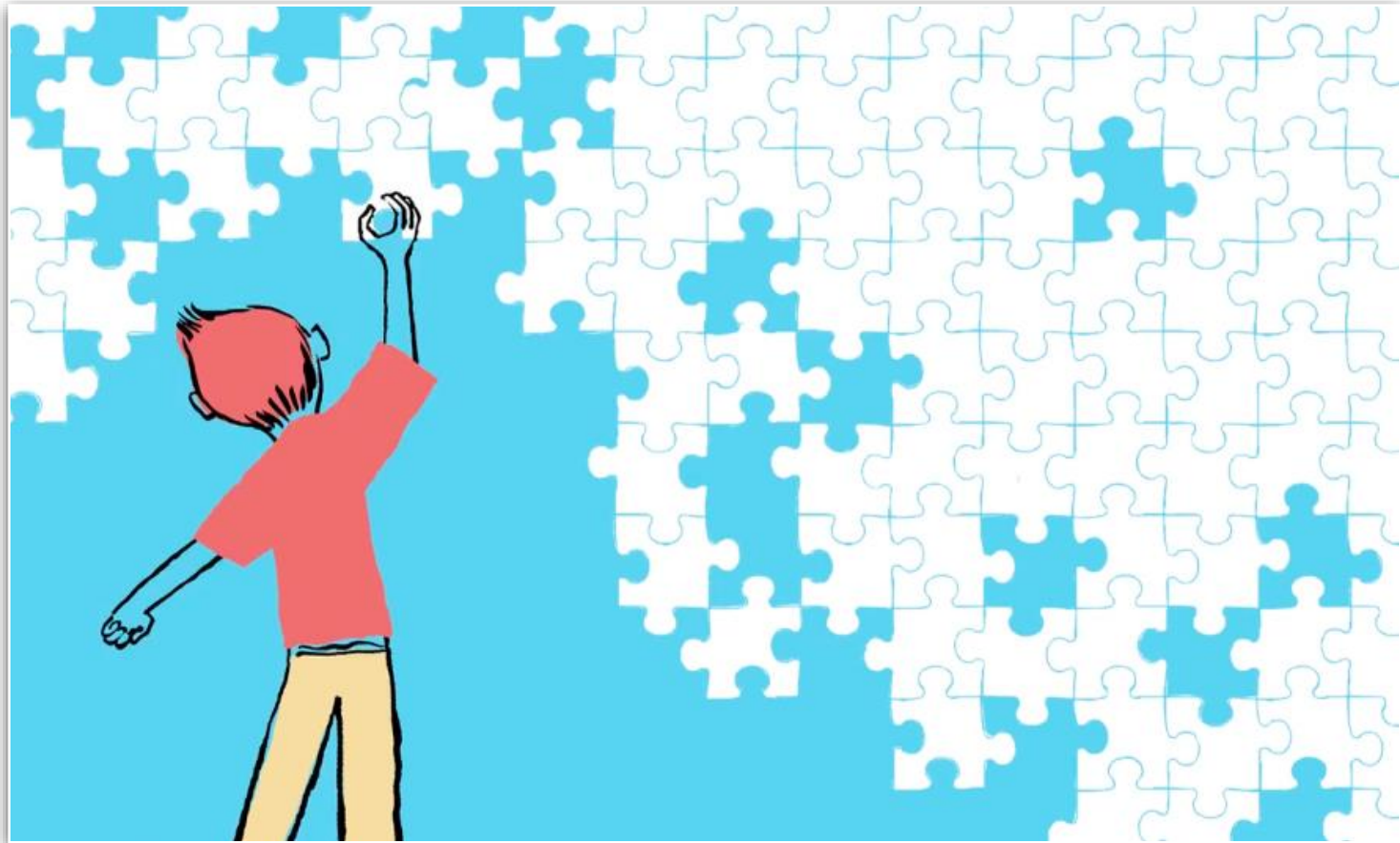
- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
- TEORÍAS EXPLICATIVAS
- CARACTERÍSTICAS: COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

B) EVALUACIÓN DE NECESIDADES: PRUEBA COMFOR

C) APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

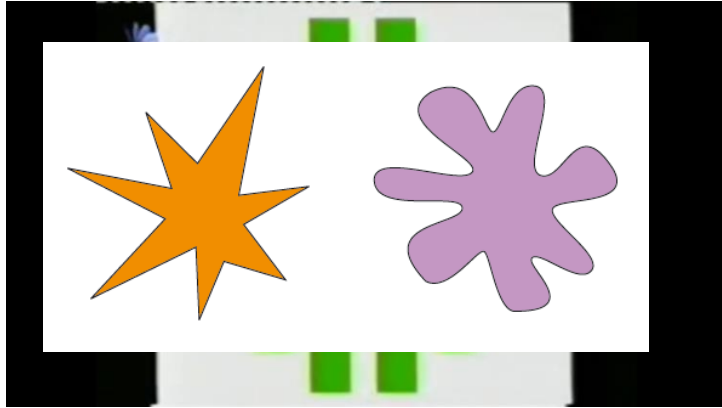
A) INTRODUCCIÓN AL TEA

Completando el puzzle



Para entender dónde estamos y adónde nos dirigimos, hay que saber de dónde venimos...

UN REPASO RÁPIDO POR LA HISTORIA



Henry Maudsley - 1867
PSICOSIS INFANTIL

Finales del s. XIX

Visión dinámica
Tª explicativa Psicoanálisis
Déficit afectivo - emocional
Madres nevera
Terapia familiar

Grunya Efimovna Sukhareva
Leo Kanner
Hans Asperger

(1925)

1943 - 1960

Enfoque cognitivo
TGD: DSM-IV/ CIE10
Estudios genéticos
Estudios anatómico/funcionales cerebro
Procesos cognitivos subyacentes
Intervención pragmática y ecológica
Visión del ciclo vital

TEORIAS COGNITIVAS:

ToM (COHEN, 1985)
COHERENCIA CENTRAL (FRITH, 1985)
FUNCIONES EJECUTIVAS (OZONOFF, 1991)
INTERSUBJETIVIDAD (HOBSON, 1993)
ATENCIÓN CONJUNTA (MUNDY, 1989)

1985 - 2005

**Edad Media
XVIII**

MITOS Y LEYENDAS
NIÑOS CON RASGOS AUTISTAS:

“Florecillas de S. Fco” (XIII)
Idiotas sagrados (RUSIA)
Niños lobo (1344, HESSE)
Niños oso (1604, LITUANIA)
Niño de las ovejas (IRLANDA)
Niño de Aveyron (1787)
Niño de Bethelhem, LONDRES (1799)
r Hanner (1817, EMANIA)

**Ppo. s. XX
hasta 1945**

Eugen Bleuer - 1911
Síntoma de la esquizofrenia severa
Autismo como aislamiento
activo y voluntario

Otros términos:
Demencia precocísima
Demencia infantil
Esquizofrenia infantil (1930)

1960 - 1980

Estudios científicos: CIE, DSM-III
Enfoque conductista
Autismo como alteración de base neurológica
Importancia de la ecuación específica
Terapias operantes de modificación de conducta
Movimiento asociativo (1962)
Revistas especializadas
Lorna Wing 1975: Triada

HOY EN DÍA, EL TEA ES...

SI →

TRASTORNO PRENATAL DE ORIGEN NEUROBIOLÓGICO QUE AFECTA AL DESARROLLO ONTOGENÉTICO DEL CEREBRO

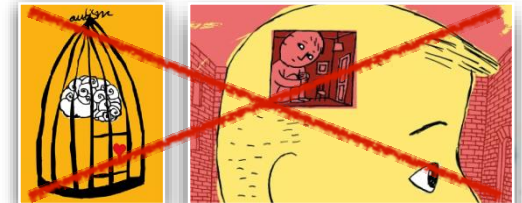
DESVIACIÓN DEL DESARROLLO VS. RETRASO DEL DESARROLLO

UNA “MANERA DISTINTA DE SER Y PERCIBIR”



NO →

~~NO ES UNA ENFERMEDAD
NO SE CURA
NO RESULTADO DE ESTRÉS, DEPRIVACIÓN EMOCIONAL, EXPERIENCIAS AMENAZADORAS
NO SE DEBE A UNA EDUCACIÓN INADECUADA
NO FRUTO DE UN RECHAZO MATERNO
NO SIEMPRE ES SINÓNIMO DE ALTAS CAPACIDADES
NO ES UNA INCAPACIDAD ABSOLUTA PARA MOSTRAR AFECTO Y RELACIONARSE
NO ES UN TRASTORNO INFANTIL
NO ES UN COMPORTAMIENTO VOLUNTARIO DE AISLAMIENTO POR POSEER UN MUNDO MENTAL MÁS RICO
NO IMPIDE APRENDER
NO ES UN MURO IMPENETRABLE
NO ES UN TIPO DE ESQUIZOFRENIA NI SE CURA DANDO “CARIÑO”~~



FORMA DE APARICIÓN

Muy variable:

