A woman with long dark hair, wearing a bright red short-sleeved top and a red skirt with a white polka-dot pattern, stands with her back to the camera. She is positioned in front of a large window that looks out onto a dense, green garden. Her arms are slightly outstretched, and she appears to be looking at the plants. The window frame is visible on the right side. The floor is a light-colored tile.

**GUÍA DE ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA
PARA EL MANEJO DE NIÑOS Y NIÑAS
CON TRASTORNOS GENERALIZADOS
DEL DESARROLLO EN EL AULA DE CLASE.**

Elaborado por:

**Miosotis Credidio de Arrocha
Gloriela Gutiérrez de Mckay**

Panamá, 2007



Miosotis de Arrocha y Gloriela de Mckay

A Dios Padre, que en Jesucristo nos ha brindado la sabiduría que día a día necesitamos para atender a los niños(as) y jóvenes con Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Un formal agradecimiento al **Magister Luis Ángel León, Dr. Dennis Cardoze** y a la Profesora **Anne Marie Jurado** por sus atinados consejos, y por brindarnos su colaboración con su experiencia en el campo de la educación del niño con Trastornos Generalizados del Desarrollo.

A nuestras familias, por demostrarnos siempre su amor y confianza; a nuestros amigos y amigas por brindarnos de manera desinteresada su tiempo dinamismo y capacidad profesional.

A la gente maravillosa que está allí cuando tú la necesitas, y que de una u otra forma fueron parte importante para culminar este proyecto.

Dios los bendiga a todos.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

MÓDULO I

PÁGINA

I. Trastornos Generalizados del Desarrollo-----	8
1.1. Diálogo entre docente regular y docente en educación especial.-----	9
1.2. Definición de Trastornos Generalizados del Desarrollo.-----	11
1.3. Síntomas básicos de los de Trastornos Generalizados del Desarrollo.-----	11
1.4. Clasificación-----	12
1.5. Causas de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.-----	21
1.6 Características.-----	22
1.7. Diagnóstico.-----	24
2. Atención educativa de niños(as) con T. G. D. en Panamá.-----	25
2.1 Antecedentes Históricos.-----	25
2.2 Distribución regional de los estudiantes con T.G.D. en Panamá.-----	28
I. Actividades de Auto Evaluación.-----	30

MÓDULO II

II. Procedimiento Pedagógicos en la atención de niños(as) con T. G. D.-----	32
1. Modificación de conducta.-----	33
1.1. Los reforzadores como recurso pedagógico en la modificación de conducta.-----	34
1.2.. Conductas que interfieren en clases.-----	35
1.3. Técnicas y Procedimientos en modificación de conducta	39
2. Comunicación y Lenguaje-----	50
2.1 Comunicación Aumentativa y Alternativa para niños (as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo.-----	50
2.2 Consideraciones para mejorar la comunicación de los niños (as) con T. G. D.-----	52
2.3. Otras estrategias a emplear en la comunicación de los niños (as) Trastornos Generalizados del Desarrollo-----	55
2.4.Descripción de los Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos-----	56
II. Actividades de Auto evaluación -----	58

28/05/2007

Módulo III	Página
III. Sugerencias en el proceso de enseñanza aprendizaje de niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. -----	60
1. Sugerencias de Temple Grandin (T.G.D. Adulta).-----	61
2. Adecuaciones Curriculares. -----	64
2.1 Concepto.-----	64
2.2 Tipos de Adecuaciones Curriculares.-----	65
2.3. Criterios para diseñar las adecuaciones curriculares-----	68
3. Recomendaciones para docentes-----	70
3.1 Recomendaciones Iniciales.-----	70
3.2. Recomendaciones de Paido -Psiquiatría.-----	71
3.3. Recomendaciones generales para el año escolar.-----	72
3.4 Reglas Generales de Atención.-----	77
4. Programa Educativo Individual (P.E.I.).-----	79
5 Escala de evaluación del espectro autista.-----	84
6. Tipos de Tratamientos.-----	86
6.1. Tratamientos y Terapias.-----	87
III. Actividades de Auto Evaluación.-----	90

GLOSARIO.

BIBLIOGRAFÍA.

PRESENTACIÓN

La Educación Especial en Panamá ha evolucionado paulatinamente, con un proceso gradual que lleva como meta un cambio efectivo y eficaz, para obtener mejores prácticas en las actividades pedagógicas desarrolladas por el estudiante con Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.).

Los constantes cambios en este nuevo siglo hacen que se revisen muchos principios relacionados con programas, proyectos y acciones estratégicas para el fortalecimiento y desarrollo de la educación inclusiva de los niños con T. G. D., en la valoración de la diversidad como proceso enriquecedor de la educación.

Se reconoce que las características del ser humano se resumen precisamente, en el hecho de que somos distintos los unos a los otros, por lo que las diferencias no deben constituir excepciones.

Dentro de este marco, los niños, niñas y jóvenes con T. G.D. requieren de igual oportunidad educativa.

Este proyecto está basado en la recopilación y compilación de informaciones sustraídas de diferentes fuentes. Está dirigido a brindar orientación a todos los educadores de grado, involucrados en este proceso de atención de niños con T. G. D., con el fin de ofrecer una herramienta auxiliar para su trabajo y lograr así la efectividad de la institución escolar, cuyo compromiso se concretiza al ofrecer una educación de calidad e igualdad para todos.

INTRODUCCIÓN

Es probable que usted, maestro, en algún momento de su carrera docente, se encuentre con un niño aislado, encerrado en su propio mundo; con deficiencias en la comunicación verbal y el desarrollo social, con tendencia a intereses o actividades restrictivas y conductas repetitivas: un niño con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Se preguntará: ¿Qué hago? ¡Yo no sé nada acerca de los Trastornos Generalizados del Desarrollo!. Para usted maestro, que tal vez no conoce mucho sobre el tema, que puede y quiere hacer una diferencia total, en el aspecto educativo de todos sus estudiantes, hemos preparado: ***Guía de Orientación Pedagógica para el manejo de niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo en el aula de clases.***

La guía está compuesta por tres módulos. En el primero, incluimos las generalidades de los T. G. D.; diálogo entre docente regular y docente en educación especial; definición, síntomas básicos; clasificación de T. G. D.; causas, características y diagnóstico. Además, una breve reseña sobre la atención educativa de los niños y niñas con T. G.D. en Panamá.

El segundo módulo incluye algunos procedimientos en la atención educativa, como son: La modificación de conducta, las estrategias que se aplican en el aula de clases, al igual que en la comunicación.

El tercer módulo se refiere a las sugerencias en el proceso de Enseñanza y Aprendizaje; adecuaciones curriculares, Programa Educativo Individual (P.E.I), evaluaciones, tratamientos, recomendaciones y valiosas sugerencias dadas por Temple Grandin, autista de exitosa carrera profesional.

Finalmente se presenta el glosario en el cual se incluye la terminología técnica que debe conocerse y la bibliografía que sirvió de base para la elaboración de esta guía.

De todas las discapacidades, en nuestro país, los Trastornos Generalizados del Desarrollo es la que menos conocemos; por ello esperamos que los conocimientos vertidos en este documento sirvan de orientación y despierten además, el interés por la educación de estos niños que al igual que otros, tienen el derecho a una educación de calidad.

MÓDULO I

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

POEMA

YO CONSTRUÍ UN PUENTE SALIDO DE NINGÚN LADO, A
TRAVÉS DE LA INEXISTENCIA Y ME PREGUNTÉ SI HABRÍA
ALGO EN EL OTRO LADO.

YO CONSTRUÍ UN PUENTE SALIDO DE LA BRUMA, A TRAVÉS
DE LA OSCURIDAD Y ESPERÉ QUE HUBIERA LUZ EN EL
OTRO LADO.

YO CONSTRUÍ UN PUENTE SALIDO DEL DESESPERO, A
TRAVÉS DEL OLVIDO Y CREÍ QUE HABRÍA ESPERANZA EN EL
OTRO LADO.

YO CONSTRUÍ UN PUENTE SALIDO DE LA DESESPERANZA, A
TRAVÉS DEL CAOS Y CONFIÉ EN QUE HABRÍA FORTALEZA
DEL OTRO LADO.

YO CONSTRUÍ UN PUENTE SALIDO DEL INFIERNO, A TRAVÉS
DEL TERROR

Y FUE UN BUEN PUENTE, UN PUENTE FUERTE, UN PUENTE
HERMOSO.

FUE UN PUENTE QUE CONSTRUÍ YO MISMO, CON SÓLO MIS
MANOS COMO HERRAMIENTAS, MI OBSTINACIÓN COMO
APOYO, MI FE PARA EXPANDIRLO, Y MI SANGRE COMO
REMACHES.

YO CONSTRUÍ UN PUENTE, Y LO CRUCÉ, PERO NO HUBO
NADIE QUE ME ENCONTRARA EN EL OTRO LADO.

Autor: Jim Sinclair

Una persona con Autismo que ha abordado la tarea de auto representar y abogar
por el derecho a la calidad de vida de esta población.

I. TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

OBJETIVOS DEL MÓDULO:

La lectura de este primer módulo le permitirá:

- Definir el concepto de los Trastornos Generalizados del Desarrollo y su clasificación.
- Conocer los aspectos más importantes de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Revisar brevemente las posibles causas de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Identificar las características generales de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Conocer la atención educativa de niños(as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo en Panamá.



“No solo soy autista. También soy un niño, un adolescente, o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamáis “normales”. Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres, y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa”

Ángel Riviere

Niños con T.G.D. en actividad deportiva con padres y docentes.

1.1. DIÁLOGO ENTRE EL DOCENTE DE GRADO Y EL DOCENTE DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Lo que se narra a continuación, es el diálogo que se da entre Carmen, una docente de grado, y Elena, la docente en educación especial, sobre el comportamiento y características de Pablito, un alumno de 1er grado.

Como todos los años, al inicio, las escuelas cobran vida con el bullicio, que emana de cientos de niños que acuden a sus aulas de clase; niños y maestros empiezan a conocerse.

CARMEN: “Buenos días, niños,” saluda la maestra de 1er grado. Todos a coro le contestan. Ella, con la responsabilidad que la caracteriza, observa el desenvolvimiento de sus alumnos: sus juegos, sus relaciones sociales, su comunicación, su atención y disposición, durante las primeras semanas de clase.

Durante el recreo, Elena, saluda a Carmen.

ELENA: ¡Hola, Carmen! ¿Cómo va todo?

CARMEN: ¡Qué bueno que te encuentro, Elena. Precisamente quería hablar contigo sobre el comportamiento de uno de mis alumnos: Pablito, me tiene preocupada, y no sé qué hacer con él.

ELENA: ¿Qué te preocupa exactamente de Pablito? ¿Qué características presenta?

CARMEN: Pues fíjate, que Pablito está como encerrado en si mismo. Como que prefiere estar sólo. No juega con los otros niños, ni se comunica verbalmente. Yo me pregunto: ¿Será sordo?

ELENA: Bueno para descartar si es sordo, yo te recomendaría que lo refieras inicialmente al pediatra. Para que haga las evaluaciones pertinentes. Pero, dime Carmen: ¿Qué otras características está presentando, Pablito?

CARMEN: Bueno, además Pablito no me mira a los ojos. Hace uso de gestos para pedir o indicar sus necesidades, presenta berrinches inesperados, risa inapropiada, y un apego a los objetos. Le gusta hacerlos girar, entre otras cosas. Si le cambias la rutina ¡Qué problema!

ELENA: ¿Qué quiere decir, si le cambias la rutina, hay problema?

CARMEN: Bueno, que si vamos, a tomar la leche a las 7:00 y ésta llega a las 9.00, Pablito formará un berrinche.

ELENA, Compañera: por las características que Pablito tiene, es posible que el niño presente uno de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.

CARMEN: ¿y qué es eso del trastorno generalizado del desarrollo?

ELENA: Los Trastornos Generalizados del Desarrollo, constituyen una serie de alteraciones neurobiológicas. Los síntomas básicos que los caracterizan son: deficiencias en el desarrollo de la relación social, retrasos en la comunicación verbal, repertorio de conductas repetitivas o estereotipadas y tendencia a intereses o actividades restrictivas.

CARMEN: ¿Y cuál es la causa de estos trastornos?

ELENA. En la actualidad no se ha identificado una causa única, pero sí se ha encontrado una multiplicidad de factores que, se asocian a los trastornos generalizados del desarrollo. Entre otros tenemos alteraciones genéticas y hormonales, intoxicaciones por mercurio, intoxicación por la acción del gluten y la caseína, las cuales están en investigación científica.

Para salir de dudas y poder realizar un trabajo efectivo y eficaz te recomendaría referir a Pablito al IPHE, centro de salud y hospital, para su debida evaluación por el equipo transdisciplinario. Además, existe un formulario llamado, PEI, a través del cual se hace un estudio minucioso del niño.

CARMEN: Gracias, Elena tus orientaciones me han ayudado mucho. Sé que cuento con tu apoyo para lograr que Pablito salga adelante.

1.2. DEFINICIÓN DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y sólo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya algún grado de alteración cognoscitiva general, aunque estos trastornos están definidos por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño (retrasado o no). (CIE-10)

1.3. SÍNTOMAS BÁSICOS:

- Deficiencias en el desarrollo de la relación social.
- Retrasos o deficiencias en la comunicación verbal.
- Repertorio de conductas repetitivas o estereotipadas.
- Tendencia a intereses o actividades restrictivas.



1.4. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Los tipos de trastornos generalizados que se conocen actualmente tienen en común el patrón de síntomas descritos en la página precedente, pero entre éstos se presentan diferencias.

Como subgrupos de estos trastornos están clasificados los siguientes:

- a) Autismo infantil o síndrome de Kanner.
- b) Síndrome de Asperger.
- c) Síndrome de Rett.
- d) Trastorno desintegrativo de la infancia
- e) Autismo infantil atípico

a) AUTISMO INFANTIL

▪ Antecedentes

En 1943 el doctor Leo Kanner, austriaco emigrado a los Estados Unidos hizo la primera descripción de lo que llamó autismo infantil precoz. Se trataba de 11 niños con tendencia al retraimiento antes de cumplir el año de edad. El denominador común de éstos, según Kanner, era la imposibilidad de establecer desde el mismo comienzo de la vida, conexiones ordinarias con las personas y las situaciones. Los padres decían de ellos que querían ser autónomos, que se enquistaban, que estaban contentos cuando los dejaban solos, que actuaban como si las personas que los rodeaban no estuvieran, que daban la impresión de tener sabiduría silenciosa. Desde entonces, el autismo infantil ha sido objeto de numerosos estudios y publicaciones en el ámbito científico, médico y psicológico, no obstante, lo descrito por Kanner sigue siendo la base para ubicar a estos niños en un marco conductual muy bien definido.



DR. Leo kanner

▪ Características

Los niños con autismo no son todos iguales y pueden diferenciarse por su capacidad intelectual, siendo algunos de inteligencia normal o superior, aunque la mayoría, un 75%, está en niveles de retardo mental de leve a grave. Los que tienen una buena capacidad intelectual suelen ser llamados autistas de alto nivel y tienen un mejor pronóstico académico y laboral. También pueden diferenciarse los niños afectados por el autismo en relación a la intensidad de algunos síntomas y a otras alteraciones conductuales y emocionales. Lo que más llama la atención en los niños con autismo es su marcada dificultad para relacionarse con los demás, su actitud aislada y lejana, «como si estuvieran en otro mundo». Incluso, su mirada es vaga y no miran a los ojos de quienes les hablan.

El autismo es una condición que se manifiesta en los primeros tres años de la vida, del infante, a veces desde los primeros días de nacido, y en algunos otros después de un período de uno o dos años de aparente normalidad. Algunos niños logran decir algunas palabras y establecen un contacto social adecuado a su edad, pero durante el desarrollo ulterior pierden estas capacidades adquiridas antes de los tres años de edad. Se suele llamar autismo regresivo en caso de que los síntomas aparezcan después de un período de aparente normalidad.



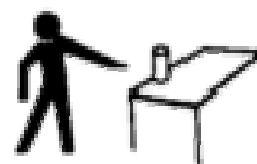
Los movimientos repetitivos y estereotipados que acostumbran a exhibir los que presentan autismo son variados: aleteo de las manos, saltos, giros del cuerpo, taparse los oídos, retorcerse los dedos de las manos, movimientos de la cabeza, estiramiento de los brazos y las manos, y otros. Estos no son síntomas exclusivos del autismo ya que pueden darse en discapacitados intelectuales graves y en algunos niños que padecen de parálisis cerebral.

Sin embargo, casi todos los afectados por el síndrome autista tienen este tipo de manifestaciones motoras. Estos movimientos interfieren con el proceso de aprendizaje del niño en el aula de clases o en las terapias que se le ofrecen, por lo tanto deben disminuirse o eliminarse antes de intentar algún tipo de aprendizaje.

Los intereses restrictivos van muy unidos a una especie de rigidez en la vida de estos niños, quienes debido a esto, no soportan cambios de rutina, incluso de cosas sin importancia para otros, como cambiarlo de puesto en la mesa, tomar otra ruta diferente a la acostumbrada con el auto o en el transporte público, colocarle los juguetes en forma distinta a como suele mantenerlos, etc. Generalmente reaccionan con rabietas si se les alteran las rutinas a las cuales están acostumbrados.

El interesarse por ciertos objetos y llevarlos siempre en las manos o en los bolsillos, por lo común, cosas sin mayor valor como botones, piedras, trozos de juguetes rotos, etc., es otra conducta que se da en los casos de autismo aunque no en todos. Otros se apegan a objetos de mayor significado sentimental o lúdico como fotos, carritos, muñecos, o incluso audífonos para escuchar música de un tocadiscos portátil. El interés por aspectos parciales de los objetos como su olor o su textura es también relativamente frecuente en ellos.

