

## **QUE PRETENDEMOS CON ESTE CURSO-TALLER:**

---

UN TALLER PARA LOS PROFESORES Y PARA LOS PADRES CON CHICOS CON TEA. DONDE PARTICIPARÁN ESPECIALISTAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE DIFICULTAD EN LOS TEA.

LUGAR DE ENCUENTRO DE FAMILIAS Y PROFESORADO. INTERACTIVO. DONDE LAS EXPERIENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES SOBRE EL TEMA NOS ENRIQUEZCAN.

ACERCARNOS A LAS PERSPECTIVAS SOBRE LOS TEA, DESDE LOS DISTINTOS CONTEXTOS.

PODER COLABORAR Y DAR RESPUESTA AL DÍA A DÍA CON NUESTROS CHICOS CON TEA.

# PROFUNDIZAREMOS EN:

---

Mayor conocimiento sobre los Trastornos del Espectro del Autismo.

Aspectos comunicativos en entornos educativo y familiar. Basado en "Método Hanen".

- Problemas de integración Sensorial.
- Estrategias para favorecer autonomía, relación social y flexibilidad mental.
- . -Funciones Ejecutivas en los alumnos con TEA.
- El apoyo conductual positivo, base para mejorar conducta. Técnicas de modificación de conducta en alumnado con TEA.
- Los problemas graves de conducta.
- "Floor time". Tiempo de Juego en los entornos educativo y familiar.

# INTRODUCCIÓN A LOS TEA

---

- CARACTERÍSTICAS SINTOMATOLÓGICAS.
- TEORÍAS EXPLICATIVAS.
- BASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN.
- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS ASPECTOS COGNITIVOS.
- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS RELACIONES SOCIALES.
- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE.
- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN ASPECTOS CONDUCTUALES.

# TEORÍAS PSICOLÓGICAS

---

Desde la década de los 80, la explicación teórica del autismo ha venido asociándose básicamente, a tres teorías:

## 1. TEORÍA DE LA MENTE:

- La base de los Trastornos del espectro del Autismo, es la alteración en la capacidad cognitiva de realizar meta-representaciones, (representaciones internas necesarias para explicar y predecir las conductas de otra persona). Capacidad de analizarse a sí mismo y a los otros.
- Identificar, descubrir las intenciones de los demás, creencias sobre sí mismo y sobre otros.
- Capacidad para tener estados mentales intencionales y poder atribuirlos a otros.

# CONSECUENCIAS DE DÉFICIT EN TEORÍA DE LA MENTE

---

No identificar los sentimientos propios y los de otros.

Mayor vulnerabilidad, no detectar engaño, mentira, etc.

Mayor Ingenuidad.

Nobleza, no ocultar, no disimular.

Falta de empatía, no atribuir intencionalidad a lo que el otro hace o dice.

Influenciables, manejables por otros..... Susceptibles de sufrir Bulling

## 2. DÉFICIT EN FUNCIÓN EJECUTIVA

---

Afecta a un conjunto de procesos necesarios para controlar y regular la acción tales como la planificación, inhibición, flexibilidad, memoria de trabajo, generatividad y monitorización.

# CONSECUENCIAS DE DÉFICIT DE FUNCIONES EJECUTIVAS (1)

---

- Dificultad en actividades como resumir, analizar... (una historia, un texto...no diferencian lo importante de lo accesorio).
- Controlar y gestionar sus emociones, inhibir respuestas no adecuadas.
- Disponer de estrategias de autocontrol.

## CONSECUENCIAS DE DÉFICIT DE FUNCIONES EJECUTIVAS. (2)

---

-Dificultades de centrar la atención, concentración....

-Problemas para análisis de los problemas, posibles respuestas.

-Generalizar lo aprendido.

-Proponerse metas. Planificar su acción para conseguir metas.



# COHERENCIA CENTRAL (CC):

---

- Plantea que el déficit central no es solo cognitivo, afecta al procesamiento de la información en todos los ámbitos, también en lo social.
- Dificultad para elaborar representaciones significativas globales a niveles tanto perceptivos como cognitivos.
- Dificultades para integrar la información.
- Pensamiento detallado frente a un pensamiento global.