- Síntomas tempranos desde el 1.er año de vida
- Desarrollo dentro de límites normales hasta 1 año y posteriormente estancamiento conjunto a la aparición de síntomas de TEA
- Regresión con pérdida de habilidades adquiridas en paralelo con la aparición de síntomas TEA
- Desarrollo con retraso hasta los 2 años y posterior regresión

EPIDEMIOLOGÍA

1:4 menores

1 de cada 80-100 TEA

Es la discapacidad infantil de mayor prevalencia (Cáncer, S.Down)

Etiología desconocida

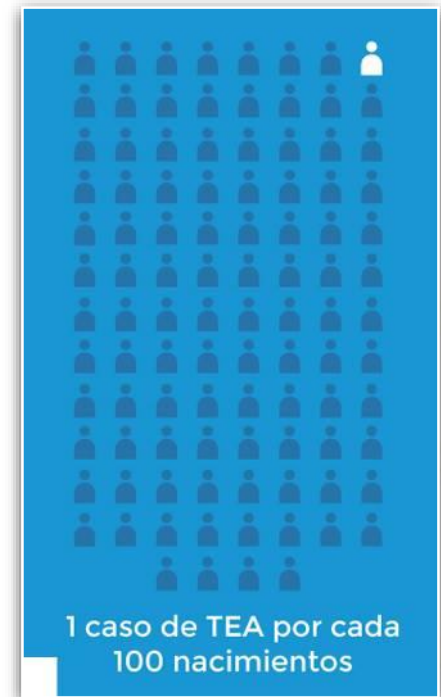
Multicausalidad (factores genéticos / ambientales)

Implicación de gran variedad genética. No se conoce el peso específico

No se conoce marcador biológico para su diagnóstico, actualmente se define por sus síntomas conductuales

30-51 % tienen discapacidad intelectual (<70)

Se presenta en cualquier grupo étnico, social



PRONÓSTICO

NO EXISTE CURACIÓN,

Se da a lo largo de todo el ciclo vital

SE MODIFICA CON LA EDAD:

Diagnóstico precoz

Estimulación intensiva y temprana

Atención multidisciplinar especializada

Capacitación del entorno

Disponibilidad de recursos comunitarios idóneos

Importancia de la comorbilidad en la variabilidad



NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

DSM IV (1994)

TGD

5 SUBTIPOS

3 SÍNTOMAS

PROBLEMAS EN LA DELIMITACIÓN DE
LAS CATEGORIAS

DSM V (2013)

TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO
(TEA)

DIMENSIONES AFECTADOS EN 3
GRADOS DE SEVERIDAD

2 SÍNTOMAS

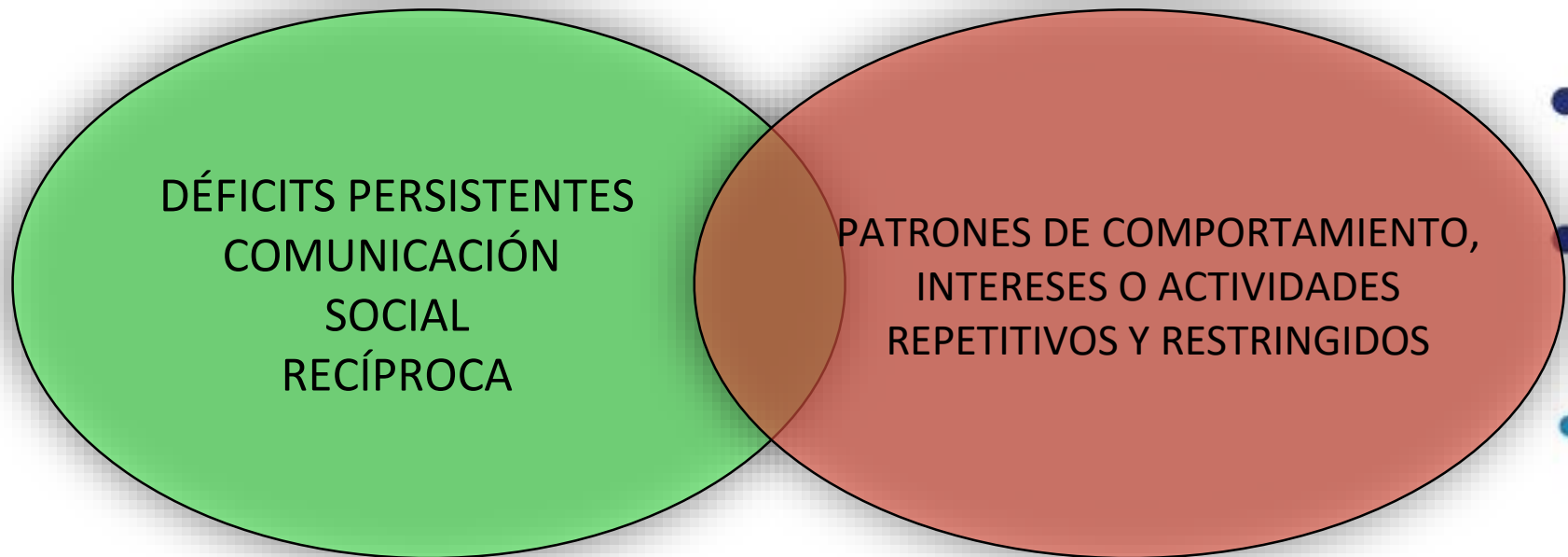
3 GRADOS DE APOYO

NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses o actividades.
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- 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 o por el retraso global del desarrollo.

SÍNTOMAS NUCLEARES

DSM 5 y CIE-11



GRAN HETEROGENEIDAD

Un continuo dentro de un espectro de sintomatología:

- Con/sin discapacidad intelectual
- Con/sin trastorno del lenguaje
- Asociado o no a otros trastornos

ANSIEDAD

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

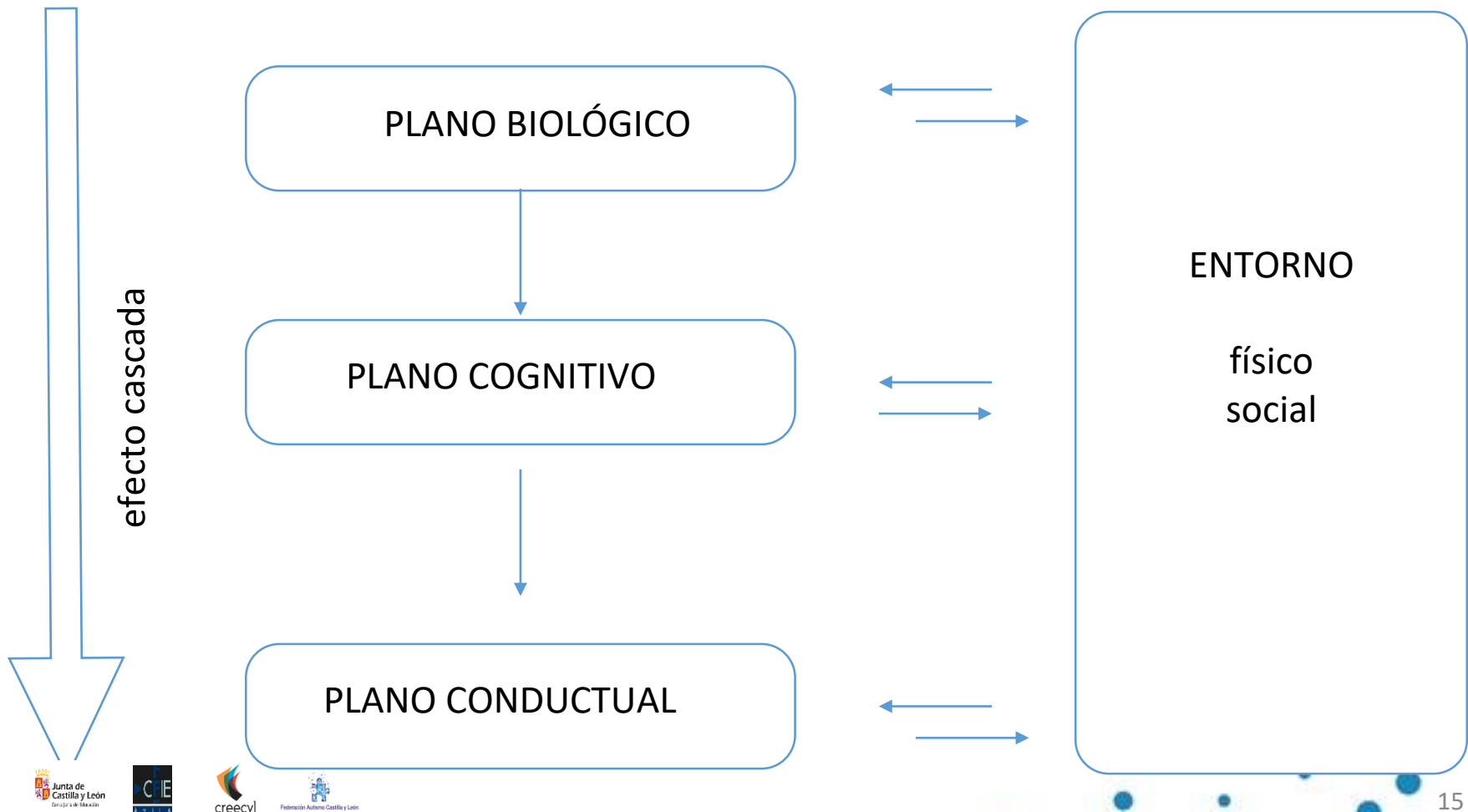
TEORIAS CLÁSICAS:

Actualmente no existe una única teoría que pueda explicar la sintomatología del TEA. Sin embargo, existen varias teorías que son aceptadas por intentar dar explicación al déficit cognitivo primario del TEA

TEORIA DE LA MENTE
COHERENCIA CENTRAL DÉBIL
DÉFICIT EN FUNCIONES EJECUTIVAS
FALLO DE LA INTERSUBJETIVIDAD
DÉFICIT DE MODULACIÓN SENSORIAL

MODELO EXPLICATIVO DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

(Marr, 1982; Morton y Frith, 1985; Morton, 2005)



TEORIAS EXPLICATIVAS:

TEORIA DE LA MENTE (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1987)

Capacidad innata de atribuir a los otros estados mentales (y representarlos), lo que permite predecir, comprender y anticiparse a la conducta propia y la ajena.



