



Es mejor para todos
Asesorías y Capacitaciones

Estrategias para trabajar el análisis de conductas aplicado bajo el modelo A.B.A

Índice

Motivación inicial	2
Preguntas para la reflexión	2
Para comenzar...	3
Taller nº1: Diagnóstico inicial	4-7
Fundamentos históricos	8-9
Características generales de la condición del espectro autista	9-13
Taller nº2: Reconociendo los criterios diagnósticos del espectro autista	14-16
Análisis conductual aplicado	17-20
Taller nº3: Formato ACC	21-22
Plan de intervención	23-25
Taller nº4: Formulando objetos	26
Comunicación aumentativa/alternativa	27-29
Apoyos visuales	30-35
Taller nº5: Creando una historia social	36
Taller nº6: Creación de dos apoyos visuales	37
Modelos de intervención	38-41
Taller nº7: Creación de un espacio TEACCH	42
Taller nº8: Terapia de legos	43
Conductas contextualmente inapropiadas	44-47
Taller nº9: Reconociendo las funciones de la conducta	48
Taller nº10: Resolución de casos	49-53
Bibliografía	54-55

Para comenzar...

Anote el nombre y la edad de 5 estudiantes que se le vengan a la mente al momento de comenzar esta capacitación y a quién le pudiera servir los conocimientos que va a adquirir.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Taller|1

DIAGNÓSTICO INICIAL

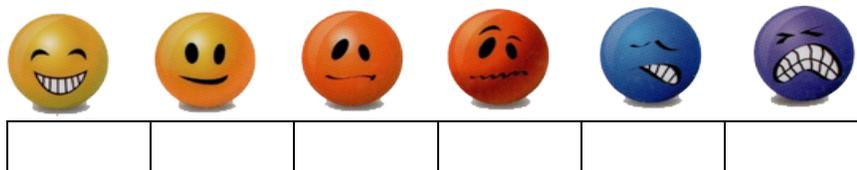
Objetivo: Aplicar conocimientos previos

Tiempo disponible: 15 minutos.

Modalidad: Individual

Instrucciones: Estimado profesor(a), responda con total naturalidad y según su experiencia y conocimientos las preguntas que se presentan a continuación.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



1. ¿Cuáles son los criterios diagnósticos del espectro autista según el DSM-V?

- a) Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social, y patrones de conducta repetitivos y/o estereotipados.
- b) Afectación en la comunicación, la interacción social y la inflexibilidad cognitiva y comportamental.
- c) Déficit en la comunicación, la interacción social y rigidez cognitiva.
- d) Déficits en la comunicación, en la interacción social, patrones de conducta repetitivos y/o estereotipados, y ausencia de reciprocidad social.

2. ¿A qué dimensión de ABA corresponde la siguiente definición “Se investigan comportamientos socialmente significativos con importancia inmediata para las personas”?

- a) Aplicada

- b) Analítica
- c) Eficaz
- d) Sistemática

3. ¿Cuál es una de las funciones de la conducta según el Análisis Conductual Aplicado (ABA)?

- a) Obtener atención
- b) Mostrar afecto
- c) Demostrar habilidades cognitivas
- d) Obtener lo que quiere

4. ¿Cuál de las siguientes alternativas es una conducta?

- a) Ponerse nervioso
- b) Golpear la puerta
- c) Estar triste
- d) Portarse mal

5. ¿Cuáles son las 3 características de una conducta?

- a) Observable, replicable y objetiva
- b) Replicable, eficaz y generalizable
- c) Observable, medible y concreta
- d) Aplicable, eficaz y concreta

6. ¿Cuál es la posible función de la conducta identificada en el siguiente caso? “Una niña se tira al suelo y comienza a gritar cuando suena el timbre para entrar a clases”.

- a) Tangible
- b) Sensorial
- c) Atención

d) Escape

7. ¿Qué significan las siglas del formato ACC?

- a) Antecedente – Conducta – Consecuencia
- b) Acceso – Consecuencia – Conducta
- c) Anticipación – Conducta – Contención
- d) Antecedente – Contención – Conducta

8. ¿Qué tipo de reforzamiento se utiliza en ABA para aumentar la frecuencia de una conducta donde se presenta un estímulo agradable?