▪ Lenguaje y comunicación

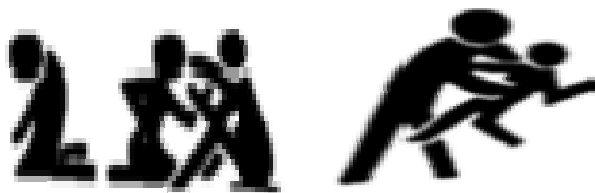


El lenguaje también se afecta en este tipo de niños, dándose desde una ausencia total del lenguaje expresivo hasta el desarrollo de una capacidad de comunicación verbal casi normal.

En el autismo típico y especialmente en los de menor nivel intelectual, el lenguaje expresivo, cuando se desarrolla, suele tener en un principio poca función social, es decir, no sirve para comunicar ideas, intereses o sentimientos, e igualmente sucede con el lenguaje comprensivo cuya deficiencia no permite la captación de emociones, estados mentales o necesidades de los demás. Por otra parte, es habitual, cuando el niño está aprendiendo a utilizar el lenguaje, que cometa errores de sintaxis, así como la inversión de pronombres (yo por tú y viceversa), la falta de entonación y de modulación, y la ecolalia, que consiste en repetir igual y automáticamente lo que se le dice, no teniendo la misma una función comunicativa.

Cuando el lenguaje se ha podido desarrollar hasta un nivel cercano al normal, el afectado por el autismo puede tener temas de conversación (diálogos o monólogos) repetitivos, e insistentes que se interpretan como rasgos obsesivos.

▪ **Relación social**



La falta de juego cooperativo y la dificultad para la utilización de símbolos en la actividad lúdica es otra característica del autismo infantil, pero que en los de mejor capacidad cognoscitiva pueden superar esta deficiencia con el tiempo. La idea muy generalizada de que los que presentan el autismo son una especie de genios que desarrollan capacidades extraordinarias para las matemáticas, la música, el arte, y otros, no es verdadera, ya que solamente un pequeño grupo de ellos se destaca en este sentido, y esto puede suceder también en otras personas con discapacidad intelectual solamente.

La incapacidad para transmitir sus emociones y sus necesidades por medio del habla o de algún otro tipo de comunicación que les permita darse a entender, y la propia dificultad para comprender al mundo y a las personas que les rodean, facilita la aparición de trastornos emocionales como los estados de ansiedad, los temores, las fobias y las alteraciones del sueño. Igualmente se presentan los trastornos de la conducta como rabietas, agresividad contra otros y contra sí mismos (pellizcarse, morderse las manos o los dedos, morderse los labios, arañarse, etc.), problemas de conducta alimentaria y a veces inquietud intensa. Las enfermedades físicas como malestar de garganta, dolor de estómago, dolor de muelas, de cabeza, fiebre y otros, producen en ellos estados emocionales alterados que cursan especialmente con irritabilidad, y que de no conocerse la causa, se pueden interpretar mal y tratar con tranquilizantes equivocadamente.

b) EL SÍNDROME DE ASPERGER

▪ Antecedentes

Este síndrome descrito por primera vez en 1944 por el médico austriaco Asperger, quien lo denominó Psicopatía Autística se refiere a un trastorno similar al autismo, pero se diferencia de éste en tres aspectos que a continuación se enumeran:

- Mejor desarrollo del lenguaje.
- Mejor capacidad intelectual en la mayoría de los casos.
- Mayor incidencia de trastornos de la motricidad.

Hay diferencias de opinión sobre si el Síndrome de Asperger es una variante más leve del autismo o si constituye una entidad aparte. En este sentido, el autismo puede verse como un síndrome de intensidad variable que va desde el que tiene autismo con retardo grave hasta el niño con Síndrome de Asperger con buena capacidad lingüística y cognoscitiva.

▪ Características

En el caso de los niños con Asperger se da muchas veces lo que se conoce como hiperlexia, o un aprendizaje muy temprano de la lectura, incluso en edades tan precoces como los tres y cuatro años. La disfuncionalidad social es la característica que más trastornos causa en estos niños, especialmente al inicio de la edad escolar y en la adolescencia, ya que en las edades intermedias puede haber algún grado de adaptación al grupo en las actividades escolares principalmente, lo que luego se pierde cuando los adolescentes desarrollan otras actividades no académicas, como sociales y deportivas.

▪ **Relación social**

El joven con Síndrome de Asperger tiene también tendencia muy marcada a la actividad y a los intereses restringidos, lo que produce mayor distanciamiento de sus pares quienes no están interesados en dedicar tanto tiempo a esos temas sobre los que gira el pensamiento de aquéllos.

Las actitudes a veces excéntricas de los niños con este síndrome pueden ser causa de burla y agresiones de los demás, lo que a su vez contribuye a su aislamiento y a la adopción de conductas agresivas. No sería imposible que casos de Asperger más leves puedan pasar más bien como niños o jóvenes raros que una vez que terminan la secundaria y la universidad, lleven una vida productiva, incluso familiar, pero siempre mostrando características de personalidad como la introversión, la dificultad para hacer o mantener amistades, la inclinación a encerrarse en su actividad laboral, académica o investigativa. Los niños con autismo de alto nivel y los que padecen del Síndrome de Asperger son aquellos que con más frecuencia asistirán a las aulas regulares, presentando un verdadero reto a los educadores en relación al manejo de sus conductas, y a las necesidades educativas, lo que obliga muchas veces a hacer ajustes individuales en el plan de estudios.



2006: Año Internacional del Síndrome de Asperger

c) EL SÍNDROME DE RETT

▪ Características

Es éste un síndrome poco común y que a diferencia del autismo, y especialmente el Asperger, que son más frecuentes en varones, afecta de modo casi exclusivo a niñas. Tiene manifestaciones sintomáticas de tipo neuromuscular y esquelético que aparecen después de un período de desarrollo normal, por lo general entre el final del primer año y el tercero. Sus síntomas habituales son;

- Pérdida de los movimientos intencionales de las manos y de la motricidad fina.
- Pérdida parcial o ausencia del desarrollo del lenguaje.
- Flexión de los brazos hacia el pecho.
- Movimientos estereotipados.
- Falta de masticación adecuada de los alimentos debido a la debilidad de los músculos de la deglución.
- Marcha inestable.
- Debilidad muscular (hipotonía) que con el tiempo puede convertirse en rigidez o espasticidad.
- Desviaciones de la columna vertebral debido a los problemas musculares como cifosis y escoliosis.
- Detención del desarrollo de la cabeza.
- Pérdida del contacto social.



Tomado del archivo "Autismo una guía multimedia".

Como puede notarse, comparte algunos síntomas con el autismo, la pérdida del contacto social, los movimientos estereotipados y los trastornos del lenguaje, pero con otros síntomas que lo diferencian claramente. En el caso del Síndrome de Rett es más alta la incidencia de convulsiones epilépticas llegando en algunos estudios hasta un 80%. Los problemas de tipo neuromotor impiden en muchos casos la deambulación, teniendo la paciente que utilizar silla de ruedas. Estos síntomas van apareciendo en secuencia desde el inicio de la discapacidad comenzando generalmente por la detención del desarrollo, seguida en los años escolares por la pérdida de las capacidades cognitivas, lingüísticas y sociales, movimientos estereotipados y convulsiones, para después, continuar con el paso de los años, con las manifestaciones musculares y esqueléticas más graves.

d) TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA

- **Características**



También llamado síndrome de Heller, consiste en una regresión de las capacidades adquiridas durante los dos o tres primeros años de la vida cuando el desarrollo parecía seguir un curso normal. El lenguaje, la capacidad de relación social, de juego y de la inteligencia se deterioran, apareciendo además otros síntomas similares a los del autismo como los movimientos repetitivos y la pobre interacción con los demás y el entorno, e intereses restrictivos. Pueden también sufrir la pérdida del control de los esfínteres y más frecuentemente que en el autismo, retardo mental grave.

e) AUTISMO ATÍPICO

■ Características

Se entiende por autismo atípico un cuadro clínico similar al autismo aunque no en forma completa, o cuando las anomalías hacen su aparición después de los tres años de edad. En muchos casos, son niños con retardo mental profundo o con alteraciones graves de lenguaje comprensivo, o afasia de comprensión, que se comportan con rasgos de autismo. Otras veces serán niños que sin tener ninguna de las patologías anteriores, presentan síntomas de autismo, pero de forma parcial y menos intensa.

Cuadro comparativo de los T. G.D.

T.G.D	Trastorno Autista	Trastorno desintegrativo	Trastorno Rett	Trastorno Asperger	Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado
Característica Rasgo	Autismo estándar	Inicio retardado pero con autismo grave	Autismo de infancia media	Autismo de alto funcionamiento	Atípico y subliminal
Inteligencia	RM grave o normal	RM grave	RM grave	RM de moderado a normal	RM de moderado a normal
Edad de reconocimiento	0-3 años	>2 años	0,5-2,5 años	>2 años	Variable
Habilidades comunicativas	Generalmente limitadas	Pobres	Pobres	Regulares a buena	Limitadas a buenas
Habilidades sociales	Muy limitadas	Muy limitadas	Varían con la edad	Limitadas	Variables
Pérdida de habilidades	Generalmente no	Marcadas	Marcadas	Generalmente no	Generalmente no
Intereses restringidos	variable	No aplicable	No aplicables	Marcadas	Variable
Trastornos Convulsivos	Raros	Frecuentes	comunes	Raros	Comunes
Cursos en la vida adulta	Estables	Declina	Declina	Estable	Generalmente estable
Prevalencia estimada por 100.000	30-50	1-4	5-15	5-100	>15
Historia familiar de problemas similares	Raros	No	No	Frecuente	Desconocida
Ratio por sexo	M> F	M> F	F	M > F	M >F

Fuente: Popper y west,2000

1.5. CAUSAS DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

La causa de los Trastornos Generalizados del Desarrollo no se han podido aún definir, pero en el autismo, el síndrome de Asperger, y especialmente en el de Rett se piensa en factores genéticos, aunque también se asocia el autismo a procesos infecciosos prenatales, como la rubéola congénita, enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria, neurológicas como la tuberculosis esclerosa, o la encefalitis en el Síndrome de Heller, y alteraciones cromosómicas como el síndrome del cromosoma X frágil. En el síndrome de Rett se sospecha de una alteración genética ligada al cromosoma X. Se encuentran anomalías en la anatomía cerebral de muchos niños autistas (en el cerebelo, en los ventrículos cerebrales, en áreas temporales y parietales, el cuerpo calloso y el hipocampo). Es frecuente también en este síndrome la atrofia cerebral más o menos generalizada. No obstante, estos hallazgos no son constantes ni exclusivos de estas enfermedades. También se han encontrado alteraciones en la bioquímica cerebral en el autismo y el síndrome de Rett.

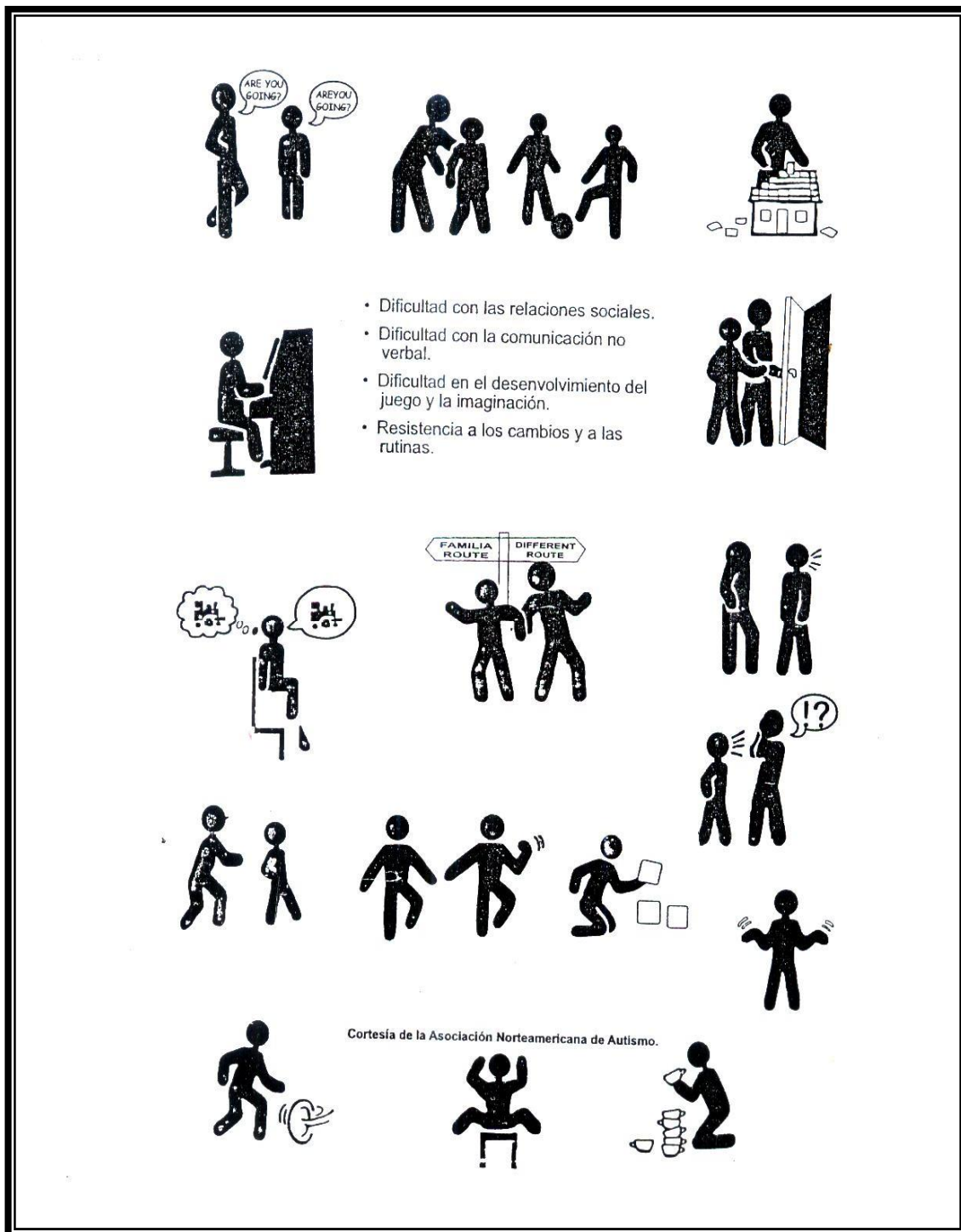
En años recientes se ha relacionado con la administración de vacunas que tienen un conservante llamado timerosal que consiste en un 50% de mercurio. Esta sustancia es tóxica para el organismo en las cantidades que llevan las vacunas, y entre los efectos que puede tener es la provocación de síntomas de autismo. También se ha relacionado la aparición de algunos casos de autismo con la acción de algunos opiáceos que pasan a la sangre como producto de la metabolización de la caseína y el gluten. Esto sucedería en ciertos casos en los que el intestino se torna más permeable debido a lesiones en su pared. Al llegar estas sustancias al cerebro producen confusión sensorial según esta teoría. La destrucción de células secretoras de la hormona secretina que facilita la digestión estimulando al páncreas a producir bicarbonato que alcaliniza los alimentos, sería una de las causas de esta alteración de la pared intestinal.



1.6. CARACTERÍSTICAS

Dificultad para mezclarse con otros niños		Insistencia en la invarianza del ambiente; resistencia a los cambios de rutina	
Risas inapropiadas		Falta de conciencia de peligros reales	
Poco o ningún contacto ocular		Juego extraño sostenido	
Aparente insensibilidad al dolor		Ecolalia (repetición de palabras o frases en vez de utilizar el lenguaje normal)	
Prefiere estar solo; comportamiento distante		Puede no querer ser abrazado ni abrazar	
Da vueltas a objetos		No responde a señales verbales; actúa como si fuera sordo	
Fijación inapropiada a objetos		Dificultad para expresar sus necesidades; utiliza gestos o apunta con el dedo en vez de usar palabras	
Clara hiperactividad física o falta de actividad extrema		Rabietas: muestra una congoja exagerada sin razón aparente	
No responde a los métodos tradicionales de enseñanza		Desnivel en la motricidad fina y gruesa (puede no querer dar patadas a un balón, pero apila bloques de construcción)	

Adaptado del original del Profesor Rendle-Short, Hospital de niños de Brisbane, Universidad de Queensland, Australia.



Fuente: Asociación Norteamericana de Autismo

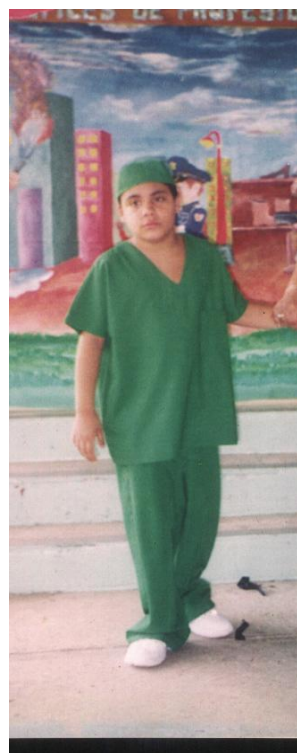
1.7 DIAGNÓSTICO

Corresponde al psiquiatra de niños realizar el diagnóstico diferencial pidiendo consulta a otros especialistas pediátricos (neurólogo, otorrinolaringólogo, foniatra) cuando lo considere necesario. Debe considerarse:

- Historia clínica
- La administración de un cuestionario o escala de evaluación.
- Período de observación
- Exámenes de laboratorio, visión, audición, genética, otras.
- Exámenes sicométricos

Se debe evaluar:

- conducta emocional
- conducta personal social
- habilidades motoras
- habilidades cognitivas
- conducta adaptativas
- habilidad lingüística
- aprendizajes logrados
- ambiente familiar y social
- Las evaluaciones psicológicas también deben formar parte del proceso de diagnóstico.