TEORIAS EXPLICATIVAS:

TEORIA DE LA MENTE (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1987)

Dos tipos de Teoría de la mente (ToM):

- ToM 1.er orden: 1-4 años
- ToM 2º orden: 7 años

Los/as niños/as son capaces de comprender que las personas poseen pensamientos, ideas, creencias, deseos e intenciones diferentes de los suyos propios y que son los que determinan su conducta.



TEORIAS EXPLICATIVAS:

TEORIA DE LA MENTE (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1987)

“María es una niña que quiere un gato para su cumpleaños. Su madre le dice que no es posible tenerlo, pero que le comprará un juguete . En realidad, la madre de María le compra el gato y lo guarda en un baúl”

(El experimentador le plantea dos cuestiones) 1. ¿Le ha comprado su madre realmente a María un juguete para su cumpleaños? 2. ¿Le dijo la madre a María que le iba a comprar un juguete para su cumpleaños?

(El experimentador prosigue con la historia) “luego, sin que su madre lo sepa, María encuentra el gato cuando va a coger sus patines en el baúl”

(El experimentador le plantea dos cuestiones) 3. ¿Sabe María que su madre le ha comprado un gato para su cumpleaños? 4. ¿Sabe la madre que María ha visto el gato en el baúl?”

(El experimentador le cuenta la parte final de la historia) “La madre y la abuela de María están hablando sobre el regalo del cumpleaños de María. La abuela le pregunta a la madre ¿Sabe María que le vas a regalar realmente para su cumpleaños?”

(El experimentador le pregunta al niño) 5. ¿Qué le dirá la madre a la abuela?

“Luego, la abuela le pregunta a la madre ¿Qué cree María que le vas a comprar en su cumpleaños?”

6. ¿Qué le contesta la madre a la abuela?

TEORIAS EXPLICATIVAS:

TEORIA DE LA MENTE (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1987)

Implicaciones para la persona:

- El comportamiento de la gente resulta **imprevisible**.
- Dificultad para **inferir** estados mentales diferentes del propio a otras personas y comprender, anticipar y ajustarse a esa conducta.
- Dificultad para **anticipar** lo que otra persona podría pensar de las propias acciones.
- Dificultad para el desarrollo del **juego simbólico**.
- Dificultad para comprender las **razones** que subyacen a las **acciones** de las personas.
- Dificultad para entender las “**reglas no escritas/sociales**”.
- Carecen de sentido para **transmitir** determinada información (refuerzo social).
- Dificultad para **engañar** o mentir
- Dificultad para comprender metáforas, **ironías, chistes, dramatizaciones, etc.**

TEORIAS EXPLICATIVAS:

COHERENCIA CENTRAL DEBIL (Uta Frith, 1989)



“Estilo cognitivo” vs. Déficit

Es la tendencia innata a extraer la información del conjunto/globalmente a partir de datos individuales de los objetos o sus individualidades, frecuentemente a costa de la memoria para los detalles

TEORIAS EXPLICATIVAS:

COHERENCIA CENTRAL DEBIL

(Uta Frith, 1989)

COHERENCIA CENTRAL

Sgeun un etsduio de una uivenrsdiad
ignlsea, no ipmotra el odren en el que las
ltears etsan ersciats, la uicna csoa
ipormtnate es que la pmrirea y la utlima ltera
esten ecsritas en la psiocion cocrrtea. El
rsteo peuden estar ttaolmntee mal y aun
pordas lerelo sin pobrleams. Etso es pqwere
no lemeos cada ltera por si msima preo la
paalbra es un tdoo.

Pesornamelnte me preace icrneilbe...

TEORIAS EXPLICATIVAS:

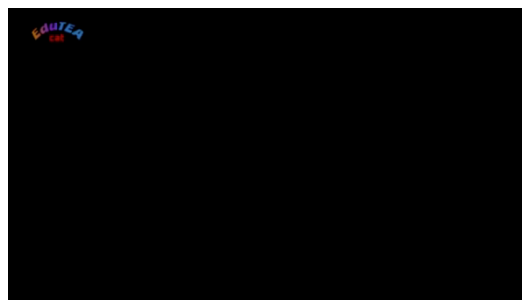
COHERENCIA CENTRAL DEBIL (Uta Frith, 1989)

IMPLICACIONES PARA LA PERSONA:

- **Procesamiento gestáltico** de la información que se asocia a un significado concreto.
- **Dificultad para hacer uso del contexto para inferir e interpretar el lenguaje.**
- **Dificultad para percibir el significado global de imágenes (expresiones emocionales).**
- **Focalización excesiva en los detalles:** detalles insignificantes, cambios mínimos en el entorno, ruidos, etc.
- **Pensamiento concreto, hiperrealismo:** dificultad con conceptos abstractos o simbólicos.
- **Literalidad:** interpretación literal de los enunciados, dificultad para captar el mensaje implícito.
- **Dificultad de generalización.**
- **Dificultad en el concepto de significado:** dificultades para extraer ideas o experiencias y relacionarlas entre sí.
- **Dificultades de atención.**
- **Necesidad de mantener un ambiente predecible**
- **Habilidades "islote"**



Coherencia central



TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT EN FUNCIONES EJECUTIVAS

(Rumsey, 1985; Ozzonoff, Pennington y Rogers, 1991; Russell, 1997)

Es la habilidad para secuenciar los pasos necesarios para resolver tareas con un objetivo futuro.



TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT EN FUNCIONES EJECUTIVAS

(Rumsey, 1985; Ozzonoff, Pennington y Rogers, 1991; Russell, 1997)

Algunos de los componentes:

ANTICIPACIÓN: capacidad de previsión en función de experiencias pasadas.

PLANIFICACIÓN: elaborar un plan estratégicamente organizado en secuencias de acción.

CONTROL DE IMPULSOS E INHIBICIÓN DE RESPUESTA: interrumpir una tarea determinada que ha sido ya automatizada.

MANTENER LA ACCIÓN

BUSCAR DE MANERA ORGANIZADA

FLEXIBILIDAD DE PENSAMIENTO Y ACCIÓN: capacidad para revisar el proceso y alternar diferentes criterios de acción.

GENERATIVIDAD

TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT EN FUNCIONES EJECUTIVAS

(Rumsey, 1985; Ozzonoff, Pennington y Rogers, 1991; Russell, 1997)

ROJO	VERDE	AZUL	NEGRO	AMARILLO	VERDE
NEGRO	ROJO	VERDE	AZUL	NEGRO	AZUL
AZUL	ROJO	AMARILLO	AMARILLO	ROJO	NEGRO
VERDE	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL	ROJO
NEGRO	AMARILLO	AZUL	ROJO	VERDE	AMARILLO



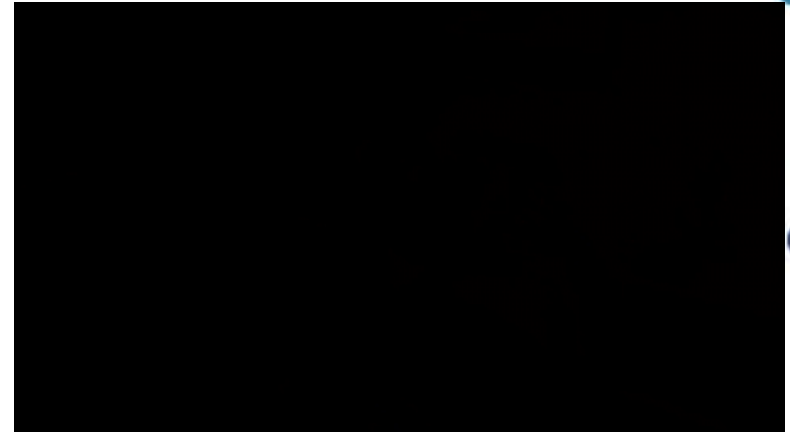
TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT EN FUNCIONES EJECUTIVAS

(Rumsey, 1985; Ozzonoff, Pennington y Rogers, 1991; Russell, 1997)

IMPLICACIONES PARA LA PERSONA

- Conducta **estereotipada** y acciones rutinarias.
- **Perseveraciones**.
- **Intereses restringidos**, falta de imaginación.
- Dificultad para adaptarse a **novedades**: reacciones catastróficas ante cambios en el entorno.
- Falta de **creatividad**.
- Dificultad para **organizar** actividades futuras.
- Dificultades para desplazar su **atención** de algo que capta su interés a otra cosa, aunque esa cosa sea también interesante.
- Dificultades en las **transiciones**.
- Dificultades para **generalizar** los aprendizajes a nuevas situaciones.
- Falta de **flexibilidad**.