- a) Reforzamiento negativo
- b) Reforzamiento positivo
- c) Castigo positivo
- d) Castigo negativo

9. ¿Qué es el moldeamiento en ABA?

- a) Un procedimiento que utiliza estímulos aversivos para cambiar la conducta.
- b) Un procedimiento que utiliza el castigo para eliminar la conducta no deseada.
- c) Un procedimiento que utiliza el refuerzo para enseñar una conducta compleja mediante la aproximación sucesiva.
- d) Un procedimiento que utiliza el modelado para enseñar una conducta compleja.

10. ¿Qué es el encadenamiento en ABA?

- a) Un procedimiento para enseñar nuevas habilidades mediante el uso de reforzamiento positivo.
- b) Un procedimiento para enseñar nuevas habilidades en la que se divide una habilidad en pasos más pequeños.
- c) Un método de intervención que se centra en el comportamiento inapropiado.
- d) Una forma de castigo utilizado en el análisis conductual aplicado.

**11. ¿A qué modelo de intervención corresponde la siguiente definición?
“Metodología de enseñanza estructurada que adapta el tiempo, espacio y sistema de trabajo”.**

- a) IMPACT
- b) TEACCH
- c) ABA
- d) ESDM

12. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un mito de los sistemas de comunicación aumentativa y/o alternativa?

- a) Es necesario tener ciertas capacidades previas para beneficiarse de la CAA
- b) Los sistemas de CAA posibilitan la comunicación efectiva de las personas con dificultades importantes en el habla y el lenguaje
- c) Para comenzar la comunicación con un SCAA no existen requisitos previos
- d) Los niños de edades tempranas pueden utilizar SCAA de alta tecnología

13. ¿A qué tipo de ayuda visual corresponde la siguiente definición? “Herramienta visual utilizada como apoyo para ayudar a las personas a comprender, y gestionar situaciones problemáticas o desafiantes. Primero se representa el antecedente, después las opciones de conducta apropiada e inapropiada y por último, la consecuencia de cada respuesta”

- a) Historial social
- b) Calendario de anticipación
- c) Mapa de contingencia
- d) Pasaporte de comunicación

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS HISTÓRICOS

En el año 1926, la psiquiatra infantil Grunya Efimovna Sukhareva (1891 -1981) publicó una descripción detallada de los rasgos autista en varios niños en una revista científica alemana de psiquiatría y neurología. Su artículo está basado en informes sobre la evolución de esos seis niños a lo largo de dos años. Las características principales de los niños eran, según su artículo, una actitud autística, una tendencia hacia la soledad y a evitar desde la infancia a otras personas, rechazando la compañía de otros niños.

Años más tarde, en 1943, el psiquiatra Leo Kanner, publica un artículo titulado "Autistic Disturbances of Affective Contact", en el cual describieron los casos de 11 niños entre los 2 y los 8 años que compartían patrones "únicos" de comportamiento social y comunicativo atípico, incluyendo conductas como alejamiento social, obsesividad, estereotipias y ecolalia. Luego, en 1944, el pediatra Hans Asperger notó que algunos niños parecían tener un lenguaje y habilidades cognitivas normales, pero presentaban dificultades en la comunicación social y conductas repetitivas o estereotipadas.

En la década de 1970, la psiquiatra y psicóloga Lorna Wing fue una de las primeras personas en utilizar el término "espectro autista" para describir la amplia variedad de síntomas y características que presentan las personas con autismo. Wing desarrolla el concepto de "triada de Wing", que se refiere a las tres áreas principales de dificultad que se encuentran en las personas con autismo: Dificultades de interacción social, dificultades de

Grunya Efimovna Sukhareva
(1891-1981) publicó una
descripción detallada de los
rasgos autistas revista
alemana *Monatsschrift für
Psychiatrie und Neurologie*,
1926

Artículo "Autistic Disturbances
of Affective Contact"
Leo Kanner 1943

Síndrome de Ásperger
Hans Hasperger. 1944

"Espectro autista"
Triada de Wing. 1981

comunicación, y comportamientos e intereses restringidos y repetitivos. Así también Lorna Wing incorpora el concepto de continuo autista para intentar explicar los grados de afectación de la triada, de modo que en un extremo del continuo se situaría el desarrollo normal y en el otro extremo el autismo clásico (o síndrome de Kanner).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