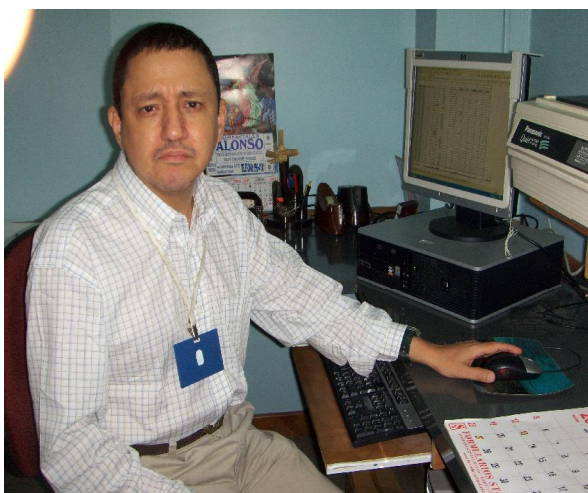
Niño con T.G.D. en desfile de profesiones.

2- LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO EN PANAMÁ.

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La atención educativa de niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo se inicia en nuestro país en el año de 1975, con una serie de reuniones que realizaba periódicamente la Jefa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescentes del Hospital del Niño, con un grupo de 5 niños autistas y sus respectivos padres, realizando Terapia de Grupo con fines de observación.

Paralelo a este acontecimiento, en ese mismo año, el Profesor Luis León, docente especializado en Problemas de Audición y Lenguaje, ubicado en la Escuela El Japón, La Locería, quien atendía a niños sordos incorporados al sistema regular de educación, aceptó de manera voluntaria tratar a un niño autista de 11 años de edad.



EDUARDO VEGA PRIMER ALUMNO AUTISTA DEL IPHE GRADUADO.

Realizó sus estudios primarios en la Escuela El Japón, bajo los programas de integración del IPHE.

Y luego continuó sus estudios secundarios en el Instituto Francisco Beckman y en el Instituto Profesional y Técnico de Comercio, donde recibe su título de Bachiller en Comercio con Especialidad en Contabilidad Bilingüe.

Es un joven autodidacta de las matemáticas, las computadoras, el álgebra, el cálculo, la contabilidad.

Actualmente labora en el departamento de contabilidad del I.P.H.E.

Los cambios conductuales y el aprendizaje del estudiante fueron evidentes y fundamentales al finalizar el año escolar. Ello motivó que el educador fuese invitado a reuniones que ya se estaban dando en el Hospital del Niño y a experiencias docentes.

A partir de este momento, noviembre de 1975, los padres de familia formaron la Asociación de Padres de Niños Autistas de Panamá y junto con la Jefa del Departamento de Salud Mental del Hospital del Niño se presentaron ante la Directora del Instituto Panameño de Habilitación Especial (I.P.H.E.), solicitando la creación de un programa específico para la atención de sus hijos.

Posteriormente, se dio una serie de reuniones con la intención de fijar los principios normativos del programa, al igual que los requisitos de ingreso y procedimientos a seguir en el tratamiento médico-psico-pedagógico de los estudiantes. El esfuerzo fue conjunto e interinstitucional; se integraron comisiones de trabajo con la participación voluntaria del Departamento de Salud Mental para Niños y Adolescentes del Hospital del Niño, el Servicio de Psiquiatría para Niños y Adolescentes de la Caja del Seguro Social y el Instituto Panameño de Habilitación Especial. Surge así el denominado Programa para Niños con Autismo Infantil y Problemas Afines.

En abril de 1976 se inició oficialmente la atención pedagógica y del comportamiento de 8 niños, 6 varones y 2 niñas en la Escuela Primaria El Japón, bajo la dirección del Programa de Pérdidas Auditivas. Sin embargo, los requerimientos de esta población, sus necesidades y características propias, determinaron la necesidad de darle autonomía como Programa de Autismo Infantil a partir de marzo de 1989, con sede en los edificios principales del IPHE, camino Real de Betania, Distrito de Panamá

Cabe señalar que el Programa de Autismo como tal, brinda su atención sólo en la Provincia de Panamá, sin embargo, los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo en otras provincias, son atendidos en aulas especiales o inclusión junto con otros niños según sus necesidades y fortalezas.

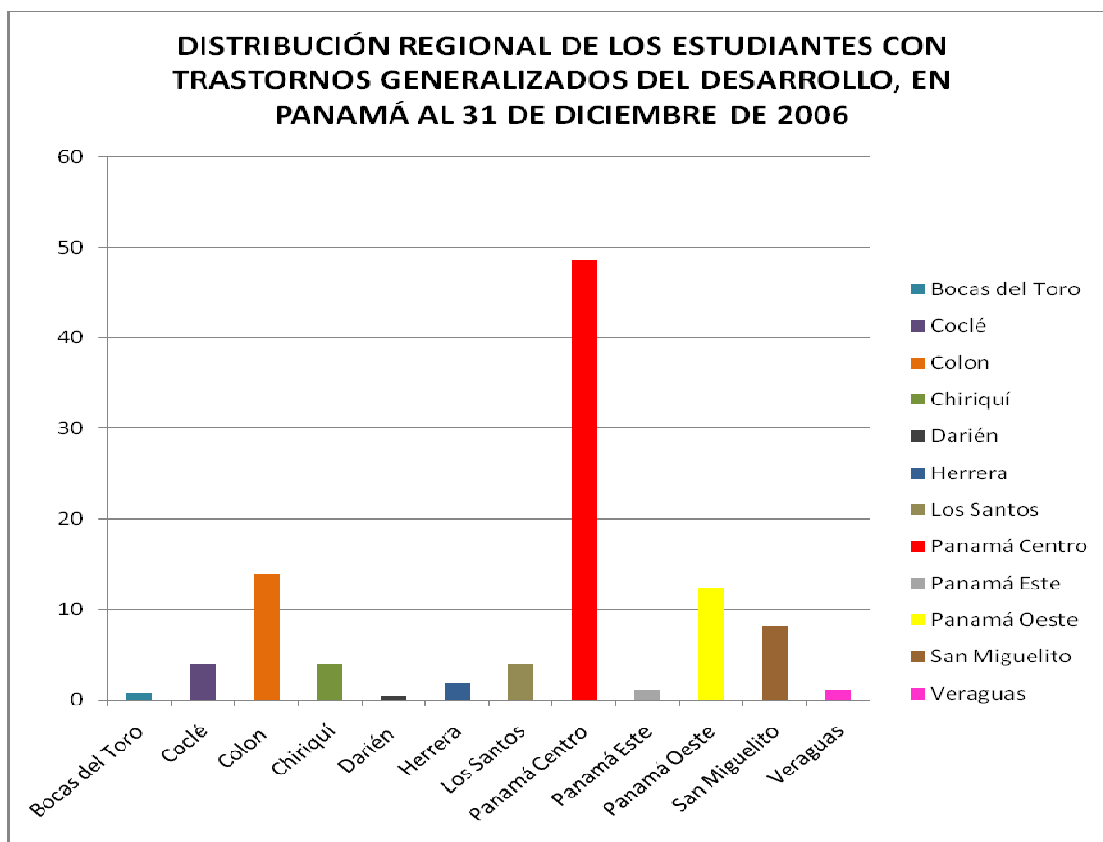


Prof. Luis A. León, Docente en Educación Especial, que inició la atención de niños con Autismo en 1975. Quien luego asumió la Dirección de este Programa 1976. Actualmente Magister y Catedrático de la Universidad de las Américas Extensión Docente de Veraguas.

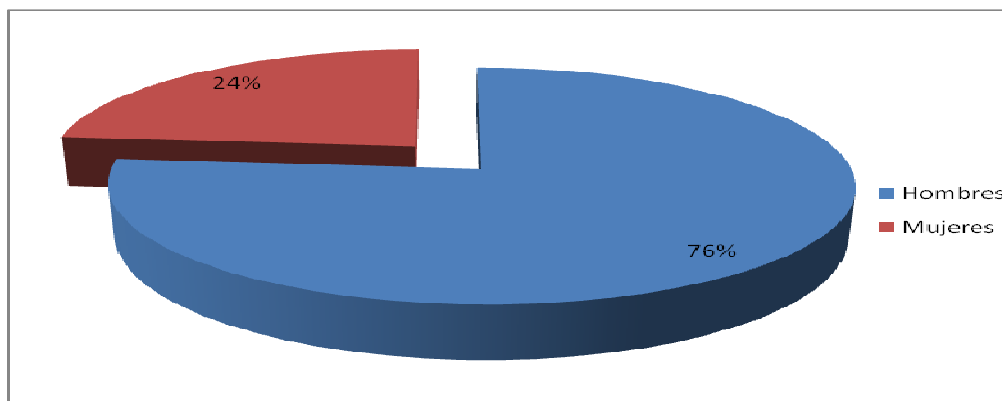
DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LOS ESTUDIANTES CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, EN PANAMÁ.

	Total	Hombres	Mujeres	%
Total	259	198	61	100
Bocas del Toro	2	2	0	0.8
Coclé	10	7	3	3.9
Colon	36	23	13	13.9
Chiriquí	10	8	2	3.9
Darién	1	0	1	0.4
Herrera	5	4	1	1.9
Los Santos	10	9	1	3.9
Panamá Centro	126	104	22	48.6
Panamá Este		2	1	1.1
Panamá Oeste	3	22	10	12.4
San Miguelito	32	17	4	8.1
Veraguas	21	0	3	1.1

Fuente: Informe Estadístico de Grupos, Instituto Panameño de Rehabilitación Especial
Departamento de Estadística



GRÁFICA DE LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ESTUDIANTES CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO, EN PANAMÁ AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006



I. ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACIÓN

I- PARTE

Cierto y Falso

Coloca la letra C delante del concepto cierto y la letra F delante del concepto falso

- _____ En 1944 Hans Asperger centró su atención en niños con autismo que presentaban un mejor desarrollo de lenguaje y capacidad intelectual.
- _____ En 1943 Eugen Bleuler describe el síndrome de Autismo Infantil.
- _____ El Síndrome de Rett afecta casi exclusivamente a niñas.
- _____ El Trastorno Autista una vez establecido en los primeros tres años del niño permanece de por vida.

II .PARTE DESARROLLO

- Identifique tres causas de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.

- ¿Qué síntomas tienen en común los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo?

- Mencione cinco características más comunes en los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo.

MÓDULO III

" PROCEDIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO"



“Si los niños no están aprendiendo de la forma en que les enseñamos, entonces, mejor les enseñamos de la forma en que ellos aprenden”

Richar Villa



II.- PROCEDIMIENTOS PEDAGÓGICOS EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

OBJETIVOS DEL MÓDULO

La revisión de este segundo módulo permitirá:

- Servir de apoyo a los profesionales de la enseñanza que intervienen en la atención de los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Poner en práctica estrategias y procedimientos eficaces en la atención de niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Utilizar recursos pedagógicos como herramientas positivas aplicables a los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Aplicar Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos.

“Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamáis “alteradas” son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprender.”



“No me hables demasiado, ni demasiado de prisa, las palabras son “aire” que no pesan para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí; muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo”

Ángel Riviere

1. ¿QUÉ ES MODIFICACIÓN DE CONDUCTA?

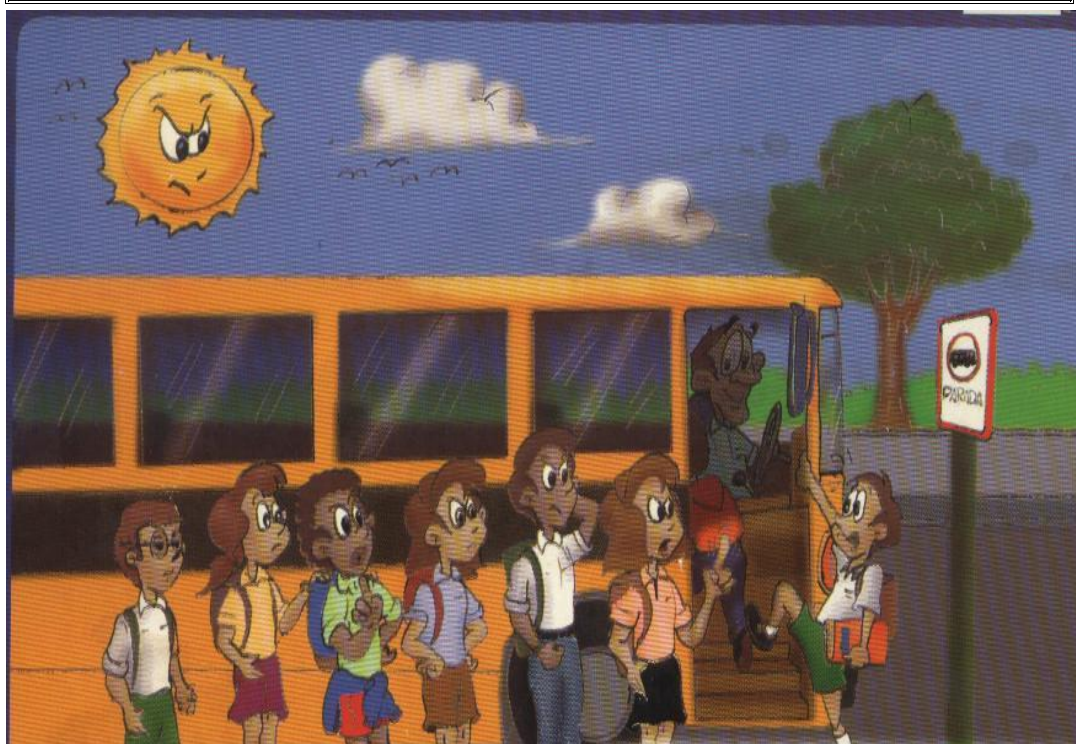
DEFINICIÓN.

Puede ser definida como la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de estructuras que inciden en la interacción social.

Parte de un análisis minucioso de las conductas poseídas y por instaurar y del manejo preciso de técnicas que permitan aumentar la frecuencia de aparición de las conductas deseadas, en contra de las destructivas.

El principio puede explicarse así:

- Una conducta adecuada se mantiene y tiende a fortalecerse si se recompensa
- Una conducta no deseada decrece o se extingue si se sanciona o ignora.



1.1. LOS REFORZADORES COMO RECURSOS PEDAGÓGICOS EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA:

Los reforzadores deben estar a la disposición del docente regular, son fáciles de aplicar y no implican una inversión cuantiosa. Los reforzadores en si representan todo aquello que hace que la conducta aumente la probabilidad o tasa de frecuencia.

CLASIFICACIÓN:

- Comestibles: Cualquier tipo de alimento o bebida que sea del gusto del niño.
- Tangibles: Juguetes y objetos que por su textura, llamen la atención al niño.
- Actividad: Recreacionales o pasatiempos. Pueden ser juegos. Sociale
- Generalmente se acompañan de elogios, halagos y mimos.



GENERALIDADES DE LOS REFORZADORES

- Describir inicialmente el comportamiento o conducta que se reforzará durante el proceso de adquisición.
- Identificar que cosas le gustan mucho al niño.
- Presentar al principio del proceso, reforzadores novedosos, vistosos y extravagantes para llamar la atención del niño.
- Aplicar el refuerzo inmediatamente después del comportamiento deseado.
- Someter los refuerzos a un proceso de condicionamiento.
- Utilizar una gran variedad de refuerzos.
- Emplear refuerzos apropiados a la edad del niño.

- Presentar reforzadores novedosos por sus colores, movimientos, formas e iluminación.
- Disminuir el uso de los reforzadores en la medida en que se den ganancias conductuales.
- Usar en la medida en que la conducta seleccionada se va logrando, reforzadores menos novedosos para que el niño se acostumbre a funcionar con los reforzadores naturales o comunes.
- Evitar el uso de los reforzadores para eliminar o disminuir conductas perturbadoras como el berrinche.

1.2 CONDUCTAS QUE INTERFIEREN EN CLASES

En general, se pueden clasificar tres tipos de conductas.

- Las que interfieren en el aprendizaje (ejemplo: hiperactividad).
- Las que interfieren con habilidades que ya se han aprendido (ejemplo: el miedo o temor).
- Las perturbadoras para la familia (ejemplo. Problemas de sueño).

Al planificar la modificación de las conductas que interfieren en el aprendizaje y demás, es necesario, evaluar, seleccionar y seguir un criterio de prioridad, haciendo una descripción exacta y minuciosa del comportamiento con el que se va a trabajar.

Es muy prudente la utilización de un sistema de observación y registro específico de conductas, llamado “Análisis Funcional”, cuyo propósito fundamental es identificar los estímulos discriminativos y reforzadores que mantienen la respuesta o conducta del niño.