TEORIAS EXPLICATIVAS:

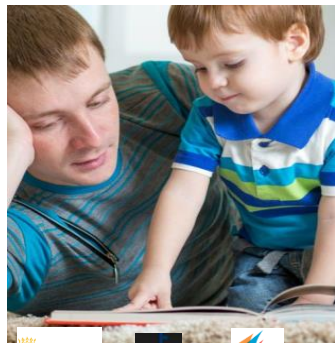
INTERSUBJETIVIDAD

(Hobson, 1989)

- **HOBSON (2002):** El déficit primario sería la dificultad para crear vínculos empíricos emocionales en los primeros años de vida (sentir con, compartir sentimientos)
- **TREVARTHEN (1982):** Los niños están innatamente orientados a establecer relaciones empáticas con sus cuidadores
- Las personas con TEA fallan en el desarrollo de la :



- **Intersubjetividad Primaria:** (2-8m) intercambio diádico donde, sin lenguaje, bebé y cuidador responden e intercambian estados emocionales y afectivos, señales y gestos del otro: llanto-coger/acunar.



- **Intersubjetividad Secundaria:** (9-18m) (atención/acción/referencia conjunta) intercambio triádico en el que se realizan conductas comunicativas con intención de regular al otro. Capacidad de considerar al otro como un sujeto con mundo propio que puede ser compartido.

- **Protodeclarativo:** cambiar mundo mental, compartir
- **Protoimperativo:** cambiar mundo físico, pedir

TEORIAS EXPLICATIVAS:

INTERSUBJETIVIDAD

(Hobson, 1989)

¿Por qué las personas con TEA tienen dificultades en el desarrollo de la función declarativa?

- **Función imperativa:** se puede **aprender** por asociación entre conductas y contingencias externas (entrenamiento)
- **Función declarativa:** exige **tener conciencia intersubjetiva del otro** como sujeto con un mundo interno y que se puede compartir

TEORIAS EXPLICATIVAS:

INTERSUBJETIVIDAD

(Hobson, 1989)

IMPLICACIONES PARA LA PERSONA:

Alteraciones preverbales sociales y comunicativas:

- Ausencia o escasa **intención comunicativa**
- Ausencia de **protodeclarativos**
- Fallo en el uso de **recursos no verbales** para atraer la atención, pedir, mostrar desacuerdo, etc.
- No uso de **gestos** para compensar dificultades de comunicación
- Fallo en el uso de la **mirada** como recurso de comunicación
- Ausencia de **relaciones recíprocas** de interacción
- Falta de **juego social** imitativo
- Dificultades de **imitación** como vía para adquirir nuevos aprendizajes
- Dificultades para comprender y compartir **emociones** que afecta al desarrollo de la socialización, la pragmática o la intencionalidad comunicativa
- Dificultad para **reconocer al otro** como ser con deseos, sentimientos, y pensamientos propios
- Dificultad en desarrollo del **lenguaje**
- Dificultad para la abstracción y el **pensamiento simbólico**

PRAGMÁTICA

TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT DE MODULACIÓN SENSORIAL (ORNITZ, 1974, 1988)

Proceso neurológico que organiza y da sentido a las sensaciones de los diferentes sistemas sensoriales del propio cuerpo y del entorno y hace posible el aprendizaje y la participación en actividades cotidianas



“El Autismo es un trastorno de la percepción en términos de cantidad, calidad, intensidad y frecuencia”

Peter Vermeulen.

TEORIAS EXPLICATIVAS:

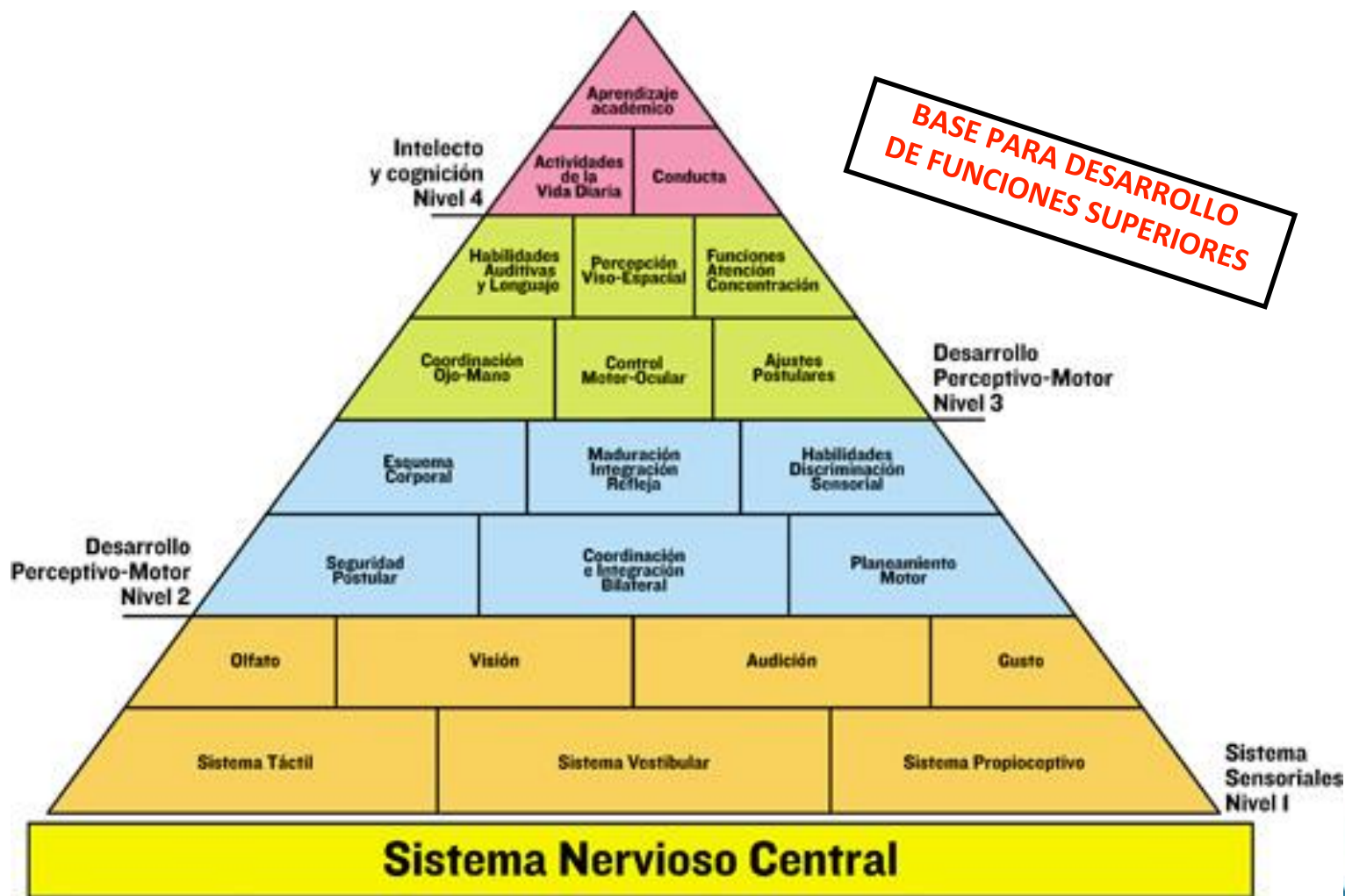
DÉFICIT DE MODULACIÓN SENSORIAL (ORNITZ, 1974, 1988)

3 TIPOS DE CONDUCTAS

- **Hiperresponsividad:** supone reacciones a estímulos sensoriales desproporcionadamente intensas, rápidas o prolongadas.
- **Hiporresponsividad:** consisten en la falta de respuesta o reacción más lenta a determinada estimulación sensorial.
- **Conductas de búsqueda sensorial:** que persiguen experiencias sensoriales prolongadas o intensas.

TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT DE MODULACIÓN SENSORIAL (ORNITZ, 1974, 1988)



Organización del aprendizaje de Williams y Shellenberger

TEORIAS EXPLICATIVAS:

DÉFICIT DE MODULACIÓN SENSORIAL (ORNITZ, 1974, 1988)

IMPLICACIONES

- Aprendizaje y participación en actividades cotidianas
- Habilidades de la vida diaria: baño, cepillado, cortar pelo, cortar uñas, comida (textura, sabor), sonidos intensos, olores, etc.
- Percepción del dolor
- Desarrollo del lenguaje(percibir e integrar señales auditiva y visual)
- Conductas desajustadas, repetitivas

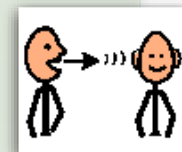
ÁREAS DE DIFICULTAD

DÉFICITS PERSISTENTES EN COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL:

Déficits en la reciprocidad socioemocional

Déficits en la comunicación no verbal

Déficits en desarrollo y mantenimiento de relaciones



COMPORTAMIENTOS E INTERESES Y ACTIVIDADES RESTRINGIDAS Y REPETITIVAS

Movimientos motores repetitivos

Adherencia inflexible a rutinas

Intereses altamente restringidos

Dificultad para aprender y generalizar

Hiper o hipo-reactividad



Generalidades

TEA: trastorno **cualitativo** de comunicación, expresión y comprensión

- Las personas con TEA presentan un fallo para desarrollar adecuadamente habilidades comunicativas y lingüísticas.
- Existe una gran heterogeneidad dentro de los cuadros de autismo, así como una **gran variabilidad intragrupal** respecto a los perfiles comunicativos y lingüísticos.
- Trastorno **dinámico**: se producen cambios en las características del lenguaje de un sujeto a medida que cambia la edad de desarrollo y los factores ambientales.
- Las personas con TEA, sí establecen actos comunicativos, verbales o no verbales, sin embargo se debe prestar atención a la **FORMA** y la **FUNCIÓN**
- **50%** de la población TEA no llega a adquirir lenguaje funcional

DIMENSIONES AFECTADAS

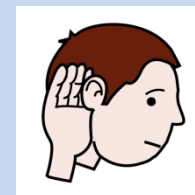
IDEA. Ángel Rivière (2002)



TRASTORNO DE
LAS FUNCIONES
COMUNICATIVAS



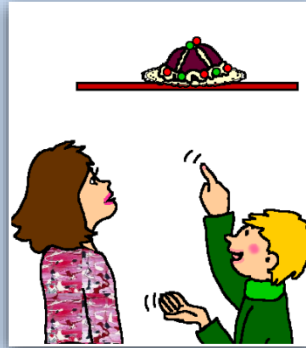
TRASTORNO DEL
LENGUAJE EXPRESIVO



TRASTORNO DEL
LENGUAJE RECEPTIVO

DIMENSIONES AFECTADAS

FUNCIONES COMUNICATIVAS



TRASTORNO FUNCIONES COMUNICATIVAS

Ausencia de Comunicación

Comunicación instrumental

Signos para pedir y cambiar el mundo físico

C. Comunicativas para declarar y comentar

Generalidades sobre Comunicación

Pinker (1994) y su expresión “el instinto del lenguaje”: el ***deseo de comunicar***, es decir, de averiguar las intenciones de los demás y de poder influir en ellos, lo que constituye la energía fundamental, el verdadero combustible del proceso de adquisición de un lenguaje.

Las **funciones comunicativas preverbales** descritas por Halliday en 1973 (pedir, mandar, llamar la atención, preguntar, expresar emociones y estados internos, jugar, saludar) ya están presentes en la etapa preverbal. Estas habilidades se consideran básicas para el desarrollo posterior del lenguaje.

DIMENSIONES AFECTADAS
FUNCIONES COMUNICATIVAS

En TEA se da una inversión del proceso típico de desarrollo:

Normotípico:

COMUNICACIÓN —> COMPRENSIÓN —> PETICIÓN



TEA:

PETICIÓN —> COMUNICACIÓN —> COMPRENSIÓN

Implicaciones

Dificultades para expresar sus propias necesidades o comprender las intenciones de otros:

Receptivas:

- Falta de respuesta y atención al **lenguaje** de los **demás**
- Dificultad para adaptarse a **transiciones**
- Dificultad para momentos de **espera/demora o negación**
- Dificultad para seguir **instrucciones** visuales o verbales
- Dificultad para **anticipar** la conducta de los otros y percibir contingencias entre su conducta y la de los demás

Expresivas:

- Muy limitado el uso de **gestos, mirada**, como recursos comunicativos para compensar sus dificultades de comunicación
- Alteración de los recursos no verbales para **llamar la atención**, pedir, mostrar desacuerdo...
- **Pedir** o comunicar necesidades básicas: hambre, sed, ir al baño
- **Afirmar** y **rechazar** de manera adecuada
- Comunicar otras **necesidades**: pedir ayuda, descanso, indicar dolor, preocupación, miedo, etc.
- Comunicar que no ha entendido o que tiene **dudas**
- Hacer **comentarios**
- Dificultad para compartir **emociones**

DIMENSIONES AFECTADAS

LENGUAJE EXPRESIVO



TRASTORNO CUALITATIVO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

Mutismo total

Palabras sueltas y/o ecológico

Lenguaje oracional

Lenguaje discursivo y conversación poco flexible

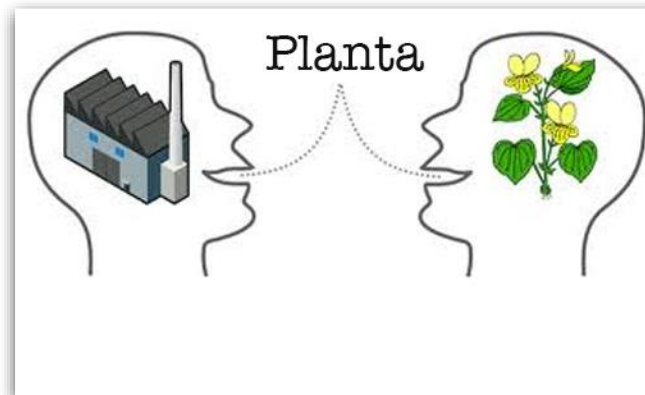
DESARROLLO FONOLÓGICO

- Patrón fonológico con similar evolución a la norma pero con retrasos.
- Alteración en el desarrollo de la fonología no segmental (entonación, ritmo, duración)



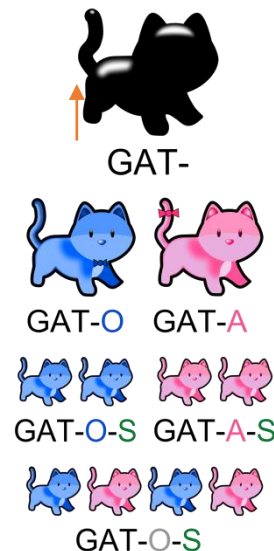
DESARROLLO SEMÁNTICO

- Dificultades para crear categorías, en especial las que requieren aplicar criterios perceptivos o funcionales.
- Adquisición lenta y empleo poco frecuente de conceptos abstractos (espacio - temporales)



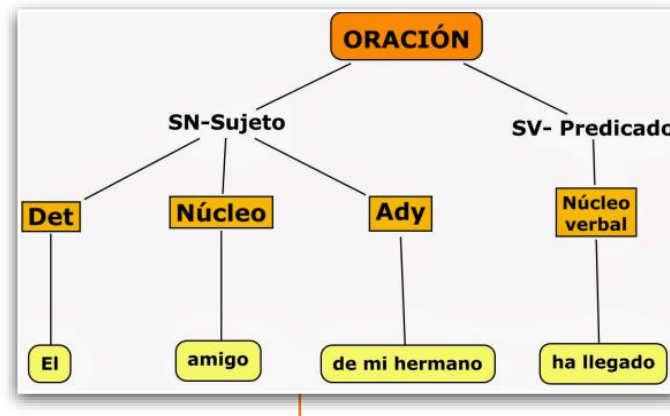
DESARROLLO MORFOLÓGICO

- Desarrollo atípico en **morfología**: dificultades específicas en:
 - Reglas “débiles”: dependientes de factores contextuales, semánticos y cognitivos (oraciones negativas, interrogativas, pasivas, deixis: uso de morfemas -pronombres personales, tiempos verbales, determinantes, verbos de dirección, persona/nº)



DESARROLLO SINTÁCTICO

- Desarrollo paralelo al patrón normal, aunque retrasado, de las reglas sintácticas:
 - Reglas “fuertes”: innatas, no dependientes de contexto (orden sintáctico)



TEA: déficit semántico primario + dificultad de analizar la información contextual
= dificultades **específicas** en el desarrollo de **reglas “débiles”**

HIPÓTESIS: dificultades para procesar de manera simultánea información lingüística y contextual y la tendencia a procesar de manera gestáltica

DIMENSIONES AFECTADAS

LENGUAJE EXPRESIVO

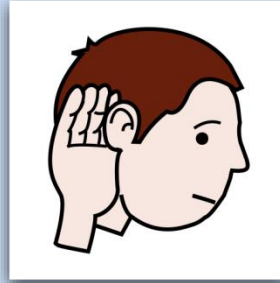
DESARROLLO PRAGMÁTICO

- Baja frecuencia de comunicación espontánea
- Severas dificultades en manejo de las reglas del discurso: adaptar el tema según interlocutor o situación, no empleo de gestos, expresiones flexiones tonales, asegurarse la atención del oyente, etc.
- Ecolalias
- Dificultades específicas en ciertas funciones comunicativas