Según la RAE, la diversidad es desigualdad o diferencia; hace referencia a la abundancia de las cosas desiguales. Desde acá podemos decir que “la diversidad es un todo, que hace referencia a grupos heterogéneos, a multiplicidad de formas o manifestaciones dentro de esos grupos, sea cual fuere la fuente de esa heterogeneidad” (Parrilla, A., 1999)

Es así como en año 1998, Judi Singer, mujer autista, socióloga y psicóloga australiana, activista por el autismo, manifiesta que así como existe la biodiversidad que es la coexistencia y diferenciación de varias especies en un ecosistema también podemos hablar de neurodiversidad que es la variación natural de un cerebro y otro en la especie humana, en este caso, todos seríamos neurodiversos. Sin embargo, dentro de esta neurodiversidad aparece un nuevo concepto que es la neurodivergencia. El cerebro procesa, responde, aprende y se comporta de una manera diferente a lo neurotípico y aquí es donde aparecen personas con condiciones tales como Síndrome de Down, dislexia, déficit atencional, autismo, etc.

La población autista menciona una conceptualización diferente para los intereses restringidos y se refieren a ellos como intereses profundos y a las comorbilidades como coocurrencias. Ellos aluden a que el DSM V tiende a patologizar el autismo, y que finalmente lo traduciría a una enfermedad y no a una condición, por lo tanto, si se habla de una comorbilidad, se hace alusión a la relación entre dos enfermedades. Siendo el autismo, una condición del neurodesarrollo, parte de una neurodivergencia y hablamos de coocurrencias, nos referimos a dos condiciones neurodivergentes en una misma persona, la cual pudiera también presentar una enfermedad como trastorno ansioso, trastorno depresivo, trastorno obsesivo compulsivo, etc; generalmente producto de las demandas del medio social y no tener las estrategias de como enfrentarlas.

Como necesitamos facilitar nuestra comprensión del autismo y conocer sus características para entregar los apoyos que sean requeridos, en este caso a los niños y niñas en la primera infancia, nos remitiremos al Manual Diagnóstico de la asociación americana de psiquiatría en su 5ª edición (DSM V -2013), sin olvidar que no se trata de una enfermedad si no una condición de vida y el que el objetivo de este conocimiento es para comprender esta condición de una mejor manera y ser responsables de entregar contextos mucho más amigables para ellos.

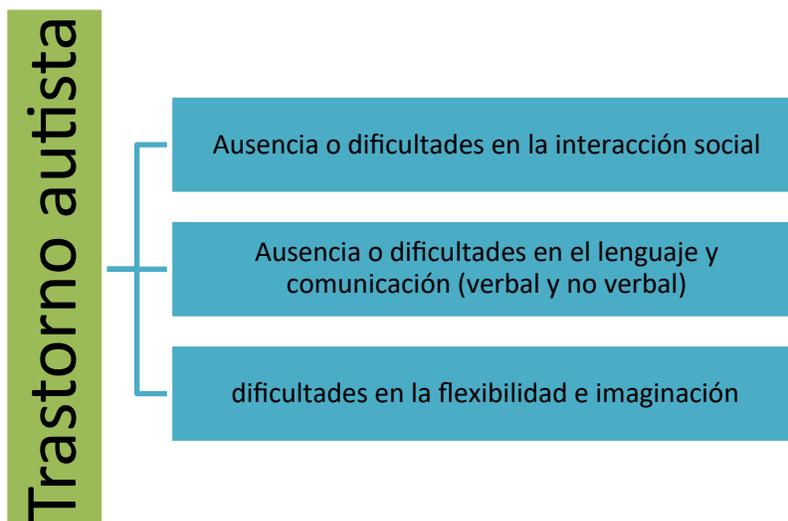
Desde el DSM IV v/s DSM V

Como una forma de comprender metodológicamente la transición de conceptos referidas al autismo, desde el DSM IV (1994) al DSM V (2013), es que haremos una revisión general de los mismos.

En el DSM-IV, se consideraba una gran categoría llamada Trastornos Generalizados del Desarrollo, donde encontramos:

- Trastorno Autista
- Síndrome de Asperger
- Trastorno Desintegrativo Infantil
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (TGD no especificado)
- Síndrome de Rett.