# CONSECUENCIAS DE DÉFICIT EN COHERENCIA CENTRAL (CC ) 1:

---

Capta mayor número de detalles irrelevantes, pero tarda en procesar toda la información e integrarla en un todo.

A nivel perceptivo social, no comprende a tiempo real nuevas situaciones.

Los significados no los generaliza.

## OTROS ASPECTOS COGNITIVOS RELEVANTES EN TEA

---

- CAPACIDADES A VECES SOBRESALIENTES. DISARMONÍA EN EL DESARROLLO.
  - PROCESAMIENTO Y MEMORIA VISUALES (“MENTES VISUALES”). BUENA MEMORIA, LA EJERCITA MÁS QUE EL NEUROTÍPICO.
  - MEMORIA AUDITIVO-MUSICAL. RELACIONADO CON LO SENSORIAL.
  - HIPER O HIPO SENSIBILIDAD.
  - INTERESES RESTRINGIDOS. SELECTIVOS. INUSUALES.

# LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

## CLASIFICACIÓN SEGÚN CIE-10

Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud

---

- **F84.0 Autismo infantil**

- **F84.1 Autismo atípico**

- F84.10 Atipicidad en la edad de comienzo
- F84.11 Atipicidad sintomática
- F84.12 Atipicidad tanto en edad de comienzo como sintomática

- **F84.2 Síndrome de Rett**

- **F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia**

- **F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados**

- **F84.5 Síndrome de Asperger**

- **F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo**

- **F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación**

- **F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico**

# Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV

---

- **F84.0 Trastorno Autista**
- F84.2 Trastorno de Rett
- F84.3 Trastorno desintegrativo infantil
- **F84.5 Trastorno de Asperger**
- **F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado**

# Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

## - DSM V- F84.0

### Trastorno del Espectro del Autismo (299.00)

---

A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos:

1. Déficits en reciprocidad socio-emocional; desde acercamientos sociales inusuales, flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones a disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; hasta fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

3. Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

# Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

## - DSM V- F84.0

### Trastorno del Espectro del Autismo (299.00)

---

•B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan, en al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (ejs., malestar extremo ante pequeños cambios...).
3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ejs., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

---

A. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano.

B. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas.

A. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.



# NIVELES DE SEVERIDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO SEGÚN DSM-V.

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
<p><b>Nivel 3:</b> requiere un apoyo muy substancial</p>	<p>Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Sólo responde a acercamientos sociales muy directos.</p>	<p>Extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas.</p>
<p><b>Nivel 2:</b> requiere un apoyo substancial</p>	<p>Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros.</p>	<p>las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con frecuencia e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos.</p>
<p><b>Nivel 1:</b> requiere apoyo</p>	<p>Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales, respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Interés social disminuido. Falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones. Fracasa intento de amistades.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos.</p> <p>Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.</p>

**LAS DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA**  
**ÁNGEL RIVIÈRE (1997)**  
**(ESTABLECE CUATRO NIVELES EN CADA DIMENSIÓN)**

---

- 1.-TRASTORNOS CUALITATIVOS DE LA RELACIÓN SOCIAL.
- 2.-TRASTORNOS DE LAS CAPACIDADES DE REFERENCIA CONJUNTA (ACCIÓN, ATENCIÓN Y PREOCUPACIÓN CONJUNTAS).
- 3.-TRASTORNOS DE LAS CAPACIDADES INTERSUBJETIVAS Y MENTALISTAS.
- 4.-TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES COMUNICATIVAS.
- 5.-TRASTORNOS CUALITATIVOS DEL LENGUAJE EXPRESIVO.
- 6.-TRASTORNOS CUALITATIVOS DEL LENGUAJE COMPRESIVO.
- 7.-TRASTORNO DE LAS COMPETENCIAS DE ANTICIPACIÓN.
- 8.-TRASTORNO DE LA FLEXIBILIDAD MENTAL Y COMPORTAMENTAL.
- 9.-TRASTORNOS DEL SENTIDO DE LA ACTIVIDAD PROPIA.
- 10.-TRASTORNOS DE LA IMAGINACIÓN Y DE LAS CAPACIDADES DE FICCIÓN.
- 11.-TRASTORNOS DE LA IMITACIÓN.
- 12.-TRASTORNOS DE LA SUSPENSIÓN (LA CAPACIDAD DE HACER SIGNIFICANTES)

## **LAS MANIFESTACIONES Y TAMBIÉN EL PRONÓSTICO DEPENDEN:**

Nivel de capacidad intelectual (que haya o no discapacidad intelectual).