DIMENSIONES AFECTADAS

LENGUAJE RECEPTIVO



TRASTORNO CUALITATIVO DEL LENGUAJE RECEPTIVO

Sordera selectiva

Comprensión de órdenes sencillas

C. de enunciados

C. de planos conversacionales y discursivos

DESARROLLO LENGUAJE RECEPTIVO

- Percepción **fragmentada**
- Dificultad para formación de **símbolos**
- Dificultades para comprender los elementos de **comunicación no verbal** y el lenguaje de otras personas
- Comprender lo que otras **personas quieren que haga**
- Comprender lo que otras personas **NO quieren que haga**
- Comprender emisiones **no literales**
- Encontrar el sentido de por qué otras personas quieren que haga determinadas cosas

Resumen: concepto de TEA en la actualidad

¿Están enfermos?
• Modo diferencial de funcionamiento

¿Es un trastorno?
• Condición

¿Pueden ser “normales”?
• Criterio social y subjetivo, estadístico y biológico

¿Tienen una discapacidad?
• La discapacidad surge del entorno social

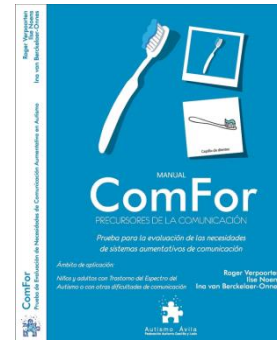
¿Se puede curar?
• Tratamiento basado en los apoyos



B) EVALUACIÓN DE NECESIDADES: COMFOR



COMFOR



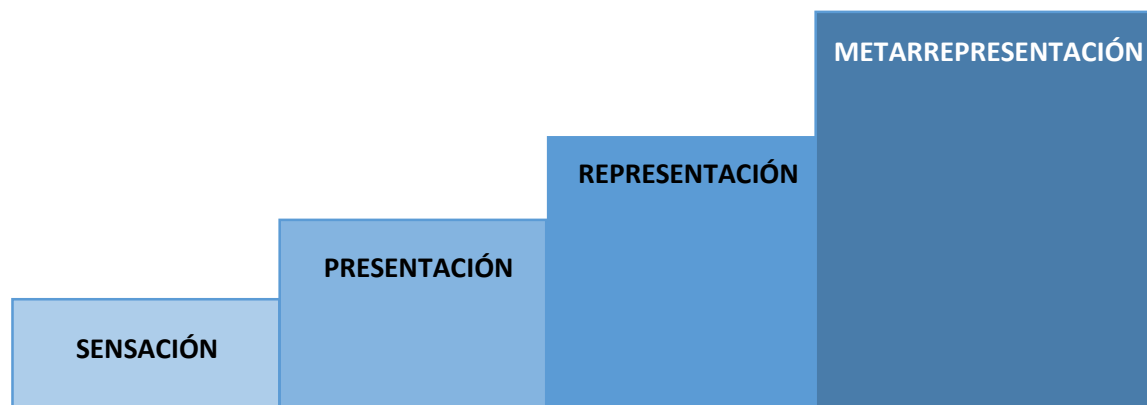
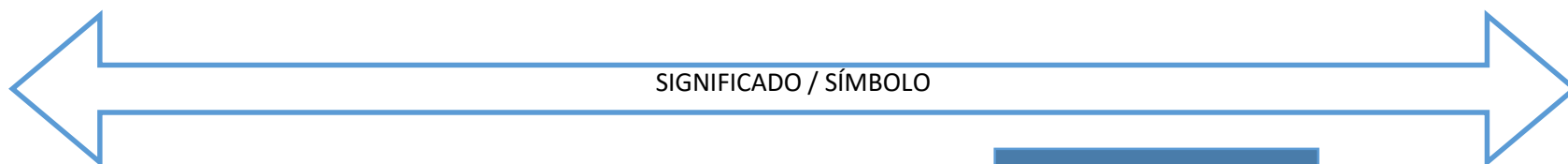
- Prueba específicamente diseñada para personas con autismo sin comunicación verbal o con comunicación verbal muy limitada.
- Desarrollo psicomotor 12 m - 5 a
- Basado en la Teoría de Coherencia Central
- Determinar
 1. Nivel de atribución de significado a lo percibido
 2. Elección de SAAC más adecuado

Coherencia Central, Comunicación y TEA

- TEA: Dificultad para formar símbolos por dificultades en Coherencia Central (procesamiento fragmentado, dificultades de integración de sensaciones, estímulos locales, descontextualizado).
- Las relaciones entre los 4 niveles son percibidos de manera literal y fragmentada.
- Esto produce una dificultad para integrar la información y alcanzar una percepción completa para atribuir significado y formar símbolos con los que comprender el entorno y comunicarse.



“AUTISMO COMO CEGUERA AL CONTEXTO”



COHERENCIA CENTRAL DÉBIL:

Procesamiento fragmentado y literal de los niveles y dificultades para acceder a formar el significado completo

COHERENCIA CENTRAL FUERTE:

Integración de los niveles
Percepción completa del símbolo/ significado

- Para garantizar la comunicación es necesario conocer los niveles de atribución de significado del niño.
- Evaluamos con ComFor:

SENSACIÓN

detección de un estímulo

NIVEL SENSACIÓN

procesamiento periférico

PERCEPCIÓN

interpretación de la información captada

NIVEL PRESENTACIÓN

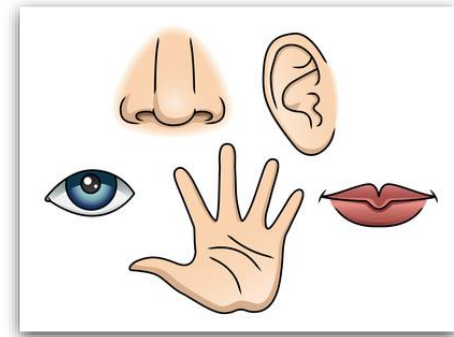
NIVEL REPRESENTACIÓN

NIVEL METARREPRESENTACIÓN

procesamiento central

NIVEL SENSACIÓN

- No lo evalúa el ComFor
- Los acontecimientos se reconocen a partir de las propiedades sensoriales (olor, tacto, olor, sabor, textura, propiocepción, vestibular, etc.)
- Es una interpretación literal de un estímulo sin atribuir ningún tipo de significado ni de uso.
- En este nivel se debe anticipar con sensaciones y objetos concretos
- Ejemplo: olor comida - comer
 - espuma - hora del baño



NIVEL PRESENTACIÓN

- La **información** se percibe dentro de un **contexto concreto**
- La previsibilidad de la vida se limita al **aquí y al ahora**, en **situaciones concretas**
- El **significado** debe estar **presente y visible**
- **Dificultad** para entender que **diferentes objetos cumplen la misma función**
- El **ComFor evalúa**: tareas de clasificación de objetos o imágenes idénticas, que se resuelven en función de sus características literalmente perceptibles visualmente o a través del tacto (material, forma, color, tamaño)

Transiciones: encajado o emparejado

- **Ejemplo:**

1º: usar su cepillo para anticiparle que debe limpiarse los dientes, no otro cepillo. Y en el baño posteriormente, usar objetos que cada vez difieren más de lo que representan

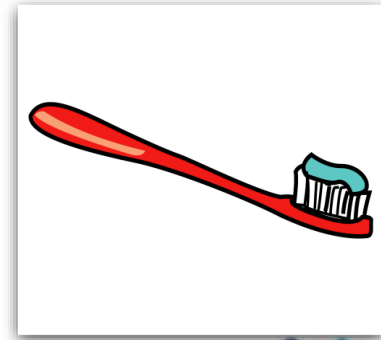


AGENDA CON OBJETOS



NIVEL REPRESENTACIÓN

- **Permanencia de objeto** imprescindible
- **Capacidad simbólica:** comprensión de que el significado representa “X” sin que esté presente (objeto, imagen o texto)
- La **atribución de significado** es ajena a las propiedades perceptibles, literales y concretas
- Relaciones **arbitrarias** entre significado/significante
 - objeto/ otro objeto diferente
 - objeto/ imagen (foto, picto)
 - objeto/palabra, signo
- La **previsibilidad es posible**, la comprensión no está sujeta al aquí/ahora, se puede conocer el futuro y controlarlo, anticiparlo porque comprenden el significado de los referentes.
- **Evaluación:** Tareas de clasificación de objetos y fotos no idénticos, asociándolos por su significado.
- **Ejemplos:** agenda con estructura diaria representada en pictogramas/ acciones (comer) no se lleva a cabo en el contexto inmediato ni en el justo momento



EJEMPLO DE AGENDA DE FOTOGRAFÍAS

Agenda con fotos



Agenda con pictogramas



Agenda en pupitre



Agenda transportable

NIVEL METARREPRESENTACIÓN

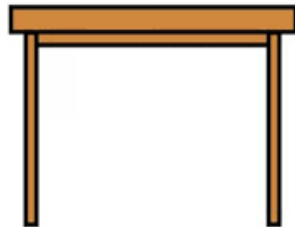
- No lo evalúa el ComFor
- **Metarrepresentación:** el significado primario está fuera del significante.
- Ejemplos: lenguaje escrito, metáforas, frases hechas

MESA: Mueble formado por un tablero horizontal, sostenido por uno o varios pies, con la altura conveniente para poder realizar alguna actividad sobre ella o dejar cosas encima.