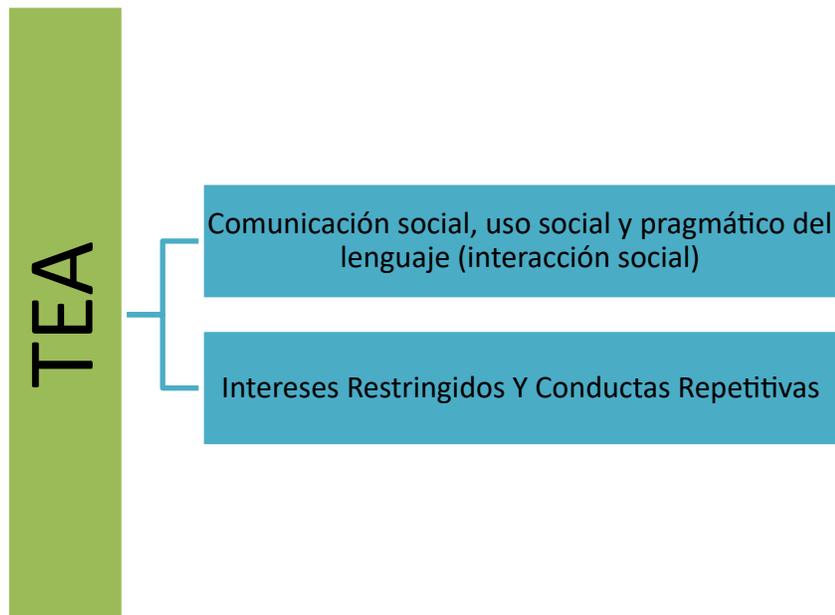
El DSM IV considera el síndrome de asperger como una categoría aparte del trastorno autista, y éste por su parte presenta 3 criterios diagnósticos basados en la triada de Wing.



Por su parte, en su definición el DSM V concibe el Trastorno del Espectro Autista como:

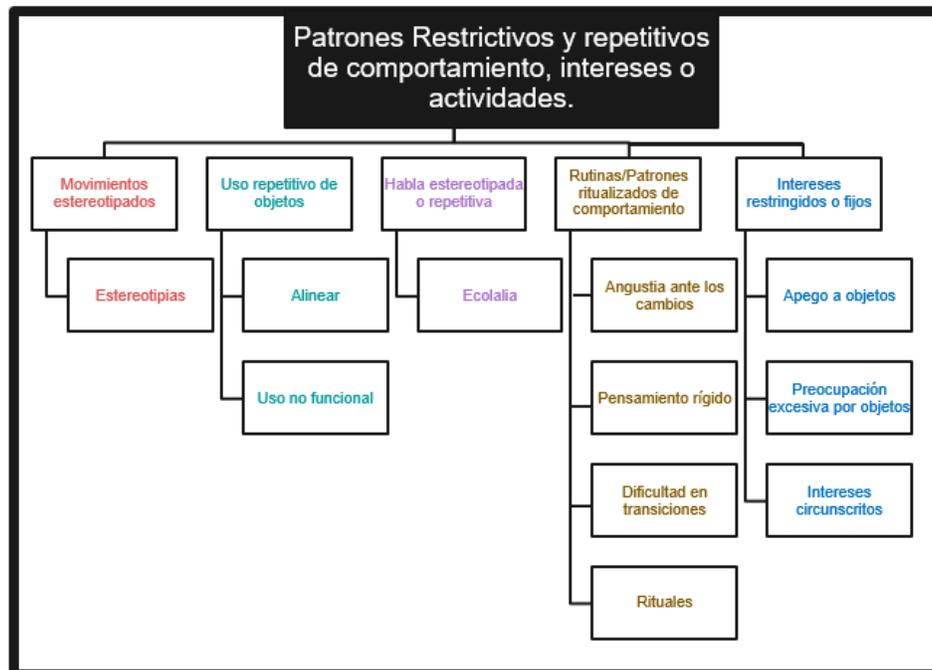
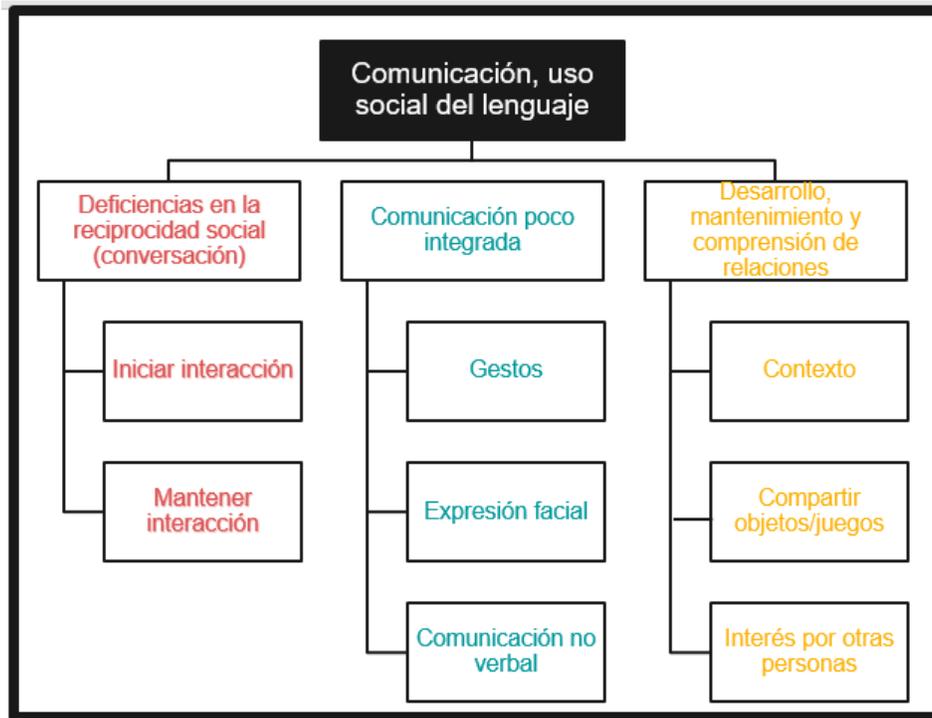
“Las principales características diagnósticas son el deterioro de la comunicación social recíproca y la interacción social, los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivas y repetitivas; dichos síntomas aparecen en la infancia, siendo diferente para cada individuo según su características y entorno, el cómo este deterioro se hará evidente. Las manifestaciones varían según el nivel de desarrollo, la edad cronológica y la gravedad del autismo, es por esto que se le denomina espectro.” (DSM V, 2013)

Actualmente el DSM V fusiona en 2 los criterios diagnósticos para referirse al Espectro Autista e incluye al Síndrome de Asperger dentro de él. Es importante aclarar que los grados que menciona el DSM V se relaciona a necesidades de apoyos que requieran las personas de acuerdo a las características que presente cada una en particular.



El DSM V también incorporó características de naturaleza sensorial, considerando que la hiper o hipo sensibilidad sensorial, sea una posible característica del autismo.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN DSM-V



De acuerdo al DSM V, el nivel de severidad está determinado por el grado de ayuda que la persona autista necesita.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>

Taller|2

RECONOCIENDO LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Objetivo: Identificar los criterios diagnósticos de estudiantes autistas.

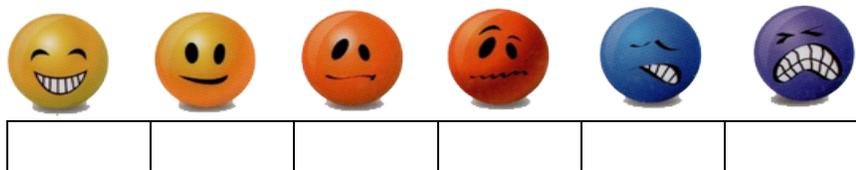
Tiempo disponible: 30 minutos

Modalidad: Grupos de 3 personas.

Instrucciones:

- Formar grupos de 3 personas.
- Leer atentamente cada uno de los casos que se proyectarán en la pantalla.
- Identificar las características que se relacionan con los déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social, y con los patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.
- Anotar sus respuestas en las tablas que se encuentran a continuación.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



CASO N°1

Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social	Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.

CASO N°2

Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social	Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.

CASO N°3

Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social	Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.