Análisis Funcional

Antecedente	Conducta	Consecuencia
<p>Estímulo, objeto o acontecimiento que provoca la conducta del niño.</p> <p>Ejemplo: Juan quiere comer chocolate antes del recreo.</p>	<p>Es la conducta observable que manifiesta el niño como respuesta a los estímulos previos (antecedentes) y las consecuencias.</p> <p>Ejemplo: Juan presentó rabietas, porque no le dan el chocolate.</p>	<p>Es el refuerzo, actitud, forma de actuar o decisión que toma y ofrece el maestro al niño ante tal conducta:</p> <p>-¿Lo complace dándole el chocolate para evitar la rabietas?</p> <p>-¿Ignora la conducta no lo mira ni presta atención?</p> <p>La conducta se va extinguiendo por falta del reforzamiento.</p> <p>Ejemplo: Juan se calma a los pocos minutos ya que el maestro lo ignora y no le presta atención. (extinción)</p>



CONDUCTAS QUE INTERFIEREN EN CLASES

Conducta	Definición	Tratamiento
Rabietas o berrinches	Son conductas aprendidas, no son patológicas. Son comportamientos destructivos e indeseables en respuesta a necesidades o deseos no satisfechos o arrebatos emocionales cuando no se le permite al niño tener a hacer algo que él desea.	Extinción: suspender el reforzamiento; es decir la consecuencia, actitud o forma de actuar que acostumbra adoptar el maestro, ante tal conducta. Por ejemplo: Si acostumbraba ponerle atención, regañarlo u ofrecerle comestibles o juguetes, ignoralo y reforzar cuando las conductas no sean rabietas. Tiempo fuera: Produce efectos más inmediatos que la extinción. Puede utilizar en casos extremos el castigo, asociado al reforzamiento de conductas incompatibles.
Conductas auto-lesivas	Son respuestas repetidas y dirigidas hacia él mismo, siendo su resultado el daño físico (arañarse, pellizcarse, morderse los dedos...) Por lo general el daño es inmediato, pero puede también tener consecuencias adversas a largo plazo.	Extinción: (Ignorar la conducta). Es importante hacer un registro de frecuencia de conductas auto-lesivas cuando se utiliza la extinción para no poner en riesgo al niño que se auto lesiona, por la utilización de una técnica inadecuada. Tiempo Fuera: Suspender la consecuencia de todo tipo de refuerzo social por un periodo previamente determinado, es decir, un tiempo fuera de todo refuerzo positivo mediante el aislamiento de toda interacción social. Debe ser aplicado inmediatamente. El tiempo fuera es breve y generalmente termina cuando el niño se calma.
Auto – Aislamiento	Es el comportamiento en el cual el niño no se relaciona con otras personas y son solitarios.	Reforzamiento de conducta incompatible: reforzar cuando se integra en actividades escolares, sociales o de juego con otros niños.
Auto - estimulación	Cualquier movimiento repetitivo como mecerse, aletear manos o quedarse inmóvil viendo un punto fijo haciendo que la mente se bloquee a todos los estímulos externos causando en ellos relajación y placer.	Reforzamiento de conductas incompatibles: ejemplo estar con las manos quietas durante periodos cada vez mayor.

Conducta	Definición	Tratamiento
Conductas Ritualistas	Vinculación a objetos peculiares, por ejemplo llevar una cuerda, obsesión por mantener los objetos en el mismo lugar, se molestan por pequeños cambios, insistencia en seguir rutinas.	Extinción
Estereotipias	Conductas motoras repetitivas de alta frecuencias que parecen no tener propósito aparente. La auto-estimulación suele con frecuente interferir en el aprendizaje o la ejecución de otras actividades.	Reforzamiento de conductas incompatibles: reforzar al niño cuando está con las manos quietas.
Agresión	Forma intensa o violenta de conducta física que produce consecuencias aversivas y daños a otras personas; También se considera como agresión las respuestas verbales con efectos similares debido a su contenido o intensidad.	Reforzamiento negativo: sujetar al niño por un tiempo establecido, cada vez que se agrede. Tiempo fuera: Sacar al niño de la situación que se obtiene el reforzamiento. Reforzamiento de conductas incompatibles: reforzar al niño cuando esté tranquilo, pasivo.
Hiperactividad	Conducta inespecífica de tasa sumamente elevada que se presenta durante largo tiempo. Se caracteriza, por un grado insólito de inquietud motora sin finalidad alguna. Puede estar reforzada por dos tipos de consecuencias: -De naturaleza intrínseca a la propia actividad del niño, que lo convierte en una conducta similar a la auto estimulación. -De tipo extrínseca por lo que obtiene gran cantidad de reforzamiento externo de tipo social (se le presta mucha atención, se le habla).	-Reforzamiento de conductas incompatible: ejemplo: estar sentado o sin moverse durante períodos de tiempo cada vez mayores. En principio por períodos reducidos que se aumentarán gradualmente. -Tiempo Fuera: Consiste en aislar al niño de la situación en que se obtiene el reforzamiento, o sea, de la situación que está estimulando la conducta. Se le puede acompañar además, de estímulos verbales que faciliten el control posterior.

Fuente : Miosotis de Arrocha y Gloriela de Mckay (2007) Con base a la información extraída del libro intervención Educativo en Autismo Infantil (Centro Nacional de Recursos para la Educación Especia).

1.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.

La modificación de conducta aparece como un arma eficaz para lograr la disminución o la eliminación de las alteraciones conductuales que presentan los niños (as) con T.G.D. mediante procedimientos de extinción de conductas inadecuadas, adquisición y mantenimiento de conductas adecuadas.

Reforzamiento Positivo:

- **Objetivo:** Aumentar la frecuencia de la conducta que existe en el repertorio del niño.
- **Aplicación:** Es reforzar una conducta con la aplicación de una consecuencia positiva, se añade algo placentero o agradable para el niño.
- **Efecto:** Aumentar o incrementar la probabilidad de la conducta deseada.
- **Ejemplo:** Dar una pizca de dulce (palmada / aplauso) al niño cada vez que se sienta. (Refuerzo continuo).

Premack:

- **Objetivo:** Aumentar la frecuencia de una conducta que existe en el repertorio del niño.
- **Aplicación:** Utilizar una conducta de alta frecuencia o sea, que manifiesta continuamente para lograr una de baja frecuencia.
- **Efecto:** Aumenta la tasa de frecuencia de conducta.
- **Ejemplo:** Pedro podrá jugar en el recreo (conducta de alta frecuencia) cuando termine de escribir 5 palabras.(conducta de baja frecuencia).

Moldeamiento por aproximación sucesiva.

- **Objetivo:** Obtener una conducta que no se halla en el repertorio del niño.
- **Aplicación:** reforzar cada vez que el niño da alguna respuesta parecida a la respuesta final prevista.
- **Efecto:** Obtener una conducta nueva.
- **Ejemplo:** Reforzar cada vez que el niño emite un sonido como respuesta a una conversación o diálogo.

Fuente: Lic. Miosotis, Arrocha y Gloriela, Mckay (2007) información tomada del libro CAPILLA ,Margarita. (1989) Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta.

Reforzamiento Negativo.

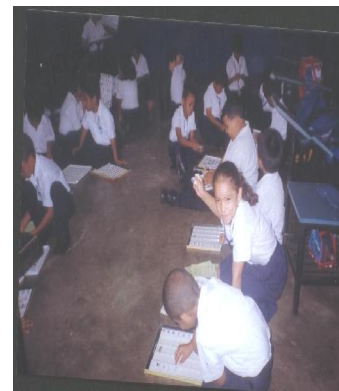
- **Objetivo:** Aumentar la frecuencia de una conducta positiva que existe previamente.
- **Aplicación:** Eliminar o quitar una situación o estímulo aversivo o negativo que impide o disminuye la conducta positiva.
- **Efecto:** Incremento de la conducta positiva.
- **Ejemplo:** Juan no se sienta porque su silla, chilla cuando la mueve. Colocar cauchos en las patas de la silla para eliminar el ruido.

Reforzamiento de conductas incompatibles.

- **Objetivos:** Eliminación de conductas inadecuadas, cuando se observan en el niño conductas adecuadas incompatibles con las primeras.
- **Aplicación:** Reforzar la conducta deseada que no se presenta simultáneamente con la que se desea eliminar.
- **Efecto:** Reducción y eliminación de conductas inadecuadas. Incremento de conductas adecuadas.
- **Ejemplo:** Antonio presenta estereotipias .Lo reforzamos cuando esté con las manos quietas.

Tiempo fuera

- **Objetivo:** Eliminación de conductas que se presentan y se mantienen por situaciones o condiciones que la refuerzan.
- **Aplicación:** Excluir o sacar al niño de la situación reforzante
- **Efecto:** Desaparición de la conducta por eliminación de refuerzo.
- **Ejemplo:** Si en el grupo de trabajo el niño encuentra situaciones reforzantes, por ejemplo hablar mucho, sacarlo del grupo de trabajo.



Fuente: Lic. Miosotis Arrocha, y Gloriela Mckay (2007) información tomada del libro CAPILLA, Margarita. (1989) Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta.

El Castigo

El castigo intenta reducir o eliminar una conducta considerada inadecuada o inaceptable haciendo contingente con ella un estímulo aversivo o la supresión de un reforzador positivo. Estímulos aversivos en este caso serían: pegar, regañar, amenazar, insultar, etc. Los estímulos aversivos como los agresivos tienen el inconveniente de que ofrecen al niño modelos inadecuados de los cuales pueden aprender conductas violentas como forma de resolver problemas, pueden causar miedo que llevan a conductas de evitación y a mentir, así como otros trastornos emocionales (trastornos de sueño, ansiedad, inseguridad y baja autoestima). Por otro lado, intentan eliminar una conducta que se considera inadecuada pero no refuerzan las conductas contrarias.

Refuerzos positivos que se pueden retirar como castigo serían por ejemplo, la pérdida de privilegios o beneficios (no prestar atención, no dar lo que el niño quiere, no salir al recreo, no ver televisión, no ir a una fiesta o a un paseo, quitar algo que se ha dado como un juguete, etc.).

- **Objetivo:** Eliminación de conductas inadecuadas perjudiciales para el niño o para otras personas.
- **Aplicaciones:** Aplicar el estímulo aversivo(castigo)

Condiciones al aplicar el estímulo aversivo:

- ❖ Proporcionado a la edad
 - ❖ Proporcionado a lo que hizo
 - ❖ Inmediato
 - ❖ No debe ser humillante
 - ❖ Debe ser privado
 - ❖ Efectivo
 - ❖ Nunca de tipo físico.
- **Efecto:** Desaparición de la conducta inadecuada.
 - **Ejemplo:** Sujetar o inmovilizar a Juan por 3 minutos cada vez que se agrede.

Costo de respuesta:

- **Objetivo:** Eliminación de conductas inadecuadas estableciendo previamente con el niño, las consecuencias de su comportamiento incorrecto.
- **Aplicación:** Retirar o quitar el reforzador positivo al niño parcial o totalmente cuando emite la conducta inadecuada.
- **Efecto:** Reducción de la conducta inadecuada por la pérdida del reforzamiento.
- **Ejemplo:** A un niño que le ha pegado a su compañero, lo castigamos sin el recreo

Saciedad:

- **Objetivo:** Eliminar conductas que son negativas autoreforzantes o estimulantes para el niño (esta técnica no se recomienda en conductas de agresión o autoagresión).
- **Aplicación:** Ofrecer al niño el estímulo que le gusta con abundancia; de manera que pierda su propiedad de reforzante y éste se convierta en un estímulo aversivo.
- **Efectos:** Reducción y posterior desaparición de la conducta.

- **Ejemplo:** A un niño que le gusta romper papeles, se le obliga, a hacerlo hasta que se sacie sin que pueda realizar otra tarea reforzante para él, manteniéndolo sólo en esta actividad.

Práctica Positiva:

- **Objetivo:** Eliminación de conductas que tienen un carácter estereotipado y que interfieren de manera grave con la atención del niño.
- **Aplicación:** Practicar durante períodos de tiempo determinadas conductas que son contrarias o incompatibles con la conducta inadecuada.
- **Efecto:** Reducción rápida de la conducta inadecuada e incremento de las conductas aceptables.
- **Ejemplo:** María tiende a tirar todas las sillas, por lo tanto, debe ser entrenada a ordenar las sillas del salón.

Fuente: Lic. Arrocha, Miosotis y Mckay Gloriela (2007) información tomada del libro CAPILLA, Margarita. (1989) Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta.

Cambio de estímulo: (Anticiparse a...)

- **Objetivo:** Eliminación de conductas inadecuadas que ocurren sólo en presencia de condiciones específicas.
- **Aplicación:** Anticiparse, eliminando las condiciones que estimulan la aparición de la conducta inadecuada.
- **Efectos:** Reducción de la conducta inadecuada.
- **Ejemplo:** Pedro suele salirse del salón con frecuencia; por lo tanto, procuremos, en principio, que la puerta esté cerrada.

Encadenamiento:

- **Objetivo:** Formación de una conducta nueva y reforzamiento de la conducta que ya figura en el repertorio del niño.
- **Aplicación:** Reforzar conductas más sencillas en secuencia que están dentro del repertorio del niño y que forman parte de una conducta compuesta final.
- **Efecto:** Incremento de conductas adecuadas.
- **Ejemplo:** Conducta compuesta final: Trabajar en el aula de clases en forma independiente

Conductas más sencillas:

- Mantenerse sentado en una banca del aula de clases.
- Sacar los útiles de la bolsa.
- Agarrar el lápiz.
- Abrir el cuaderno y colorear.
- Colorear dentro del contorno del dibujo en forma independiente.


19/06/2007

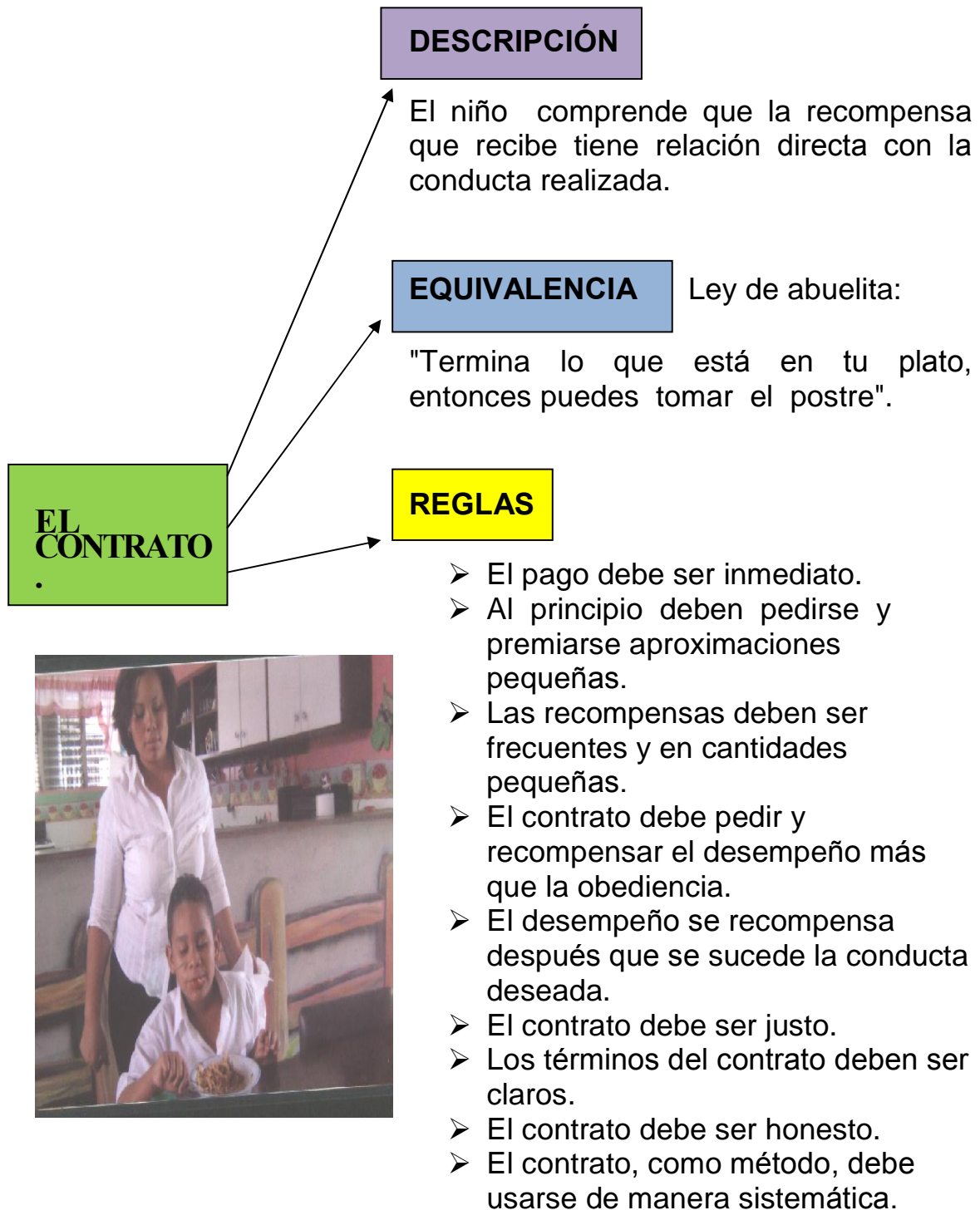
Fuente: Lic. Miosotis Arrocha, y Gloriela Mckay (2007) información tomada del libro CAPILLA, Margarita. (1989) Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta

Economía de Fichas.

- **Objetivo:** Facilitar la aparición de conductas deseadas y eliminar las conductas desadaptativas.
- **Aplicación:** Implica tres pasos:
 - El establecimiento de la ficha o calcomanías como reforzador generalizado y que éste tiene un valor como objeto de intercambio.
 - Establecer el valor de cada objeto de intercambio.
 - Aplicación o entrega de las fichas al presentarse la conducta deseada o que se quiere incrementar. Conviene que el niño tenga a la vista los reforzadores (objetos de intercambios) con su valor en fichas.
 - Eliminación paulatina del uso de las fichas, establecida la conducta deseada, continuándose con los reforzadores positivos habituales.
- **Efecto:** Incremento de conductas adecuadas.
- **Ejemplo:** La maestra da una ficha a Juan por las veces que se mantiene sentado. Al finalizar el día Juan podrá hacer el intercambio por los objetos establecidos. (Se recomienda aumentar progresivamente el valor de los objetos y el tiempo para el intercambio).

Contrato Conductual.

- **Objetivo:** Iniciar al niño en determinada conducta señalando las condiciones del contrato, ya sea escrito o verbal, en el cual aparecen las condiciones que el niño debe cumplir de común acuerdo con el educador.
 - **Aplicación :**
 - Descripción clara de la conducta que se espera en el niño.
 - Definición de los beneficios que se obtienen al realizarse ésta en un tiempo determinado.
 - Definición de las consecuencias que se alcanzan por el incumplimiento del contrato.
- 
- **Efecto:** Controlar las conductas de acuerdo a los intereses del niño.
 - **Ejemplo:** Si María se mantiene en la fila durante el acto cívico, podrá jugar en el columpio durante el recreo.



FUENTE: Magíster Luis Ángel León. (2004) Información tomada del libro Incapacidad para el aprendizaje. (B.R. Gearheart)

➤ **MOLDEAMIENTO
(Shaping)**

Conformación aproximativa de una conducta hasta la consecución de su forma final adecuada.