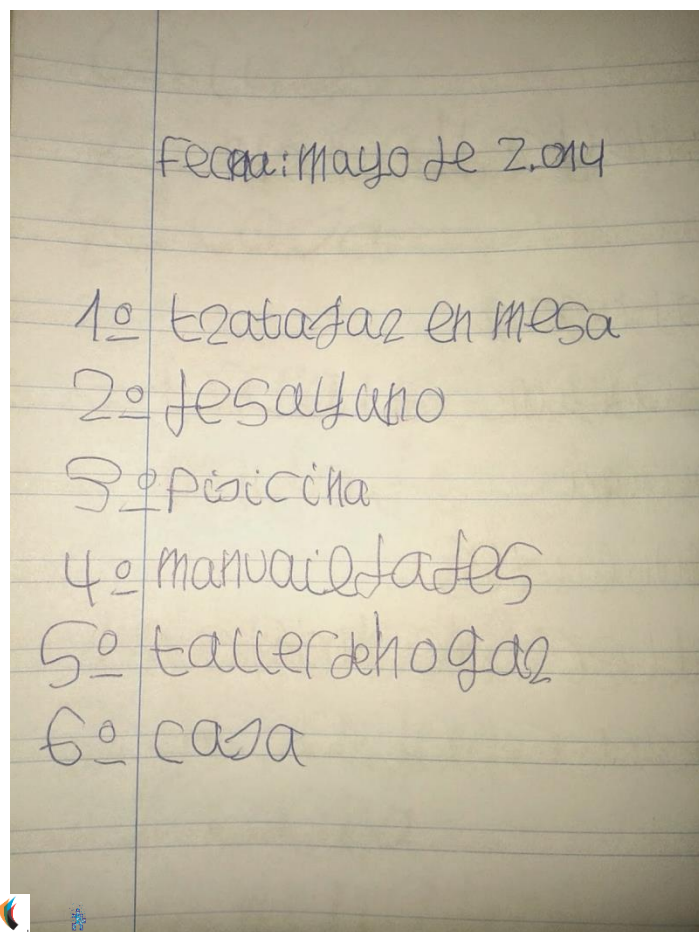


M-E-S-A

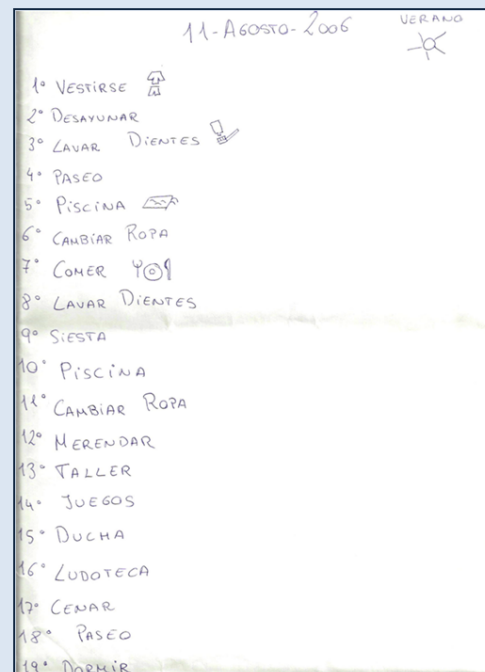
جدول



AGENDA ESCRITA



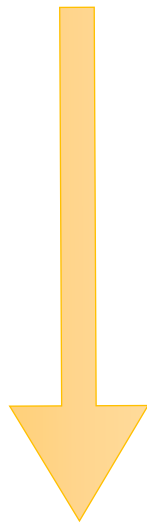
EJEMPLO DE AGENDA ESCRITA



Aspectos importantes a tener en cuenta

- **Cualitativo**
- Interpretar **resultados dentro del contexto** donde la persona es evaluada
- **Considerar:**
 - Ansiedad
 - Cansancio, dificultad de atención
 - Conductas desajustadas
 - Epilepsia
- **No** recomendar un **SAAC** en el **nivel más alto de funcionamiento** del sujeto

Forma de comunicación aumentativa



- Objetos (3D)
- Imágenes (2D)
 - fotos color (objeto, actividad)
 - foto b/n
 - dibujo
 - pictograma lineal
- Símbolos de lenguaje escrito (2D)
- No transitoria y monomodal

Usos

ENTORNOS:

- escuela, casa, familia, otros contextos familiares

APOYOS VISUALES:

- AGENDAS, **SAAC** adaptados al nivel de percepción para:
 - Comprender el entorno: adaptando el ambiente al nivel de comprensión del niño/niña
 - Participar en el entorno
 - Crear oportunidades de expresión: deseos, emociones, gustos, desacuerdo, dolor, elección, etc.

RESUMEN: PERFILES TEA

DESARROLLO TARDÍO Y DESVIADO



A			B	C
A1	A2	A3	TEA VERBAL CON DÉFICIT LINGÜÍSTICO ASOCIADO	TEA SIN DÉFICIT LINGÜÍSTICO ASOCIADO
TEA NO VERBAL CON COMPETENCIA PRESIMBOLICA	TEA NO VERBAL CON COMPETENCIA SIMBOLICA	TEA NO VERBAL DISARMONIA COMPRENSION-EXPRESION		
25% NO DESARROLLAN HABLA DIFICULTAD SEVERA EN LENGUAJE COMPRENSIVO NECESITAN SAAC			DIFICULTADES COMPRENSIÓN DÉFICITS EN DESARROLLO ÁREAS FORMALES: FONÉTICA, FONOLOGÍA, LEXICO, MORFOSINTÁXIS SE BENEFICIAN DEL USO DE SAAC	DEFICIT PRAGMÁTICO/ SOCIAL LIMITAN EL USO FUNCIONAL DE CAPACIDADES LINGÜÍSTICAS DIFICULTADES DE COMPRENSIÓN DISCURSIVA Y COMPRENSIÓN DE TEXTO DEBIDO A SUS DIFICULTADES INFERENCIALES Y UN LEXICO ATIPICO

**TEA NO VERBAL
CON COMPETENCIA PRESIMBÓLICA**

INTENCIÓN COMUNICATIVA	ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LA COMUNICACIÓN Mutismo/ sonidos autoestimulatorios No hay conductas intencionales instrumentales (pedir, rechazar) Resulta difícil identificar intentos comunicativos No compensan la ausencia de lenguaje con otros medios (gestos) Desarrollo alterado de gestos comunicativos: - Empleo frecuente, aunque con retraso, de gestos de contacto - Uso de movimientos completos instrumentales para la regulación del otro - Uso de conductas socialmente desajustadas de bajo nivel comunicativo (rabieta, llanto, etc) - Dificultades para coordinar gestos, mirada y vocalización para regular la interacción Dificultades para mirar lo que otro mira o señala Necesidad de enseñar conductas alternativas de regulación con SAAC Implementación de SAAC como <u>alternativo al Lenguaje (output)</u> <u>Tipo SAAC:</u> PECS, gestos naturales de petición, Comunicación Bimodal: signos de uso muy general
COMPRENSIÓN LINGÜÍSTICA	No comprenden palabras, pueden reaccionar a frases rutina con apoyo gestual en contexto Dificultades en comprensión de palabras aisladas Entorno usa SAAC como <u>alternativo al Lenguaje (input)</u>
CONOCIMIENTO MUNDO FÍSICO	No maneja símbolos No diferencia objetos de la realidad
CAPACIDAD SIMBÓLICA	Sensación Limitada a representaciones no simbólicas y muy icónicas

A2

NO VERBAL CON COMPETENCIA SIMBÓLICA

INTENCIÓN COMUNICATIVA	No verbal Sonidos autoestimulatorios Algún símbolo aprendido (SAAC) Conductas instrumentales de pedir Implementación de SAAC como <u>alternativo al Lenguaje (output)</u>
COMPRENSIÓN LINGÜÍSTICA	Identifica palabras aisladas No comprende estructuras simples Dificultades en comprensión de acciones (verbos) Comprende alguna palabra Pueden responder a órdenes de selección y dentro de rutinas Contexto usa SAAC como <u>alternativo al Lenguaje (Input)</u> Combinación de SAAC: PECS, Comunicación Bimodal
CONOCIMIENTO MUNDO FÍSICO	Identifica receptivamente objetos reales simples, nombres de personas, marcadores
CAPACIDAD SIMBOLICA/ REPRESENTACIONAL	Maneja más repertorio de gestos Niveles iniciales de Presentación

ALGÚN DÉFICIT	DEFICIT MODERADO	DEFICIT SEVERO	DEFICIT MENOR
---------------	------------------	----------------	---------------