CASO N°4

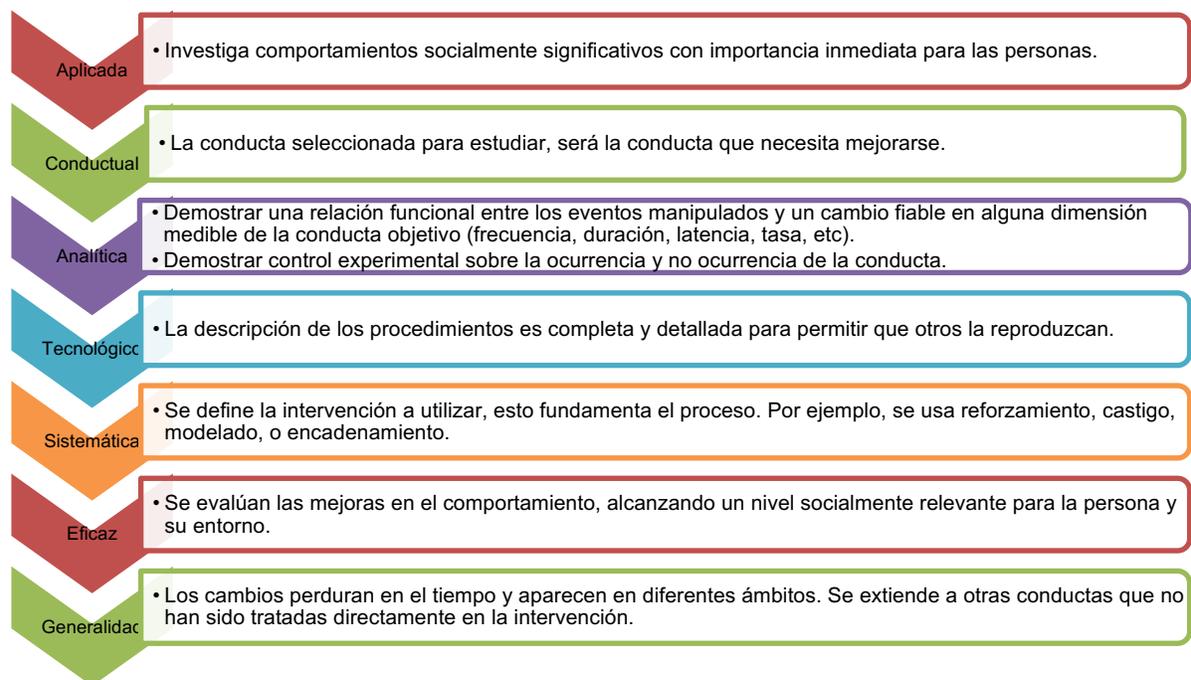
Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social	Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses.

ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO

El análisis conductual aplicado (A.B.A. por sus siglas en inglés) se define como la ciencia en la que las estrategias derivadas de los principios de la conducta se aplican de manera sistemática para mejorar la conducta socialmente relevante, y en la que se utiliza experimentación para identificar las variables responsables del cambio de conducta

ABA se centra en el estudio científico de la conducta humana y utiliza técnicas basadas en la evidencia para enseñar nuevas habilidades y modificar “comportamientos problemáticos”. Este enfoque se basa en el principio de que la conducta de una persona es determinada por su entorno y que el comportamiento puede ser modificado a través de técnicas de aprendizaje. Los terapeutas que basan sus intervenciones aplicando ABA, utilizan una variedad de técnicas, incluyendo el modelado, el refuerzo positivo y negativo, la extinción y la generalización para enseñar nuevas habilidades y reducir conductas contextualmente inapropiadas.

Dentro del análisis conductual aplicado, se distinguen 7 criterios fundamentales o dimensiones:



Como se ha mencionada, ABA estudia la conducta humana. Definimos como conducta una actividad que presentan todos los organismos vivos. Es todo aquello que hacen las personas, y existen 3 propiedades fundamentales que deben presentar:

- **Locus temporal:** Quiere decir que la conducta ocurre en un determinado momento.

- **Replicabilidad:** Es la frecuencia con que una conducta específica ocurre en el tiempo.
- **Extensión temporal:** Es la duración de la conducta.