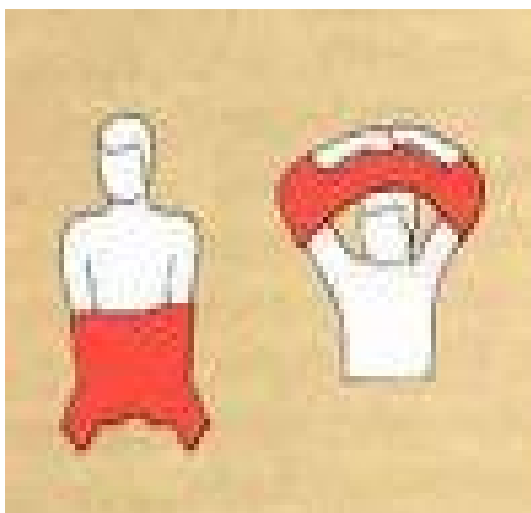
- ✓ Selección de una conducta sencilla (vestirse)
- ✓ Descomposición de ésta en pequeñas unidades (ponerse camiseta).
- ✓ Insértese cada una por separada.

➤ **MODELAMIENTO**


(Modeling - Ejemplificación)

Demostración de lo que se espera (repuesta o conducta), dada la instrucción.

Apropiada para niños (as) que imitan fácilmente.

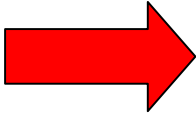



FUENTE: Magíster Luis Ángel León. (2004) Información tomada del libro Incapacidad para el aprendizaje. (B.R. Gearheart)

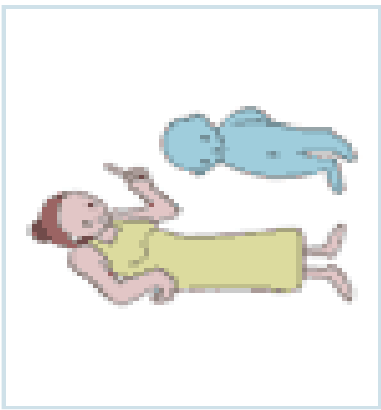
EI AISLAMIENTO	CONCEPTO	¿CÓMO SE HACE?	REGLA DE ORO
<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe regla absoluta al respecto. <p>Depende de la edad del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinco minutos parecen ser eficaces. <div data-bbox="852 1240 1193 1783" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>No se recomienda que exceda los 20 minutos. No debe excluirse al niño (a), por mucho tiempo del proceso de aprendizaje.</p> </div>	<p>Se trata de eliminar todo estímulo reforzante dándole la espalda al niño (a).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Da la espalda ➤ Procura que no te vea la cara. ➤ No digas nada ➤ Quita otras fuentes de atención del entorno, si lo anterior no es suficiente. ➤ Pono de cara a la pared. ➤ Colócalo que no pueda verle ni a ti ni a otros. ➤ No lo amonestes mientras se tranquiliza. ➤ No le hagas caso cuando está aislado. <p>Ya tranquilo, elógialo por su calma y continúa con la tarea.</p>	<p>MANTENTE TRANQUILO. NO SE DEBE EMPLEAR SI HAY FRECUENTE AUTOESTIMULACION. NO ES EFICAZ SI LA CONDUCTA SE PRESENTA PARA EVADIR EXIGENCIAS.</p>

FUENTE: LEÓN, Luis Ángel (2004) Con base a la información extraída del libro Enseñanza de Niños con Trastornos del Desarrollo. Lovaas (1989)

LA EXTINCIÓN

CONCEPTO	¿CÓMO SE ACTÚA?	REGLA DE ORO
<p>Consiste en ignorar la conducta perturbadora del niño (a).</p>  <p>El niño(a) abandonará la conducta alterada al darse cuenta que no le compensa portarse así.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>El gesto de desagrado, las vacilaciones, el sonrojarse y el posponer la actividad refuerzan la conducta inadecuada.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comportate como si no ocurriera nada. ✓ No prestes ningún tipo de atención. ✓ Demuestra con tu actitud que la conducta exhibida no tiene efectos sobre ti. ✓ No lo mires involuntariamente cuando se altere. ✓ No pongas tus órdenes por las interrupciones que manifiesta el niño (a). ✓ Mantente tranquilo y racional. 	<p>NO PERMITAS QUE EL NIÑO TE ASUSTE.</p> <p>ASUME TÚ EL MANDO.</p> 

FUENTE: LEÓN, Luis Ángel (2004) Con base a la información extraída del libro Enseñanza de Niños con Trastornos del Desarrollo, Lovaas(1989)

	<p>Consiste en emitir un "¡No!" enfático, ante la alteración conductual. Se aplica cuando la extinción o el aislamiento no surten efecto.</p>	<p>¿Qué puede suceder? El niño(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abandona la conducta perjudicial. (¡Elogíalo!). ✓ Se altera más (¡Sé más contundente!). ✓ Reduce la alteración, permitiendo la continuación de la tarea. (¡Continúa como si no estuviera alterado!)
<p>✓ Di "¡No!" contundentemente, cuando empieza a alterarse.</p> <p>✓ Intenta no detener la tarea. Puede ser gratificante para el niño (a).</p> <p>✓ Acompaña el "¡No!" con un golpe en la mesa o una palmada frente a la cara.</p> <p>Da la orden que sea específica a la conducta de la cual se trata: "¡No grites!", "¡No te rías!", brevemente.</p>	<p>HAZ QUE PERCIBA QUE DEBE TERMINAR LA TAREA Y QUE SU ALTERACIÓN NO LO LIBRARÁ DE ELLA</p>	

FUENTE: Magister Luis Ángel León. Información tomada del libro Incapacidad para el aprendizaje. (B.R. Gearheart)

2. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE



Desde su concepción general, la comunicación se entiende como un proceso de intercambio de ideas, información y mensajes entre dos o más personas a través de conductas verbales y no verbales. Es un proceso interactivo muy importante en el desarrollo del niño ya que, desde su nacimiento, éste aporta llanto, movimientos... perfilándose más adelante las primeras vocalizaciones y gestos como verdaderos mensajes al interlocutor con una función clara en el entorno.

Entendidas las grandes dificultades que confrontan los niños(as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo en el área lingüística, se recomienda la aplicación de otras formas que suplan a aquellos.

2.1 COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA PARA NIÑOS CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

La comunicación alternativa y/o aumentativa hace referencia a todo sistema de comunicación que supla o amplíe en algún grado el habla utilizando símbolos especiales, ayudas técnicas y estrategias que compensen las discapacidades y disfunciones de las personas (niños y adultos) para comunicarse.



“**L**lamamos comunicación alternativa a cualquier forma de comunicación distinta del habla y empleada por una persona en contexto de comunicación cara a cara”.- El uso de signos manuales y gráficos, el sistema Morse, la escritura, etc. Son formas alternativas de comunicación para una persona que carece de la habilidad de hablar.

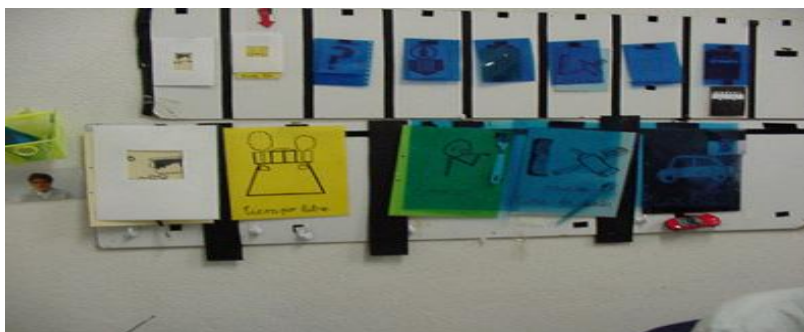
Comunicación aumentativa significa comunicación de apoyo o ayuda.

En tanto que toda comunicación alternativa resulta ser un apoyo o ayuda a quien carece de expresión oral, ésta a la vez se convierte en una comunicación aumentativa.

La palabra aumentativa subraya el hecho de que la enseñanza de las formas alternativas de comunicación tiene un doble objetivo, a saber: promover y ayudar el habla y garantizar una forma de comunicación.

“Yo pienso en imágenes. Las palabras son como una segunda lengua para mí. Yo traduzco tanto las palabras habladas como las escritas en películas a todo color, completas con sonidos, que ruedan como una película de una video cámara en mi cabeza. Cuando alguien me habla, sus palabras instantáneamente se traducen en imágenes. Los que piensan basados en el lenguaje encuentran este fenómeno difícil de entender, pero en mi trabajo como diseñadora en la industria del ganado el pensamiento visual es una ventaja tremenda”

Fuente: Temple Grandin, “Atravesando las puertas del Autismo” es una persona con T.G.D. que ha publicado su propia experiencia, permitiendo conocer su mundo interior.



2.2 CONSIDERACIONES PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN ALUMNOS CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

Es importante que el docente regular ponga en práctica las consideraciones que a continuación se describen en aras de mejorar o crear un sistema de comunicación adecuado a las características particulares de los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo

- **Mejorando la comprensión:** Pegar el dibujo o foto en el lugar que se ha dispuesto para determinados útiles o materiales. El niño al identificar el dibujo o foto de los objetos, ubicará cada material en el lugar que le corresponda.

Puede hacerse de la siguiente manera: A través de indicadores no verbales se da la instrucción "Ordenar". El niño colocará los cuadernos donde vea el dibujo correspondiente, la lonchera ante el símbolo previamente identificado y así sucesivamente.

- **Mejorando el lenguaje expresivo.** Incitar al niño a la repetición constante de sonidos y palabras. Puede usarse la ayuda física, empleando los dedos, para asegurarse de que la boca del niño esté en posición correcta. Se deben usar elogios y recompensas a los intentos correctos del niños.
- **Brindando atención individualizada.** El reconocimiento de la diversidad ofrece un marco potencial para el docente, en el que el éxito depende mucho de su iniciativa, imaginación y habilidad para adaptar su trabajo a la necesidad de cada niño en particular.
- **Aumentando la comunicación.** Aunque algunos niños no han adquirido el lenguaje oral, esto no significa que no se puedan comunicar. Muchos lo hacen a través de formas no convencionales como el dibujo, las señas, otros.

En este apartado es importante la observación y el registro de cómo el niño expresa sus necesidades; comidas preferidas, afinidad con otras personas, preferencias, rechazos; entre otros son manifestaciones comunicativas que no deben dejarse al margen.



“La tierra Sin Sentido” dibujo elaborado por niño panameño con T.G.D. de 12 años (17/7/95). Concepción personal del mundo como lo concibe el estudiante: Los pájaros vuelan hacia atrás, los árboles rojos con troncos naranjas, el gallo con botas y sombrilla, carro con llantas cuadradas.

❖ Utilizando Signos, símbolos, dibujos y objetos.

Signos: Pueden utilizarse señas sencillas cuyo significado esté relacionado directamente con la acción que se realiza, por ejemplo, levantar una mano hacia la boca, para “vaso”, mover la mano de un lado a otro para “adiós”,...La ventaja principal de los signos es que pueden ser modelados o imitados más rápido que el lenguaje oral.

Estos signos han permitido a un mayor número de niños que no tenían formas de expresarse, comunicarse en forma más efectiva.

Símbolos: Pueden ser tarjetas, estas pueden simbolizar una acción o actividad que va a realizar el niño. Pueden variar, iniciando desde la más básicas o sencillas.

Ejemplo: Una tarjeta roja puede significar, parar.

Una tarjeta verde puede significar, adelante.



Dibujos y Objetos: Son sistemas alternativos que usan dibujos, objetos, fotografías... para ayudar al niño a comunicarse. Son más apropiados en las primeras etapas del aprendizaje. Pueden utilizarse de la siguiente manera: Una cuchara puede significar la hora de la merienda

Una pelota puede significar el recreo...

Aprovechando la Hiperlexia: Es la capacidad de aprender a leer antes de saber hablar, utilizando la observación y la asociación de letras que están en anuncios de la televisión, etiquetas de productos, logos y demás. Esta habilidad representa una base importante para mejorar el lenguaje receptivo o comprensivo y el expresivo.

❖ **Haciendo la comunicación Divertida**

Diversión, si el niño no está muy interesado directamente en el habla, le puede gustar las canciones, los sonidos, los ruidos de los animales, de los carros. Esto se puede utilizar para motivar la imitación, vocal y la interacción con otros niños.

❖ **Utilizando la Motivación**

Si bien es importante la aplicación de sistemas o métodos de comunicación, estos no tendrán la efectividad esperada, a no ser que el niño tenga un incentivo poderoso para usarlo. El éxito depende obviamente de la observación cuidadosa, el conocimiento, comprensión y la utilización de estrategias por parte del maestro, de lo que al niño le gusta y le agrada, como por ejemplo, canciones, juguetes, comestibles....

❖ **Disminuyendo la Ecolalia**

La ecolalia (repetición de palabras o frases) puede ser inmediata o demorada. Algunos estudios demuestran que muchas ecolalias utilizadas por los niños, tienen funciones comunicativas importantes e identificables, las cuales pueden estar relacionadas incluso, con situaciones específicas, corroborar lo que se ha dicho o evitar contestar la pregunta del adulto.

La intervención por parte del docente puede ayudar a evitar el eco inadecuado. Ejemplo: El docente pregunta ¿Qué quieres? (que es posible que el niño repita literalmente) inmediatamente el docente dice con firmeza "Quiero jugo"... de manera que el niño repita sólo la respuesta en el lugar de la pregunta. La ayuda debe ir desapareciendo gradualmente hasta que él sea capaz de contestar correctamente, sin repetición

2.3. OTRAS ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR

- Role playing o teatro,
- Indicaciones visuales como semáforos para indicar cuándo parar o tiene que hablar.
- Brindar instrucciones simples, concisas y claras asegurándose de que las palabras que se usan signifiquen verdaderamente lo que dicen.
Ejemplo: Vamos rápido, en vez de vamos volando. Estoy cansado en vez de estoy muerto...
- Utilizar progresos tecnológicos como la computadora, como motivación a la comunicación independiente.
- Utilizar los errores como ayuda positiva. Si el niño está realmente motivado para obtener lo que quiere y elige un símbolo, signo, dibujo o palabra equivocada recibiendo algo que no quiere en lugar de lo que quiere, puede ser una manera efectiva de que usa la forma correcta en el futuro.



Niños con T.G.D. en actividades de teatro y folklore.

2.4 DESCRIPCIÓN DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS.

Conocidas las formas de comunicación se podrán establecer respuestas alternativas que se adecúen a las características particulares del niño. Esto ayuda además a comprender que ciertos comportamientos representan una demostración de la escasa habilidad comunicativa que se tiene, en vez de interpretarse como un acto deliberado de agresión o provocación.

A continuación se describen algunos sistemas de comunicación alternativos /aumentativos que han sido seleccionados considerando su funcionalidad y fácil aplicación en el aula de clases.



ALGUNOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO

SISTEMAS	SPC Sistema pictograma de comunicación.	PECS Sistema de Comunicación con Intercambio de Imágenes.	TEACCH. Tratamiento y educación de niños discapacitados con autismo y otros problemas de comunicación.	BIMODAL Sistema de comunicación alternativa que favorece el desarrollo de la lengua oral.	SCHAEFFER Sistema de comunicación que favorece y potencia la aparición y perfeccionamiento del lenguaje.
DESCRIPCIÓN	Es un sistema de símbolos pictográficos (dibujos) que representan la realidad. Cada pictograma lleva escrita encima la palabra, aunque en algunos conceptos abstractos tan solo aparecen las palabras. Los hay de dos tamaños (5 y 2,5 cm) aunque se pueden ampliar o reducir según las necesidades del usuario.	Es un sistema de comunicación por intercambio de figuras. Los niños que usan PECS son enseñados a aproximarse y entregar la/s tarjeta/s de sus soportes de comunicación a su interlocutor en respuesta a lo que desea, quiere o le interesa. Las imágenes de las tarjetas pueden ser variadas: dibujos en color, pictogramas, fotos, objetos reales plastificados, etc.	Es un método que pretende evaluar y desarrollar las habilidades comunicativas y su uso espontáneo en contextos naturales en niños con T. G.D.	Este sistema usa simultáneamente el habla y los signos manuales.	Sistema de comunicación que incluye: -Habla signada. -Comunicación simultánea uso de dos códigos el habla y el signo.
ESTRATEGIAS	El intercambio físico -Desarrollar la espontaneidad. -Discriminación de fotos. -Estructura de la oración. -Responder a ¿qué, quieres?. - Respuesta y comentario espontáneo.	El intercambio físico <input type="checkbox"/> Desarrollar la espontaneidad <input type="checkbox"/> Discriminación de fotos <input type="checkbox"/> Estructura de la oración <input type="checkbox"/> Responder a ¿qué, quieres? <input type="checkbox"/> Respuesta y comentario espontáneo Fases 1-El intercambio físico 2-Desarrollar la espontaneidad 3-Discriminación de fotos 4-Estructura de la oración 5-Responder a ¿qué quieres?	Ofrece a las personas la guía que necesitan para saber que es lo que van hacer, como, con quien, cuanto tiempo van a estar en esa actividad, utilizando elementos visuales como fotografía miniaturas, pictogramas, palabras.	-Aprendizaje sistemático basado en refuerzos	Inicia con expresión de deseos. No énfasis a la imitación y lenguaje receptivo Usa la pausa o espera Fomenta la auto corrección Evita la asociación castigo-comunicación Da información directa Premia respuesta espontánea Comunicación total

II –ACTIVIDADES DE AUTO EVALUACIÓN

1- Pedro empieza a llorar en clases.

¿Qué estrategias o procedimientos puedo utilizar en mi aula para disminuir o eliminar el llanto?

2- Explique tres procedimientos o técnicas de modificación de conducta que serían funcionales en el aula de clases.

3- Describe una experiencia en el salón de clases con la utilización de los reforzadores.