A3

NO VERBAL CON DISARMONÍA COMPRENSIÓN - EXPRESIÓN

INTENCIÓN COMUNICATIVA	Conductas intencionales Uso de personas como agente social independiente Necesidad de enseñar nuevas Habilidades comunicativas receptivas y expresivas: Complejizar la petición, Ayuda, Pis, Rechazo, Vocativos, Comentarios, Reconocimiento social, Preguntar Vocabulario limitado a palabras de 1.er nivel (referenciales) Jerga y ecolalia Alguna aproximación a palabra Uso de SAAC con mayor repertorio de símbolos/signos Implementación de SAAC como alternativo al Lenguaje (output) Propuesta SAAC: PECS, Comunicación Bimodal
COMPRENSIÓN LINGÜÍSTICA	Comprensión limitada de estructuras simples Comprende órdenes de selección de imágenes Contexto usa SAAC como alternativo al lenguaje y aumentativo al Habla (input)
CONOCIMIENTO MUNDO FÍSICO	Nivel bajo de abstracción Niveles más elaborados de presentación o comienzan a desarrollar representación
CAPACIDAD SIMBOLICA/ REPRESENTACIONAL	Buena discriminación de dibujos esquemáticos Niveles de Presentación con inicio de Representación

ALGÚN DÉFICIT

DEFICIT MODERADO

DEFICIT SEVERO

DEFICIT MENOR

B

VERBAL CON DEFICIT LINGUISTICO ASOCIADO

INTENCIÓN COMUNICATIVA	Déficits formales: Fonética, Fonología, Léxico, Morfosintaxis, Pragmática Ecolalias Palabras o terminaciones de palabras con función referencial Empleo de gestos instrumentales Uso inadecuado del contacto ocular Uso de conductas desajustadas para comunicar necesidades Implementación de SAAC como <u>alternativo al Lenguaje y Habla (output)</u> Posible uso de otros SAAC para aprendizajes instrumentales
COMPRENSIÓN LINGUISTICA	Dificultades en comprensión del lenguaje (léxico limitado, estructuras sintácticas, preguntas, velocidad de procesamiento lenta) Comprende palabras aisladas, instrucciones sencillas generalmente sin clave contextual No responde consistentemente a preguntas Sí/No Contexto usa SAAC como <u>alternativo al Lenguaje, aumentativo al Habla (input)</u>
CONOCIMIENTO MUNDO FÍSICO	Adquiere conceptos
CAPACIDAD SIMBOLICA/ REPRESENTACIONAL	Diferentes niveles de Representación

C

VERBAL SIN DÉFICIT LINGÜÍSTICO ASOCIADO

INTENCIÓN COMUNICATIVA	Lenguaje oral con dificultades formales y pragmáticas Dificultades formales de combinación <u>Uso de SAAC para aprendizajes instrumentales</u>
COMPRENSIÓN LINGÜÍSTICA	Comprensión más elaborada (conversación sencilla), requiere apoyos Un porcentaje de estos casos presentan dificultades de comprensión lingüística a nivel de discurso y comprensión lectora a nivel de texto debido a sus dificultades inferenciales y la presencia de un desarrollo léxico anómalo o atípico - idiosincrático- Entorno usa SAAC como <u>alternativo al Lenguaje y aumentativo a aprendizajes</u>
CAPACIDAD SIMBOLICA/ REPRESENTACIONAL	Metarrepresentación

ALGÚN DÉFICIT

DÉFICIT MODERADO

DÉFICIT SEVERO

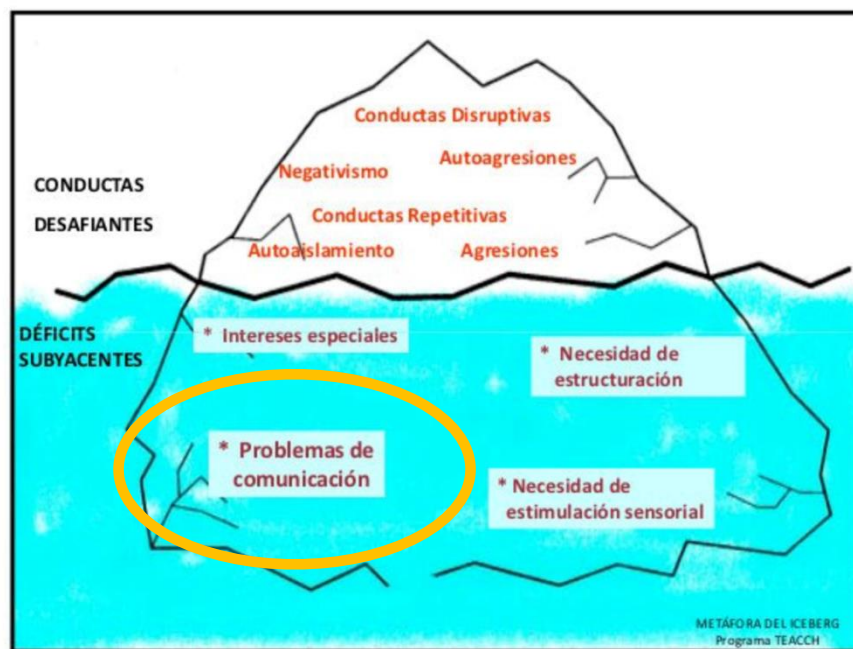
DÉFICIT MENOR

C) APOYO CONDUCTUAL POSITIVO Y COMUNICACIÓN

APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

Modelo de modificación de conducta que se centra comprender y dar sentido a la presencia de conductas desafiantes con el propósito de **prevenir** su aparición y dar una solución alternativa más adaptada que aumente la calidad de vida de esa persona.

Este modelo presupone que siempre existe un **déficit subyacente** que origina la conducta desajustada



RELACIÓN ENTRE CONDUCTA Y COMUNICACIÓN

Casi el **90%** de las conductas desafiantes se deben a limitaciones o falta de habilidades de **comunicación**.

Dichas conductas pueden ser superadas si la persona desarrolla habilidades comunicativas adecuadas para satisfacer sus necesidades:

- El niño no sabe cómo conseguir algo importante para él de otra forma
- No sabe expresar que no le gusta una comida
- Hay algún estímulo en el ambiente que no sabe cómo soportar
- Un determinado cambio o situación en el ambiente le produce una tensión y angustia que no sabe regular
- Quiere que le hagan caso y no sabe cómo pedirlo
- No sabe pedir ayuda para algo que necesita
- Hay un determinado estímulo o ambiente que le produce miedo y no sabe cómo controlarse
- Quiere relacionarse con otros niños o adultos, pero no sabe cómo
- Está aburrido y no sabe cómo entretenerse

CONOCER A LA PERSONA CON TEA

Ante una conducta desajustada

1. Descartar dolor o enfermedad orgánica
2. Descartar efectos secundarios de medicación

3. Realizar análisis funcional:

Forma y Función

Antecedente - Conducta – Consecuencia

4. Plan de intervención

Enseñanza de habilidades comunicativas

SAAC

El mejor momento para abordar la conducta desafiante es **CUANDO NO TIENE LUGAR.**

En resumen:

- Una persona con TEA tiene necesidades que han de ser cubiertas y que no siempre son conocidas o son difíciles de interpretar debido a su sutileza.
- A veces tratan de conseguirlo por ellos mismos o nos llevan hasta lo que quieren
- Otras veces el no poder ser satisfechas sus necesidades o deseos va seguido de rabietas o conductas desajustadas
- Por ello es URGENTE abrir vías de comunicación que les permitan regular su conducta y expresar u obtener sus necesidades.



ENFOQUE PROACTIVO

ELIMINAR BARRERAS COGNITIVAS



ENTORNO ORGANIZADO

APOYOS VISUALES

HABILIDADES

SAAC

UNA VIDA DE CALIDAD ES UNA VIDA COMPARTIDA (Robert Shalock)

LIBROS

Palomo, R. (2017). Autismo: teorías explicativas actuales. Madrid: Alianza Editorial

Martínez Martín, M^a A.; Cuesta Gómez, J. L. y cols. (2012). Todo sobre el Autismo. Tarragona: Publicaciones Altaria

Verpoorten, R., Noens, I. y Barckleer-Onnes, I. (2014). Manual ComFort: precursores de la comunicación. Ávila: Autismo Ávila

Paula, I. (2015). La ansiedad en el Autismo: comprenderla y tratarla. Madrid: Alianza Editorial

Carr E. et al. (1996). Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento. Guía práctica para el cambio positivo. Madrid: Alianza.

Monfort, M.; Juárez, A. y Monfort, I. (2004). Niños con trastornos pragmáticos del Leguaje y la Comunicación. Madrid: Entha Ediciones

ARTÍCULOS

Martínez- Sanchís, S. (2015). Papel de la corteza prefrontal en los problemas sensoriales de los niños con trastornos del espectro autista y su implicación en los aspectos sociales. Rev. Neurol; 60 (supl 1); 19-24.

Goñi, M.J.; Martínez, N. y Zardoya, A. (2007). Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles. Cuadernos de Buenas Prácticas – No 10. Madrid: FEAPS.

MUCHAS GRACIAS