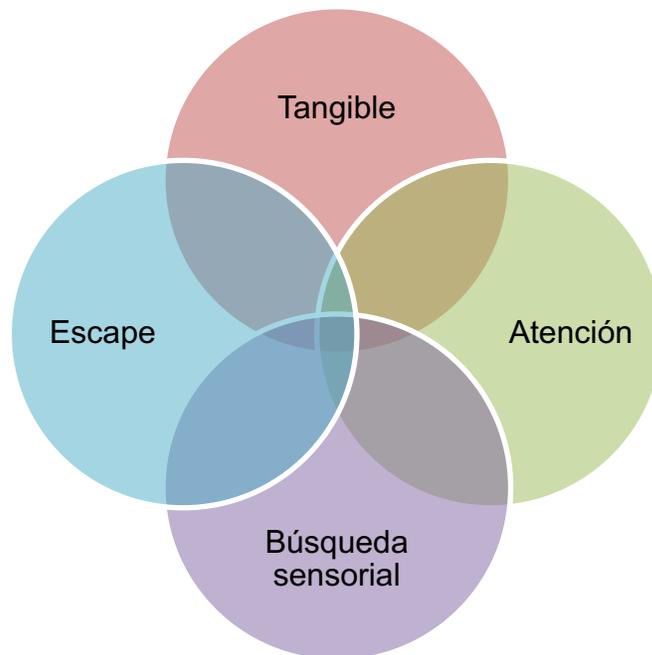
Es importante clarificar qué conducta **no son sólo las conductas inapropiadas o disruptivas.**

Además, una conducta siempre debe presentar 3 características muy importantes. Toda conducta debe ser observable, medible, y concreta.

Para realizar una evaluación conductual específica, cuyo objetivo es descubrir la función que cumple la conducta en el ambiente de la persona, se utiliza el formato ACC que significa Antecedente (lo que pasa antes), Conducta (qué fue lo que hizo concretamente la persona), y la Consecuencia (Qué fue lo que pasó exactamente después).

Funciones de la conducta

Se distinguen 4 posibles funciones de la conducta:



-
- **Tangible:** Son aquellas conductas que se ocasionan por querer un objeto o una actividad.
 - **Atención:** Aquellas conductas que se ocasionan por querer la atención de otra persona.
 - **Búsqueda sensorial:** Son aquellas conductas que se producen por la búsqueda de un estímulo sensorial, o por una necesidad sensorial.

- **Escape:** Son aquellas conductas que se ocasionan por querer escapar de alguna actividad o situación.

Principios de la conducta

Reforzamiento

- Ocurre después de una conducta
- Inmediatamente después
- Ocurre contingente a la respuesta
- Aumenta o mantiene la frecuencia
- Es un proceso
- Se refuerza la conducta, no al sujeto

Castigo

- Ocurre después de una conducta
 - Inmediatamente después
 - Ocurre contingente a la respuesta
 - Disminuye la frecuencia
 - Funciona por definición
 - Se castiga la conducta, no al sujeto
-

Procedimientos de enseñanza

Moldeamiento

El proceso de reforzar sistemática y diferencialmente sucesivas aproximaciones a un comportamiento final.

Reforzar sistemática y diferencialmente la conducta

Se utiliza para adquirir **nuevos comportamientos**.

Aproximaciones sucesivas al comportamiento final.

Encadenamiento

Secuencia específica de respuestas discretas, cada una asociada con una condición de estímulo particular. Componentes individuales forman una cadena que produce un resultado final.

Enseña **habilidades complejas** que permiten la independencia

Una forma de **agregar nuevas conductas** a un repertorio ya existente.

Se realiza a través de un **análisis de tareas**

Taller|3

FORMATO ACC

Objetivo: Identificar los componentes del formato ACC (Antecedente – Conducta – Consecuencia)

Practicar la elaboración del formato ACC

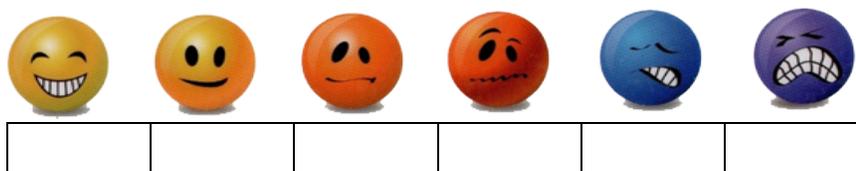
Tiempo disponible: 30 minutos

Modalidad: Individual

Instrucciones:

- Observar diferentes casos de niños que presentan una conducta proyectados en la pantalla.
- De acuerdo a estos casos, usted deberá identificar el antecedente, la conducta y la consecuencia.
- Rellenar la tabla que se encuentra a continuación.
- Compartir algunas respuestas con el grupo.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



Antecedente	Conducta	Consecuencia

PLAN DE INTERVENCIÓN

Primero debemos seleccionar el contenido que vamos a trabajar. Para esto, nos podemos hacer las siguientes preguntas.