Comestibles

Tangibles

Actividades

Sociales

4- María, estudiante de tercer grado, presenta mutismo selectivo (Selecciona con quién habla) y sólo habla con su mamá y la maestra especializada; dentro de la comunicación aumentativa y / o alternativa. ¿Qué opciones, sistemas o estrategias puedo utilizar para facilitar la comunicación?

5-¿En qué consiste el contrato?

6-¿Qué es la ley de la abuelita?

MÓDULO III

SUGERENCIAS EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

**La educación inclusiva promueve el respeto a la
diversidad y a la igualdad de condiciones**



Fuente: calendario 2004 Asociación de Padres de Familia de Autismo.

III. SUGERENCIAS EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL NIÑO(A) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

OBJETIVOS DEL MÓDULO

La revisión del tercer Módulo le permitirá:

- Leer las experiencias de una persona autista de exitosa carrera profesional.
- Utilizar los criterios establecidos para diseñar las adecuaciones curriculares en el aula de clases.
- Poner en práctica los tipos de adecuaciones curriculares que pueden ser utilizados en el aula de clase.
- Implementar algunas recomendaciones en la atención del niño(a) con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Conocer la escala de evaluación sobre el Espectro Autista.
- Revisar que es el Programa Educativo Individual (P.E.I.)



Ayúdame a comprender mi entorno.
Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.

No te angusties conmigo, porque haces que también me angustie.

Respetas mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad.

No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más, aunque a veces tenga algunos retrocesos.

Ángel Riviere

1. SUGERENCIAS DE TEMPLE GRANDIN, PH.D, PARA ENSEÑAR A NIÑOS(AS) Y ADULTOS CON T.G.D.

Temple Grandin, mujer de 46 años, con T.G.D., tiene una exitosa carrera internacional diseñando equipos para el ganado. Completó su Ph. D en Ciencias Animales en la Universidad de Illinois, Estados Unidos y actualmente es profesora auxiliar de Ciencias Animales en la Universidad de Colorado.

Buenos maestros me ayudaron a obtener éxito, dice Temple Grandin . Comenta varias de sus experiencias, e incluye importantes sugerencias para enseñar a niños y adultos con autismo que compartimos a continuación:

❖ ESTRUCTURA

Para Temple Grandin, de niña, su día era estructurado y totalmente ocupado: 45 minutos de terapia del habla, cinco días por semana, actividades estructurales tales como patinar, pintar, comidas de “señorita modales” como ella les llamaba y otras actividades que sumaban 40 horas a la semana, tiempo en que su cerebro se mantenía conectado con el mundo. El único tiempo en que se le permitía volver a su comportamiento autístico era durante un período de descanso de una hora después de las comidas.



❖ PENSAMIENTOS VISUALES

Temple Grandin piensa en fotos, y como muchas personas con autismo es una pensadora visual. Para aprender palabras como arriba y abajo, su maestra se las demostraba a ella, tomando un avión de juguete y diciendo; arriba o abajo al hacer el avión despegar desde el escritorio. Algunos niños aprenden mejor con tarjetas con las palabras arriba y abajo se incluyen al avión de juguete pegando la tarjeta de arriba cuando el avión despegar, y la tarjeta de abajo cuando aterriza.

Siguiendo procedimientos similares y haciendo uso de su creatividad, los maestros pueden enseñar otras palabras como: cerrado/abierto, derecha/izquierda, adelante/atrás.

❖ ÁREAS DE TALENTO

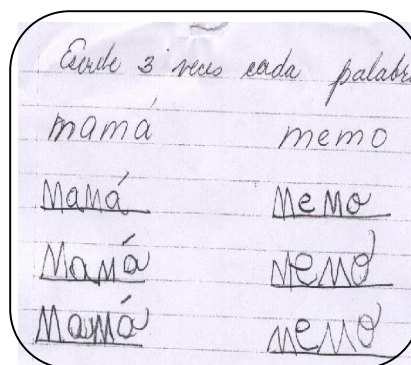
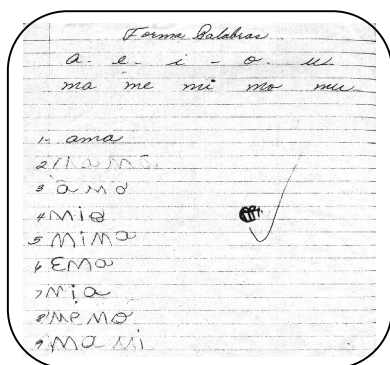
Muchos niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo son buenos en áreas como el Arte, la Programación de Computadoras, los Números, Geografía... Otros niños, se aferran a objetos como los trenes, carros, aviones. Temple Grandin sugiere que estas áreas de talento deben ser animadas, aprovechadas y que las fijaciones o intereses deben ser canalizados y usados para motivar el trabajo escolar. Por ejemplo, si observamos que a un niño le interesan los caballos, aprovechemos ese interés del niño por los caballos para enseñarle a leer. Si a otro niño le interesan los carros, utilice este juguete para enseñarlo a sumar, y así sucesivamente.

Ahora bien, las fijaciones se necesitan diferenciar de las estereotipias tales como aleteo de mano o movimientos de giros. Una fijación es un interés en algo externo, tales como aviones, radios, cordones...

❖ PROBLEMAS DE CONTROL MOTOR DE LAS MANOS

Como muchos niños con autismo, Temple Grandin presentaba problemas de control motor en sus manos, y su letra era la peor en la clase. El escribir bien a mano es a veces muy difícil. Para reducir la frustración y ayudar al niño a disfrutar la escritura, dejemos escribir al niño en letra impresa, que en muchas ocasiones le es más fácil que en letra cursiva.

Otra alternativa es dejarlo escribir en la computadora que es frecuentemente más fácil y divertido. La computadora cumple varios propósitos, permitiéndole al niño concentrar su atención, escribir y comunicarse



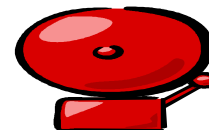
❖ PROBLEMAS DE AUDICIÓN

Muchos niños con T.G.D. tienen problemas con la modulación de las entradas sensoriales, aumentando la sensibilidad de los mismos al sonido. Es precisamente por ello, que en ocasiones cubrirán sus orejas. Ciertos sonidos hieren sus oídos, por ejemplo, las campanas de la escuela, sistemas de anuncios públicos, el sonido de sillas rechinando en el piso, ruidos altos y chillones; Por lo que se debe proteger a los niños con T.G.D. de los ruidos que les molestan.



Las sillas rechinando se pueden silenciar al poner pelotas de tenis rebanadas en las terminaciones de las patas, o poniendo una alfombra. Al sonido fuerte de una música se le puede bajar el volumen.

Lo importante es tratar de comprender que si una niña o un niño con T.G.D. cubre sus oídos, es una indicación de que cierto sonido hiera sus oídos, y se deben tomar las medidas necesarias para evitar estas molestias.



❖ GENERALIZACIÓN

El enseñar generalizaciones frecuentemente es un reto para niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Por ejemplo, enseñarle a generalizar el principio de no correr cruzando la calle, debe enseñársele en diferentes lugares: en la escuela, en su barrio, en la tienda. Si se le enseña en su barrio solamente, el niño pensará que la regla sólo aplica para un lugar específico: su barrio.

Temple Grandin menciona muchas otras sugerencias para enseñar a niños y adultos con autismo, que por razones de tiempo y espacio no podemos incluir. Para mayor referencia les recomendamos su historia de esperanza y recuperación “Atravesando las puertas del Autismo”.

2. ADECUACIONES CURRICULARES

Tiene como base el currículum único nacional y están encaminadas a dar respuesta a los niños –niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales

2.1 CONCEPTO

❖ ¿Qué son las adecuaciones curriculares?

“Se entenderá por adecuación curricular el proceso de ajuste y modificación en uno o más componentes del currículum, para dar respuesta a las diferencias de la población escolar.”

(Artículo 12 de la Normativa para la educación inclusiva 2000)

❖ ¿Cuándo deben realizarse las adecuaciones curriculares?

Siempre que el estudiante o estudiantes presenten necesidades educativas especiales.

❖ ¿Por qué son importantes las adecuaciones curriculares para los niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo?

Son la garantía para el logro de los aprendizajes, acorde a su necesidad y posibilidad real.



Niño con T.G.D. utilizando la computadora como medio auxiliar para resolver operaciones matemáticas.

2.2 TIPOS DE ADECUACIONES CURRICULARES

❖ Adecuaciones Curriculares Significativas

“Comprenden principalmente la eliminación de objetivos, contenidos básicos de las diferentes asignaturas, por consiguiente los criterios de evaluación son modificados.

Para realizar este tipo de adecuación se requiere de un estudio exhaustivo que permita tan importante ajuste al currículum único.”(Normativa para la educación inclusiva 2000)

Ejemplo:

- Eliminar objetivos básicos.
- Cambiar contenido.
- Priorización de contenidos esenciales reales.
- Introducción de nuevo contenidos.
- Eliminación de contenidos.
- Modificación drástica de los procedimientos y organización didáctica del aula.
- Introducción de métodos altamente específicos de contenidos.
- Introducción de recursos específicos de acceso al currículum.
- Criterios de evaluación básicos, prescritos en el currículum oficial.
- Introducción de criterios de evaluación específicos.
- Eliminación de criterios de evaluación general.
- Modificación de los criterios de promoción.



❖ Adecuaciones Curriculares de Acceso

“Consiste en modificación de todos los recursos disponibles (materiales, espacios físico, comunicación otros) dirigida a los alumnos con NEE especialmente aquellos con deficiencia motora, visual y auditiva para facilitarle el acceso al currículum único”. (Normativa para la educación inclusiva 2000)

Ejemplo:

- Infraestructura.
- Puesto del estudiante.
- Sistema alternativo y aumentativo de comunicación.
- Ubicarlos cerca de pares que sean buenos modelos de comportamiento y por los cuales el niño(a) haya demostrado empatía.
- Lejos de fuentes visuales de distracción.
- Lejos de fuentes sonoras, recuerde que ellos tienen una alta percepción auditiva.
- Iluminación preferiblemente natural, sin lámparas de neón.
- Sillas inmersas o fijas con tablas de caucho en las patas, para minimizar el ruido al moverlas.
- Agilizar estrategias para minimizar los ruidos dentro del salón de clases, en situaciones o períodos críticos de la jornada.
- Lenguaje alternativo: utilizar argolla o tablas para llevar el material que debe visualizar permanentemente.
- Adaptación del mobiliario.
- Distribución funcional del espacio en el aula.
- Organización de los horarios de clases.

❖ Adecuaciones Curriculares No Significativas

“Estas no modifican sustancialmente la programación de enseñanza del currículum oficial. Son acciones que realizan los docentes para ofrecer situaciones de aprendizajes adecuados, que respondan a la diversidad, estilos e intereses de los estudiantes. Se priorizan los objetivos, los contenidos, la metodología y organización didáctica la temporalización de los aprendizajes y en cuanto a los procesos de evaluación se determinan según las necesidades de los(as) estudiantes.” (Normativa para la educación inclusiva 200).


Ejemplo:

- Dar más tiempo para el ejercicio y regular la actividad.
- Dividir la materia de estudio para efectos de evaluación, en pruebas más cortas.
- Permitir al alumno el uso del tipo de letra con el que se sienta más seguro.

- Realizar pruebas orales en aquellas materias en que el estudiante presente dificultades para rendir por escrito.
- Permitir el uso de las calculadoras durante las pruebas a los que requieran este apoyo.
- Utilizar la técnica “Tutorías entre compañeros” en la lectura de textos, ítems de un examen, trabajo en grupo, tareas, asignaciones, etc.
- Permitir que el alumno realice las pruebas en un recinto aparte, acompañado del orientador o de la maestra de Aula Recurso, en el caso de niños de primaria. (si fuera necesario) o con la maestra de grado cerca del pupitre.
- Presentar los exámenes en forma clara, procurando que no se aglutinen los diferentes ítems para evitar que el estudiante se confunda.
- Hacer preguntas de repaso y control de la materia en estudio, en forma frecuente.
- Eximir del dictado al estudiante como forma de evaluar la ortografía.
- Evaluar la ortografía en la redacción, permitiendo el uso del diccionario.
- Dar trabajos extras en aquellas asignaturas en que el estudiante presenta mayor dificultad con el fin de que pueda ganar puntos adicionales.
- Otorgar puntaje a los pasos realizados en forma correcta en los ítems de área de Ciencia y Matemática, aunque el resultado final no sea el correcto.
- Dar tiempo adicional para la realización de pruebas.
- En las prácticas hechas en clases, adecuar las situaciones de aprendizaje al ritmo del estudiante.
- En las pruebas usar ítems de respuesta corta. Hay estudiantes que presentan serias dificultades para responder ítems de desarrollo escrito, por lo que se pueden usar en forma verbal (oral).
- Revisar su trabajo en clase con el fin de señalar un error o aclarar una confusión.
- Revisar antes de entregar una prueba, para evitar que omita una respuesta o salte un ejercicio.
- Evitar poner a un estudiante con dificultad en el lenguaje a exponer trabajo oral frente al grupo, considerando su problema.
- Estimular, en forma positiva las actividades que realice correctamente.
- Coordinar con los profesores de asignaturas especiales para que se realicen las adecuaciones pertinentes en sus materias.

2.3 CRITERIOS PARA DISEÑAR LAS ADECUACIONES CURRICULARES (Puigdemívol, 1996)

<p>Criterio de compensación</p> 	<p>Se da prioridad a acciones encaminadas a compensar los efectos de una discapacidad en el desarrollo y aprendizaje del niño: Auxiliares auditivos, silla de ruedas, calculadora, computadora, pictogramas, fotos, etc.</p>
<p>Criterio de autonomía/ Funcionalidad.</p> 	<p>Destaca el desarrollo del aprendizaje autónomo del estudiante para que resuelva necesidades básicas como vestirse o desplazarse de un lugar a otro sin la ayuda de otra persona.</p>
<p>Criterio de probabilidad de Adquisición.</p>	<p>Decidir por el tipo de aprendizaje que está al alcance del estudiante, dejando postergados o prescindiendo de aquellos que le representan un grado extremo de dificultad para adquirirlo y utilizarlo eficazmente.</p>
<p>Criterio de sociabilidad.</p> 	<p>Decidir por los aprendizajes que propician las habilidades sociales y de interacción con el grupo, desarrollando actividades en el aula que se encaminen a favorecer el contacto personal y la comunicación</p>
<p>Criterio de significación.</p>	<p>Decidir medios de aprendizaje que suponen actividades significativas para el estudiante en función de sus posibilidades reales, que lo que aprenda sea relevante, funcional y enriquezca su desarrollo integral.</p>

<p>Criterio de variabilidad.</p>	<p>Supone el desarrollo de actividades distintas de las habituales para mantener el interés del estudiante, su sentido debe apuntar a que el estudiante disponga de suficientes alternativas para adquirir el aprendizaje.</p>
<p>Criterio de preferencias personales.</p>	<p>Significa potenciar el trabajo de acuerdo a las preferencias del estudiante, aprovechando su interés por determinados temas o actividades con lo que se siente seguro, logrando una mayor participación y motivación en las actividades escolares.</p>
<p>Criterio de adecuación a la edad cronológica.</p> 	<p>Implica valorar los intereses personales y actitudes del estudiante, Independientemente de sus N.E.E, para evitar desfases que lo lleven a la infantilización en su nivel de aprendizaje.</p>
<p>Criterio de transferencia.</p>	<p>Conecta el aprendizaje con las situaciones cotidianas que vive el estudiante fuera de la escuela, aumentando la significatividad y funcionalidad de lo que aprende.</p>
<p>Criterio de ampliación de ámbitos.</p>	<p>Favorece los aprendizajes que le permiten al estudiante ampliar sus ámbitos habituales de acción, enriqueciendo sus experiencias, estimulando nuevos intereses, desarrollando habilidades distintas.</p>

FUENTE: Orientación Pedagógica, para Atender las Necesidades Educativas en l Diversidad MEDUCA(2006)

3. RECOMENDACIONES PARA LOS DOCENTES:

Sugerencias para establecer acciones que permitan mejorar la situación o condición del niño con T.G.D. a partir de sus necesidades reales.

3.1 ¿QUÉ PUEDO HACER INICIALMENTE CUANDO INCLUYO EN MI AULA DE CLASES NIÑOS(AS) CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO?

- Tener una actitud positiva.
- Solicitar la información del niño: familiares, pedagógica, social, psicológica, clínica, medicamentos y otros.
- Establecer el perfil del niño y sus capacidades o fortalezas.
- Determinar las metas en orden de prioridad por etapas o bimestres.
- Conversar con los maestros de aula, de años anteriores en busca de orientación.
- Fijar las fechas de reuniones con el equipo transdisciplinario.
- Conversar con los padres de familia, animándoles y determinando las metas a lograr.
- Seleccionar las estrategias metodológicas más adecuadas para ayudar al estudiante a alcanzar el siguiente paso.
- Solicitar y participar en charlas, seminarios de sensibilización y perfeccionamiento.
- Establecer la relación de trabajo con el maestro de educación especial.
- Participar en la elaboración del PEI (Proyecto Educativo Individual) si así lo requiere.



Personal docente y directivo en reunión de perfeccionamiento docente

3.2 RECOMENDACIONES DE PAIDO PSIQUIATRIA

- ✓ Tener conocimientos de métodos de modificación de conducta ya que se utilizan mucho en el entrenamiento de niños con estos trastornos.
- ✓ Familiarizarse con los métodos de educación especializada, aunque no se desempeñe como especialista en ese campo, pues podrá ser más fácil trabajar con niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo incluidos en el aula regular.
- ✓ Trabajar con planes de estudio personalizado cuando se tiene algún niño con Trastornos Generalizados del Desarrollo, tomando en consideración las capacidades del alumno: cognoscitivas, lingüísticas, psicomotoras, sensorio-perceptivas y emocionales, así como el grado de adaptación social y escolar. Además, el grado de avance que ha realizado en el aprendizaje académico.
- ✓ Desarrollar el currículo en conjunto con el gabinete psicopedagógico y otros profesionales que atiendan al alumno, ya sea dentro o fuera del ámbito escolar como cuando se dispone de tutores especializados. También se debe incluir a los padres con la finalidad de que conozcan bien el plan a seguir y se involucren en el mismo.
- ✓ Orientar bien a los padres, desde un principio, en relación a lo que la escuela puede brindar a los niños y no crear falsas expectativas.