---

Nivel de lenguaje comprensivo y expresivo.

Edad del niño y edad a la que se inicia la intervención. Que sea precoz e intensiva mejora el pronóstico.

Severidad del Trastorno. Afectación más o menos severa en cada una de las áreas afectadas.

Si tiene o no problemas más o menos graves de conducta.

# IMPORTANTE:

---

## No está demostrado:

Que los padres que se dirigen a sus hijos “en periodos críticos”, con sentimientos negativos, que de ello se derive el Autismo en su hijo. Lorna Wing 1968. Rutter 1968.

Qué el estrés familiar temprano sea la causa del Autismo. Cantwell et al...1984

## Se ha demostrado:

Que el Autismo no se debe en todo ni en parte a pautas anómalas de comunicación padres-hijos. Cantwell 1984.

# **IMPORTANTE:**

---

**LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE, DE LAS RELACIONES SOCIALES Y DE LAS CONDUCTAS ADAPTATIVAS PUEDEN GENERAR IMPORTANTES DIFICULTADES EN LAS RELACIONES FAMILIARES.**

**INTENSO ESTRÉS EN LOS PADRES Y SENTIMIENTOS CONTRADICTORIOS EN LOS HERMANOS.**

# PREVALENCIA DEL TRASTORNO

---

- No existen en España estudios poblacionales ni censos oficiales.
- Aumento considerable de los casos detectados y diagnosticados en la última década.

## MOTIVOS POSIBLES:

- Mayor precisión de los procedimientos e instrumentos de diagnóstico,
- Mejora en el conocimiento y la formación de los profesionales,
- Aumento real de la incidencia de este tipo de trastornos.

Estudios epidemiológicos realizados en Europa, que apuntan una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos (Autism-Europe aisbl 2015).

En estudios realizados en EEUU- CDC, 2012- los datos son de 1 por cada 88.

## ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DEL TEA?

---

NO HAY CAUSA ÚNICA QUE EXPLIQUE LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA), AUNQUE HAY FUERTE IMPLICACIÓN GENÉTICA EN SU ORIGEN.

SE APUNTA A LA RELEVANCIA QUE PUEDE TENER LA INTERACCIÓN ENTRE LOS DISTINTOS GENES Y DIFERENTES FACTORES AMBIENTALES EN EL DESARROLLO DEL TEA. ESTOS ELEMENTOS NO SE ENCUENTRAN CLARAMENTE IDENTIFICADOS.

ES NECESARIA MUCHA INVESTIGACIÓN AL RESPECTO.

# BASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

---

LO MÁS RELEVANTE EN RELACIÓN A LA INTERVENCIÓN DE LOS TEA ES LA NECESIDAD DE IDENTIFICAR ADECUADAMENTE SUS NECESIDADES:

- EVALUAR LAS COMPETENCIAS, INTERESES Y MOTIVACIONES DEL **ALUMNO**, ASÍ COMO SUS DIFICULTADES. EL DÉFICIT DE COMPRENSIÓN SOCIO-EMOCIONAL ES MUY IMPORTANTE CONOCERLO, A SER POSIBLE CON PRUEBAS ESTANDARIZADAS.
- ADEMÁS, EVALUAR LAS COMPETENCIAS, INTERESES Y MOTIVACIONES DE/EN LOS **CONTEXTOS** EN LOS QUE SE DESARROLLA SU VIDA (FAMILIAR Y ESCOLAR), ASÍ COMO SUS DIFICULTADES.



# BASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

---

---

NECESIDADES EDUCATIVAS, SOCIALES Y SANITARIAS DERIVADAS DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. CARACTERÍSTICAS SINTOMATOLÓGICAS Y ALTERACIONES EVOLUTIVAS Y CONDUCTUALES.

- ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN Y EN EL USO DEL LENGUAJE.
- ALTERACIONES EN LA COMPRENSIÓN Y EN LA RELACIÓN SOCIALES.
- ACTIVIDADES, INTERESES Y CONDUCTAS ALTERADAS Y RESTRINGIDAS.

---

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN.