3.3 ¿QUÉ OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES ME PUEDEN AYUDAR EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS(AS) CON T.G. D.?

AULA DE CLASE

ORGANIZACIÓN EN EL AULA:

1. Si es posible, siente al estudiante cerca del profesor o maestro.
2. Aleje la banca del estudiante de pasillos y ventanas.
3. Limite el uso de distractores visuales y auditivos en la clase.
4. Coloque estudiantes modelos cerca del niño.
5. Colóquese cerca del estudiante o del niño cuando dé instrucciones o presente la lección.
6. Fomente en el grupo de alumnos el desarrollo de actitudes de aceptación y participación hacia el niño con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
7. Organice el ambiente de aprendizaje de manera que sea estructurado y predecible.

ESTILOS DE ENSEÑANZA

- 1 Identifique el estilo y rutina de aprendizaje del alumno (a).
- 2 Forme el hábito de ordenar el material de clase diariamente.
- 3 Reconozca los pequeños avances de los niños.
- 4 Ajuste sus expectativas a las posibilidades reales del estudiante.
- 5 Establezca metas realistas a corto plazo; divida los trabajos en tareas más pequeñas.
- 6 Establezca reglas claras en el aula, si es posible, elaboradas en conjunto con los niños y colóquelas a la vista de todos.
- 7 Estimule la creatividad del niño.
- 8 Refuerce positivamente los trabajos elaborados por el niño.
- 9 Dé límite de tiempo adicional para realizar las tareas.
- 10 Procure durante el período de trabajo, mantener el mínimo movimiento de los estudiantes.
- 11 Provea períodos cortos de movimiento en la clase, después de sesiones de trabajo prolongadas.
- 12 Conozca las fortalezas y debilidades de cada niño.
- 13 Establezca constante comunicación con los padres de familia.

- 14 Escriba notas personales de cada niño comentando sobre su respectivo rendimiento.
- 15 Dele tiempo para repasar con un compañero aclarando contenido y conceptos.

PRESENTACIÓN DE LAS LECCIONES:

1. Logre la atención del niño antes de iniciar la lección.
2. Mírele, con frecuencia directamente a los ojos.
2. Vincule la lección a algún tema de su interés.
3. Adecúe las actividades a su capacidad de atención (disminúyala, dele más tiempo, ofrezca un descanso, motívelo a continuar).
4. Dele un esquema: los conceptos más importantes y el vocabulario básico antes de la lección.
5. Presente la lección a un ritmo adecuado para el niño.
6. Incluya variedad de actividades durante cada clase (multisensoriales).
7. Planee lecciones cortas y claras.
8. Involucre al niño durante la clase, con participación, actividades en que interprete roles e interacción frecuente con sus pares o compañeros.
9. Diríjase al niño por su nombre.
10. Dé órdenes claras:
 - Indique lo que debe hacer.
 - No lo pida como un favor.
 - Diga una orden a la vez.
 - Mire al niño(a) a los ojos.
 - Asegúrese que comprendió.
11. Elabore planes individuales, no sólo para niños con T. G. D., sino también, para todos aquellos niños que lo requieran.

LOS EXÁMENES O EVALUACIONES:

1. No incluya muchos dibujos y dele una o dos actividades por páginas.
2. Disminuya la longitud de la tarea y actividades.
3. Ofrezca un ambiente de trabajo con pocas distracciones.
4. Dele prácticas y evaluaciones para hacer en la clase.
5. Utilice tinta oscura y asegúrese de que haya suficiente espacio en blanco en cada página.
6. Elabore las adecuaciones curriculares con apoyo del docente de educación especial.

adecuación

Ejercicio de Matemáticas

Nombre: *alexander p...* A: *12* B: *33*

Resuelve los siguientes problemas

1. En comercio compré lunes 6750000 en mercancía y vendí 3430000 cuánto le queda *6750000* *3430000* *3320000* *|||||* *|||||*

le queda 3,320000

2. En mi escuela hay 380 niños y 458 niñas ¿cuántos alumnos hay en total?

458
+ 380
838

cuantos alumnos hay *838*

Se le formula la sustracción desde su tema que podrá probar se le dice que adicione solo en tres dígitos.

Adecuación Curricular para niño de sexto grado:
resta y suma sin dificultad.

ASIGNACIÓN DE TAREAS:

1. Limite las tareas dentro de lo posible, para aumentar la posibilidad de que se completen.
2. Revise y explique las tareas para realizar en la casa. Use la expresión verbal a la vez que utiliza el tablero para explicar.
3. Dele tiempo suficiente para copiar del tablero.
4. Mantenga un control estricto de las tareas entre la escuela y la casa.
5. Asígnele responsabilidad en el aula (repartir cuadernos, borrar el tablero.....).

CONTROL DE LA CONDUCTA:

- **Mantenga el orden en el aula.**

1. Establezca rutinas y límites.
2. Los padres deben seguir las reglas y rutinas similares en la casa.
3. Las reglas deben aplicarse consecuentemente y estar a la vista de todos.



- **Utilice orden, advertencias y consecuencias.**

1. Indicaciones específicas y breves.
2. Consecuencias claras y se siguen inmediatamente después.
3. Refuerce comportamientos específicos.
4. Evite los comentarios largos y generales.
5. Dele mucha atención y elogios cuando presente las conductas adecuadas.
6. Intente solucionar los problemas:
 - ✓ Defina el problema
 - ✓ Defina la conducta en términos positivos.
 - ✓ Busque las posibles causas.
 - ✓ Plantee posibles soluciones.
 - ✓ Aplique y evalúe los resultados.
7. Utilice técnicas diversas: ejemplo: "El Contrato", en el cual el niño comprende que la recompensa que recibe tiene relación directa con la conducta deseada que realiza.
8. Refuerce conductas no violentas frecuentemente, el refuerzo positivo es más efectivo que el castigo.
9. Establezca un plan de acción previo, si por alguna situación, la agresión aparece; ejemplo: el aislamiento.
10. Coloque en su aula sugerencias con respecto a qué hacer cuando se enoja. Ejemplo. Lavarse la cara, conversar con la maestra.

PERFECCIONAMIENTO:

1. Asista a seminarios, cursos, charlas, de perfeccionamiento docente y crecimiento personal.
2. Busque información sobre niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
3. Tenga presente las nueve reglas de oro.
 - Incluir todos los alumnos.
 - Comunicación constante con el niño.
 - Organizar el aula.
 - Preparar la clase.
 - Planear para individuos o personas.
 - Prestar ayuda individual.
 - Emplear medios auxiliares.
 - Solucionar problemas de conducta.
 - Trabajar en colaboración.
4. Los niños necesitan que sus maestros tengan expectativas positivas de trabajo.



3.4 REGLAS GENERALES DE ATENCIÓN: ESTRATEGIAS APLICABLES EN EL AULA DE CLASES.

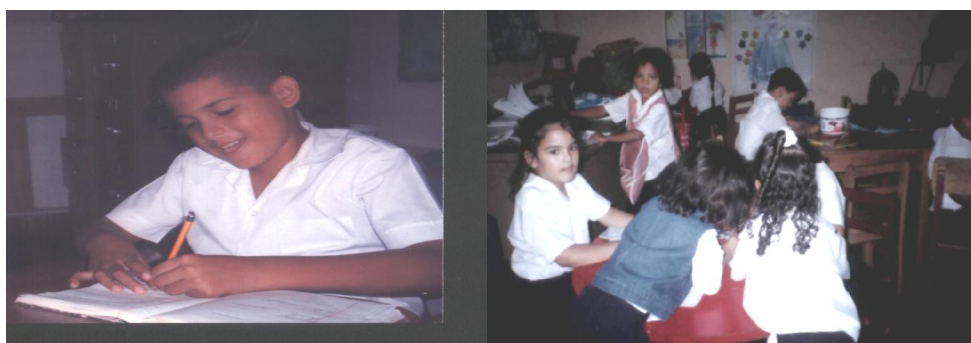
Cada niño es un individuo único: semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez de todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.

No existen terapias universales: cada niño, en su individualidad, requiere de una programación específica a sus necesidades y sus avances, serán conforme a sus capacidades. Ningún programa por bien diseñado que esté funcionará igual para todos los niños.

Programación acorde a las necesidades individuales: no existe receta de cocina para aplicar. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente.

Ambiente que rodea al niño: En lo posible, se debe asignar un salón adecuado y de acuerdo a las características y necesidades del niño, el cual debe estar libre de ruidos y distracciones.

Salud del Niño: El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, ya que esto es una variable que influye desfavorablemente en el desempeño escolar del mismo. Por ejemplo, si su niño no duerme bien, tampoco funcionará adecuadamente.



Niños con TGD en actividad escolar según sus necesidades individuales y potencialidades.

Trabajo en Equipo: Deberá involucrar a los padres y maestros en la programación del niño. De nada sirve trabajar 5 horas al día, si las otras 19 horas se retrocede o se deja libre al niño para que él haga todo lo que desea, sin normas. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

Constancia: Punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. El seguimiento debe ser 7 días a la semana los 365 días del año.

Disciplina: Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos. No se vale descansar los fines de semana y dejar al niño sin los aprendizajes, pues esto implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de los niños vale oro.



Docente de Educación Física de la escuela El Japón supervisando el orden y disciplina de los niños.

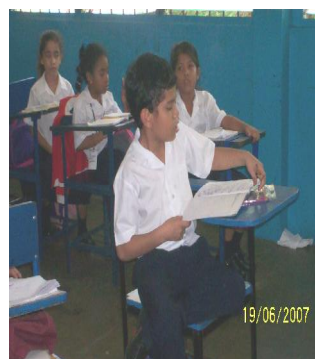
4. ¿QUÉ ES EL PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (PEI)?

República de Panamá Decreto Ministerial 924 de 2006, para generalizar el uso del Proyecto Educativo Individual (PEI) que organiza los servicios que requiere el estudiante con NE para garantizar oportunidades en los aprendizajes.

El Programa Educativo Individualizado (PEI) es una manifestación escrita del programa educacional diseñado para cumplir con las necesidades individuales del niño. Cada niño que recibe servicios de educación especial debe tener un PEI.

El PEI del niño(a) tiene dos propósitos generales:

- Establecer metas razonables de aprendizaje para el niño
- Establecer los servicios que el centro escolar deberá proporcionar para su niño.



¿Qué tipo de información está incluida en el PEI?

El PEI del niño contiene las siguientes manifestaciones:

- *Niveles actuales de rendimiento educacional.* Esta manifestación describe cómo le va al niño actualmente en la escuela. Esto incluye cómo la discapacidad del niño afecta su participación y progreso en el currículo general.
- *Metas anuales.* El PEI debe establecer las metas anuales del niño, en otras palabras, lo que usted y el equipo escolar piensan que él o ella puede lograr razonablemente en un año. Esta manifestación de las metas anuales incluye pasos individuales que constituyen las metas (a menudo llamados objetivos de corto plazo) o acontecimientos importantes (a menudo llamados puntos de referencia). Las metas deben relacionarse con las necesidades que resultan de la discapacidad del niño. Ellas deben ayudar al niño(a) a participar y progresar en el currículo general.

- *Servicios de educación especial y servicios que le serán proporcionados.* El PEI debe enumerar los servicios de educación especial y servicios que le van a ser proporcionados al niño. Esto incluye auxilios suplementarios y servicios (tales como un aparato para la comunicación). También incluye cambios al programa o apoyos para el personal escolar que serán proporcionados al niño.
- *Participación con niños sin discapacidades.* ¿Durante qué parte del día escolar y por cuánto tiempo será educado separadamente el niño, podrá participar en actividades extraescolares, no académicas con los niños sin discapacidades? El PEI debe incluir una explicación que responde a estas preguntas.

- *Fechas y ubicación.* El PEI debe declarar :
 - ¿Cuándo comenzarán los servicios y modificaciones?
 - ¿Cuán seguido serán proporcionados los servicios?
 - ¿Dónde serán proporcionados los servicios?

- *Midiendo el progreso.* El PEI debe manifestar cómo la escuela medirá el progreso del niño hacia las metas anuales. Debe también establecer cómo, los padres, serán informados regularmente del progreso de su niño y si acaso ese progreso es suficiente para permitir que el niño logre sus metas para el final de año.

¿Quiénes participan y desarrollan el PEI del niño(a) con T.G.D.?

- El director del centro educativo.
- El docente de grado y el docente especializado.
- El padre de familia o acudiente.
- El o los miembros del equipo técnico y demás especialistas que se requieran que atienden al alumno(a) de acuerdo a la necesidad.
- En lo posible la persona para quien se hace este programa

¿Qué ocurre durante una reunión del PEI?

Durante la reunión del PEI, los diferentes miembros del equipo comparten sus ideas y sugerencias. Si es la primera reunión del PEI después de la evaluación del niño, el equipo puede revisar los resultados de la evaluación, para que las potencialidades y necesidades del niño sean claras. Estos resultados ayudarán al equipo a decidir qué tipo de ayuda necesita el niño en la escuela.

Después que los diferentes miembros del equipo han compartido sus ideas y preocupaciones sobre el niño, el grupo tendrá una mejor idea de las potencialidades y necesidades del niño. Esto permitirá que el equipo discuta y decida sobre:

- Las metas educacionales y otras metas que sean apropiadas para él.
- El tipo de servicios de educación especial que necesita.



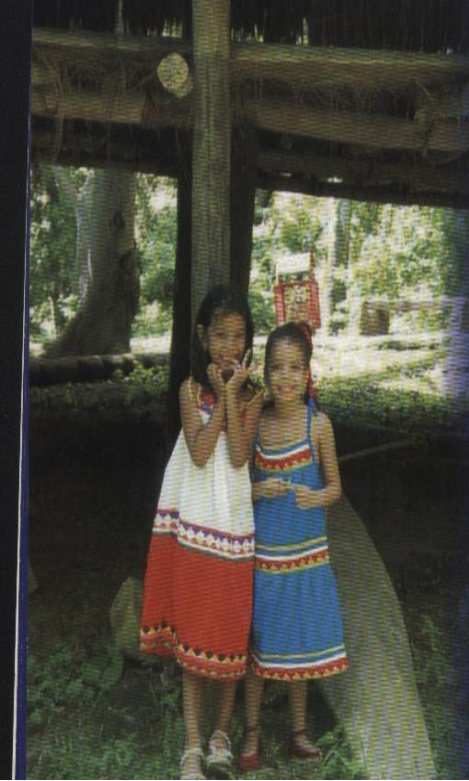
FLUJOGRAMA
(Procedimiento de Oferta del Servicio de Educación Especial)

ESTUDIANTES CAPTADOS EN EL AULA REGULAR	ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD QUE INGRESAN POR PRIMERA VEZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente de grado presenta la situación al acudiente y al directivo; con un informe del funcionamiento del alumno(a). ▪ El directivo analiza la situación, se reúne con el docente de grado, el acudiente y el docente de educación especial, si la escuela cuenta con este recurso, (el docente de grado presenta por escrito la situación). ▪ Una vez realizado el análisis de la situación del alumno(a) deben ir por escrito en un acta las acciones a seguir estipulando el tiempo necesario según se amerite. ▪ Se deben agotar todas las estrategias posibles en el centro educativo y la comunidad para dar respuesta a la necesidad del alumno (a). ▪ En caso de agotarse las estrategias posibles en el tiempo estipulado y de persistir la situación se solicita la autorización al acudiente para referir al estudiante a las evaluaciones técnicas y/o médicas que el estudiante requiera, para detectar las condiciones que están afectando el proceso de su aprendizaje. 	<p>Debe ser admitido en el centro educativo según el procedimiento aplicado a todos(as).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El directivo ubicará al estudiante en el grado que le corresponda según su edad cronológica que puede ser entre 1 ó 2 años de diferencia con la edad promedio del grupo. ♦ De contar con un docente especial en el centro educativo se le solicitará la orientación para el docente de grado mientras se organiza la elaboración de su Programa Educativo Individual. • El director seguirá el procedimiento establecido para la elaboración del Programa Educativo Individual de estos estudiantes.

Fuente: Programa Educativo Individualizado (PEI)

FLUJOGRAMA

(Procedimiento de Oferta del Servicio de Educación Especial

ESTUDIANTES CAPTADOS EN EL AULA REGULAR	ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD QUE INGRESAN POR PRIMERA VEZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luego que el acudiente presenta las evaluaciones, el director del centro convoca a una reunión al docente de grado y en conjunto, se le explica al acudiente la situación, con la participación de una persona de apoyo para él, si así lo requiere. ▪ Si se determina que el alumno (a) necesita educación especial y no se cuenta con este servicio, el director debe solicitarlo al director de educación especial de la región o zona. ▪ El directivo de educación especial recibe el caso con la documentación correspondiente (evaluaciones, informes y actas) y coordina los servicios de apoyo. ▪ Se reúne el equipo de apoyo conformado por: Director del centro educativo, docente de grado, docente especializado, padre de familia o acudiente y los técnicos y especialistas y en forma transdisciplinaria elaborarán el PEI, el cual permanecerá en el centro educativo regular. ▪ • Se da seguimiento a todo lo establecido en el PEI lo cual debe ser de estricto cumplimiento. 	

5. ESCALA DEL ESPECTRO AUTISTA (EVALUACIÓN)

Escala de síntomas del espectro autista
D. Cardoze

Nombre: _____ Edad: _____ años; Sexo F M

ÍTEMS	Nunca	Pocas Veces	Muchas Veces
1. Busca el contacto con otros niños	3	1	0
2. Se mantiene en una actividad de juego con otros niños	3	1	0
3. Sabe seguir la dinámica de un juego	2	1	0
4. Muestra interés afectivo por otros niños	3	1	0
5. Muestra apego afectivo a personas adultas	2	1	0
6. Atiende cuando se le llama	2	1	0
7. Sigue órdenes aunque sean simples	2	1	0
8. Mira a la cara cuando se le habla cuando quiere algo *	3	1	0
9. Muestra signos de compasión o de querer ayudar a otros niños que se han lesionado o que han sido golpeados	3	1	0
10. Se altera con facilidad donde hay gente mucha gente (buses, restaurantes, cines, paseos....)	0	1	2
11. Es capaz de interpretar las señales o gestos de disgusto o de cambios emocionales en otras personas	2	1	0
12. Se muestra evasivo o esquivo cuando lo(a) quieren acariciar o cargar.	2	1	0
13. Es capaz de exigir o pelear por lo que es suyo o el juguete que le han quitado	2	1	0
14. Actúa delante de otros niños o personas como si estuviese sólo(a)	0	1	3
15. Es capaz de entender los intereses, opiniones o necesidades de los demás	3	1	0
16. Habla y entiende el lenguaje de acuerdo a su edad	3	1	0
17. Emite sonidos raros o chillidos sin motivo	0	1	2
18. Es muy sensible a ruidos	0	1	2
19. Se comporta como si fuera sordo (a) sin serlo	0	1	3
20. Si tiene algún lenguaje, su tono de voz es inexpresivo, sin matices emocionales	0	1	2
21. Si tiene lenguaje, es capaz de iniciar una conversación espontáneamente	3	1	0
22. Repite automáticamente lo que se le dice u oye (ecolalia)	0	1	3
23. Se ríe sin motivo	0	1	2
24. Camina en puntillas	0	1	2
25. Se apega a objetos inusuales	0	1	3
26. Es tolerante ante el cambio de rutinas o reglas	3	1	0
27. Le da a los juguetes el uso apropiado	3	1	0
28. Huele o lame cosas no comestibles	0	1	2
29. Se obsesiona con un determinado tema	0	1	2
30. Tiene movimientos repetitivos estereotipados como aleteo con las manos, retorcerse los dedos, cabeceos, y otros.	0	1	2
31. Puede permanecer mucho tiempo en una actividad útil o productiva.	2	1	0

**GUÍA DE ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA PARA EL MANEJO DE NIÑOS Y NIÑAS
CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO EN EL AULA DE CLASES.**

32. <i>Expresa dolor cuando se golpea aunque el golpe no sea fuerte</i>	2	1	0
33. <i>Le gusta palpar cierto tipo de telas o materiales</i>	0	1	2
34. <i>Pasa la mano o el cuerpo por superficies, bordes de muebles, paredes u otras estructuras</i>	0	1	2
35. <i>Su nivel de independencia en la casa es adecuado a su edad (vestirse, comer, dormir, uso de aparatos domésticos, etc.)</i>	2	1	0
SUMA DE PUNTOS DE CADA COLUMNA			
SUMA TOTAL DE PUNTOS (PUNTAJE DIRECTO)			

CONVERSIÓN DE PUNTAJES

PD	PI	PD	PI	PD	PI	PD	PI
1	1	22	26	43	51	64	76
2	2	23	27	44	52	65	77
3	4	24	29	45	54	66	79
4	6	25	30	46	55	67	80
5	6	26	31	47	56	68	81
6	7	27	32	48	57	69	82
7	8	28	33	49	58	70	83
8	9	29	34	50	59	71	84
9	11	30	36	51	61	72	86
10	12	31	37	52	62	73	87
11	13	32	38	53	63	74	88
12	14	33	39	54	64	75	89
13	15	34	40	55	65	76	90
14	17	35	42	56	67	77	92
15	18	36	43	57	68	78	93
16	19	37	44	58	69	79	94
17	20	38	45	59	70	80	95
18	21	39	46	60	71	81	96
19	23	40	48	61	73	82	98
20	24	41	49	62	74	83	99
21	25	42	50	63	75	84	100

Criterio de calificación

Nivel de trastorno	Puntaje indirecto
<i>Sin trastorno o dudoso</i>	<i>0 a 20</i>
<i>Trastorno leve</i>	<i>21 a 40</i>
<i>Trastorno moderado</i>	<i>42 a 61</i>
<i>Trastorno intenso</i>	<i>62 a 80</i>
<i>Trastorno muy intenso</i>	<i>81 a 100</i>

OBSERVACIÓN:

- ✓ La escala permitirá cuantificar los síntomas del espectro autista, se sugiere ser aplicada dos o tres veces en el año.
- ✓ Su aplicación es sencilla y puede ser consultada con el padre de familia.
- ✓ Los resultados serán obtenidos mediante la sumatoria de las columnas de las columnas de forma vertical y finalmente con la sumatoria de estos resultados en forma horizontal.
- ✓ Se lleva este puntaje directo a la tabla de conversión. El puntaje indirecto determina lo niveles del trastornos.
- ✓ La escala de síntomas del Espectro Autista es una herramienta útil que puede aplicar el docente regular como instrumento de observación, registro y referencia a los especialistas.

6. TIPOS TRATAMIENTOS.

El tratamiento de las personas con trastornos generalizados del desarrollo tiene aspectos básicos comunes que son aplicados a través de diferentes metodologías. Los objetivos principales son:

- Lograr la adaptación e integración del niño a su medio familiar, escolar y social.
- Desarrollar la capacidad de atención y de seguimiento de instrucciones.
- Desarrollar la capacidad lingüística.
- Enseñar las habilidades de la vida diaria (autonomía e independencia).
- Eliminar o reducir las conductas repetitivas, estereotipadas y anómalas interferentes con el aprendizaje y la socialización.
- Mejorar las destrezas psicomotoras y las capacidades senso-perceptivas.
- Promover el bienestar emocional del niño con T.G.D..
- Facilitar el aprendizaje de los conocimientos escolares, en sus diferentes modalidades: inclusión total, inclusión parcial y aula de recursos.
- Dar apoyo psicológico y orientación a los familiares para lograr una mejor comprensión de la discapacidad y una atención en el hogar más efectiva
- Estimular las funciones cognoscitivas.

Normalmente, los niños con autismo y patologías incluidas en este módulo no requieren tomar psicofármacos, salvo en caso de que presenten otras alteraciones conductuales o emocionales que no mejoren por otros métodos, como conducta violenta, ansiedad intensa, trastornos del sueño, depresiones en la adolescencia, hiperactividad, etc.



Niños con T.G.D. incluidos en las actividades de la escuela.



Niño con T.G.D ocupa segundo puesto de honor en su escuela.

6.1 TRATAMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS NIÑOS (AS) CON EL TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Varios tratamientos han sido diseñados para tratar el Trastornos Generalizados del Desarrollo, unos con mayor éxito que otros y algunos con poco o nulo resultado. Sin embargo, es importante mencionar que está comprobado que el mejor avance se logra con una mezcla o variedad de tratamientos, algunos de ellos encaminados al desarrollo de áreas específicas (por ejemplo, el habla).

A continuación se enlistan los tratamientos más conocidos, aclarando que no son recomendables algunos de ellos en particular. Serán los padres y maestros quienes evalúen las posibles ventajas o desventajas que tenga cada uno de estos tratamientos según sea el caso, documentándose e investigando en diferentes medios el que sea más adecuado a las necesidades del niño o niñas.

Terapia Conductual: Es una técnica científica para entender el comportamiento humano al tratar de analizar el contexto en la cual el comportamiento ocurre, para de esta forma determinar sus causas. Relativamente nuevo en el campo de la psicología, la Terapia Conductual se ha usado desde inicios del siglo pasado y fue grandemente influenciada por científicos como Ivan Pavlov, Edward Thorndike, John Watson y B.F. Skinner. Esta técnica para entender el comportamiento humano nos ayuda a identificar los factores que anteceden (antecedentes) y preceden (consecuencias), así como también otros factores que influyen el comportamiento.

Al identificar los factores que afectan el comportamiento, podemos cambiar el ambiente para promover la ocurrencia de los comportamientos deseados (es este caso lenguaje, socialización, seguimiento de instrucciones y otros comportamientos que los niños con T.G.D. no tienen) y disminuir la incidencia de comportamientos indeseables (auto-estimulación, berrinches, agresión y auto-agresión).

Consiste en un estilo de enseñanza la cual utiliza una serie de "ensayos" para dar forma a un comportamiento, o respuesta deseada. Cada tarea es dividida hasta sus componentes básicos y luego enseñada al niño a través de un sistema de refuerzos. Asistencias son dadas al niño si las necesita mientras aprende una tarea. Cuando el niño comienza a dominar una tarea específica, las asistencias van reduciéndose gradualmente hasta que el niño puede realizar la tarea independientemente. Cada tarea es enseñada al niño receptivamente, y luego expresivamente. Cada ensayo, funciona como un bloque, que al juntarse con otros

bloques, proveen la fundación para el aprendizaje.

El programa es bien positivo y está diseñado para que el niño pueda empezar por ensayos sencillos, recibir un refuerzo, y luego avanzar a realizar tareas más difíciles. Una meta de alta prioridad es hacer que el niño se divierta mientras aprende.

La Terapia de Modificación de Conducta depende de la recopilación de datos para documentar el progreso diario del niño. Esto es muy importante para determinar si cierta técnica de enseñanza está siendo efectiva. Es crítico que todas las tareas enseñadas en las terapias se generalicen y sean utilizadas por los niños en la vida diaria (en la escuela, con otros niños).

El programa es más que el manejo de la conducta, es una técnica bien estructurada y completa que enseña al niño: Lenguaje, Socialización, Juego, Movimientos motores-finos, Auto-ayuda, Conocimientos Académicos Básicos

Químico y/o Fármaco: Es el tratamiento por medicamentos. Aunque este punto es ampliamente discutido, sí es un hecho que ciertos niños tienen la necesidad de ellos debido a alguna disfunción por ejemplo, epilepsia. Los padres nunca deben recetar a los niños, siempre hay que consultar con un paído psiquiatra o neurólogo peditra y discutir con él las posibilidades.

Dieta libre de Gluten y Caseína: Consiste en restringir al niño alimentos que tengan estos compuestos, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y en los lácteos. Aunque sus resultados son favorables solamente en algunos niños, es una buena opción a intentar por no tener efectos secundarios. Antes de iniciarla, quite los azúcares para poder valorar más objetivamente.

Músico Terapia: Se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. Hay terapeutas de esta rama que afirman dar nociones matemáticas a través de este método, pero no ha sido comprobado. En algunos niños ha dado buenos resultados.



Terapia de Abrazos (HIT): La teoría detrás de esta terapia es que, el que nos toquen no es sólo bueno, sino necesario. Investigaciones científicas apoyan esta teoría, pues nos dice que el contacto físico o la estimulación física son absolutamente necesarios para nuestro bienestar emocional.

El tacto es usado para reducir el dolor, la depresión, la ansiedad y aumentar el deseo de vivir. Es una forma de comunicarse.

Vitaminosis: Consiste en proveer al niño de una serie de vitaminas. Algunos estudios han demostrado que algunos niños carecen o tienen insuficiencia de ellas. Entre las más frecuentes están las vitaminas del complejo B (B⁶ y B¹²).

Educación de habilidades sociales y relatos sociales: Educación de niños o niñas con T.G.D. con lenguaje verbal (incluyendo los de Autistas Funcionales Altos y los Asperger), enseñándoles las reglas sociales no escritas y la gesticulación corporal que se utiliza en la conversación e interacción sociales. Carol Gray utiliza una técnica llamada "Relatos Sociales" para ayudar a ilustrar las reglas sociales y las respuestas adecuadas en distintas situaciones. Los relatos sociales y los "guiones" se utilizan también con individuos no verbales para enseñarles las respuestas apropiadas y adaptar al individuo a los cambios. En los niños pequeños, los guiones pueden ser en forma de fotografías o dibujos.

Terapia de Juegos: Consiste a grandes rasgos en que el terapeuta o maestro juegue con el niño, mientras le habla e intenta que el niño hable también. Su objetivo es que el niño adquiera el lenguaje y las habilidades que todos necesitamos para la vida diaria. El método consiste en utilizar el juego, que es un componente fundamental en los niños a la hora de aprender a hablar, junto con una interacción constante con un terapeuta o maestro. La terapia de juegos se ha utilizado para niños con T.G.D. y para niños con trastornos emocionales.

Zoo terapia : Terapia con delfines, caballos, etc. Si tiene acceso a alguno de este tipo, sin discutir sus ventajas o desventajas, el niño tendrá una experiencia única. Algunos padres han platicado que vieron mejoría, los otros dijeron que, aunque sus niños salieron igual, se divertieron como nunca en su vida



III. Actividades de auto evaluación

1. Explique tres ejemplos de las siguientes adecuaciones curriculares que no estén en lista.

a. Adecuaciones significativas: _____

b. Adecuaciones no significativas: _____

c. Adecuaciones de acceso: _____

2. Explica detalladamente recomendaciones que hayas puesto en práctica en tu salón de clases.

3. Agrega una recomendación a cada uno de los aspectos señalados:

Organización en el aula _____

Estilo de enseñanza _____

Exámenes o evaluaciones _____

Lecciones _____

Tareas _____

Conducta _____

Perfeccionamiento _____

4. Escoja tres de los tratamientos que pudiera aplicar funcionalmente en el aula de clase.

G L O S A R I O

Autismo: El autismo y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado son discapacidades del desarrollo que comparten muchas de las mismas características. Generalmente evidentes antes de los tres años de edad. Son trastornos neurológicos que afectan la habilidad del niño en cuanto a comunicación, comprensión del lenguaje, juego, y su relación con los demás

Comunicación: Proceso de intercambio de ideas, información y mensajes entre dos o más personas a través de conductas verbales y no verbales.

Comunicación Alternativa: Cualquier forma de comunicación distinta del habla y empleada por una persona en contexto de comunicación cara a cara. El uso de signos manuales y gráficos, el Sistema Morse, la escritura, etc. son formas alternativas de comunicación para una persona que carece de la habilidad de hablar.

Comunicación Aumentativa: Significa comunicación de apoyo o ayuda. La palabra aumentativa subraya el hecho de que la enseñanza de las formas alternativas de comunicación tienen un doble objetivo, a saber: promover y ayudar el habla y garantizar una forma de comunicación alternativa a las personas si no aprende a hablar. En la actualidad se ha ido hacia el concepto más amplio de comunicación aumentativa (CA) que incluye todas aquellas opciones, sistemas o estrategias que se pueden utilizar para facilitar la comunicación de toda persona que tiene dificultades graves para la ejecución del habla.

Ecolalia: Imitar la comunicación de otros. Repetir lo dicho por otros. Repetición de diálogos.

Estereotipias de Movimiento: Rígida persistencia en la realización de ciertos movimientos. El movimiento estereotipado es un movimiento, actitud o expresiones verbales anómalas, reiteradas duraderas.

Modificación de Conducta: Aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de estructuras que inciden en la interacción social. Parte de un análisis minucioso de las conductas poseídas y por instaurar y del manejo preciso de técnicas que permitan aumentar la

frecuencia de aparición de las conductas deseadas, en contra de las destructivas.

NEE: Necesidades educativas especiales.

Refuerzo: Como método experimental, influjo planificado sobre una conducta con el fin de aumentar la probabilidad representación en determinadas respuestas.

Síndrome: Conjunto de síntomas (o de síntomas y signos) que se observa en una enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Balladares, de Villalobos, otros (2001) **Estrategias Metodológicas para la Educación Especial**. UDELAS Imprenta Caribbean Panamá. 282,pág.

Barón, Simón y Bolton Cohen Patrick.(2001). **Autismo. Una Guía para padres**. Psicología Educación Alianza Editorial. Primera reimpresión Madrid, España.150.pág.

Capilla, Margarita. (1989) **Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta**. Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. Madrid, España. 50 pág.

Cardoze, Dennis. (2005) **Psiquiatría Infantil y Juvenil**. Editorial Universitaria Panamá,263 pág.

Cardoze, Dennis.(2005) **Texto Básico de Psiquiatría Pediátrica**. Editorial Universitaria Panamá. 664 pág.

CEI-10 (Trastornos Mentales y del Comportamiento) Organización Mundial de la Salud, Meditor, 1992.424 pág.

DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) 2002, IV versión revisada Barcelona, 909 pág.

Martos Juan y Riviere, Ángel (2001) **Autismo Comprensión y explicación actual**. 1 era edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, Madrid. 469 pág.

Riviere, Angel y Martos Juan.(2001) **El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas**. 1era edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, Madrid.740 pág.

FOLLETOS/REVISTAS

León, Luis.(2004) **Intervención Terapéutica en niños y niñas con autismo.**
Folleto IPHE para capacitación del personal docente especializado, técnico y otros.
Panamá, Verano.

MEDUCA,(2006) **Seminario Taller de Educación Inclusiva**, 21 al 25 de febrero
2005. Dirección Nacional de Formación y Perfeccionamiento Profesional .Dirección
Nacional de Educación Especial

MEDUCA, **Orientación Pedagógica para Atender las Necesidades Educativas
en la Diversidad.** Panamá. 316 pág.

CARDOZE, Dennis.(2006) **Curso sobre los Trastornos Profundos del Desarrollo
Infantil.** IPHE .

VIDEO

Falconett Viana, Jurado Annemarie, **Video “Anteproyecto sobre el Programa de
Autismo en Panamá”.** Panamá 2003.

Internet:

[. org/translations/Spanish.html.](#)

[www.autismo infantil org. ar/tratamientos. htm.](#) Página guardada en caché

[www. nacd.org/español/perfil/recomendaciones/autism.html.](#) Página guardada
en caché.

[www.autismo. com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=faq 03.](#) Página guardada en
caché.

[www.autismoaragon.com/que es el autismo.htm.](#) Página guardada en caché.
[http://www.autism. org/temple/tips/html/12/31/2004.](#)

[http://www.autism
www.autismoavila.org/definición.html.](#) Página guardada en caché.