- ¿El niño presenta las habilidades prerequisites necesarias? Es importante visualizar si la habilidad que quiero abordar tiene algún requisito o requiere de una habilidad más sencilla que tal vez el niño no presenta.
- ¿Es una habilidad apropiada para la edad del niño? No debemos perder de vista la edad del estudiante con el que se está trabajando, por lo tanto, no podemos exigir más de lo que esperaríamos para un niño con un desarrollo típico de esa edad.
- ¿La habilidad que vamos a trabajar reducirá problemas de conducta? Hay muchas conductas inapropiadas que ocurren por un déficit en una conducta apropiada. Por lo tanto, debemos favorecer aquellas que nos permitirán reducir los problemas conductuales.
- ¿Esta habilidad favorece la adquisición de otras habilidades? Nuevamente ligado a los prerequisites, debemos priorizar aquellas habilidades que nos va a permitir seguir avanzando en el desarrollo.
- ¿Esta habilidad es fácil de generalizar? Debemos visualizar si podremos tener diferentes oportunidades para poner en práctica la habilidad que queremos trabajar en ambientes funcionales y cotidianos para el estudiante.
- ¿Esta habilidad es importante para el niño y su familia? No olvidemos el impacto positivo en actividades familiares.
- ¿Es una habilidad que usará a lo largo del día? Nuevamente no debemos perder de vista el favorecer el desarrollo y adquisición de habilidades funcionales para el niño y su familia.

Al hacernos estas preguntas estamos aplicando las 7 dimensiones de ABA que comentamos algunos temas atrás al seleccionar una conducta o habilidad que sea aplicada, conductual, analítica, tecnológica, sistemática, eficaz y generalidad.

En nuestro plan de intervención podemos aplicar diferentes tipos de ayuda.



Es probable, que según el autor, exista otra clasificación, o encontremos ayudas que puedan ser aplicables al material. En esta oportunidad, revisaremos aquellas que podemos entregar directamente al niño para favorecer el logro de la conducta. mlremos de la menos, a la más invasiva.

- **Ayuda demorada:** Le entregaremos un tiempo determinado al estudiante, que pueden ser un par de segundos, antes de proceder a entregar una ayuda más invasiva.
- **Modelado:** Le mostramos al niño la conducta que esperamos que replique. Le damos un modelo.
- **Ayuda verbal parcial:** Le entregamos parte de la palabra. Por ejemplo, si queremos que el niño pida "Manzana", la ayuda verbal parcial que entregaré será "man".
- **Ayuda verbal total:** Siguiendo el ejemplo anterior, si quiero que que pida "manzana", debo decir la palabra completa.
- **Ayuda gestual:** Es señalarle al niño la respuesta correcta, o hacerle algún gesto que le de una pista de lo que quiero que realice. Por ejemplo, doy unos golpecitos en la silla cuando le digo "siéntate", le indico dónde va el encaje que tiene en la mano, o le indico lo que debe recoger después de entregar la instrucción "recoge".
- **Ayuda física parcial:** Puede ser tomar ligeramente la mano del niño para que ejecute un movimiento.
- **Ayuda física total:** Requiere que uno se coloque por detrás para guiar el movimiento a modo de sombra.

Formulación de objetivos



Los objetivos nos ayudan a centrarnos en las habilidades y conductas específicas de forma que podamos proporcionar suficientes oportunidades de aprendizaje para que el niño llegue a dominar nuestra habilidad objetivo.

Para guiar la creación de los objetivos, no solo debemos centrarnos en aquellas áreas más afectadas del desarrollo, ya que eso puede dar como resultado la frustración de los terapeutas, padres y del niño, porque seguramente el progreso será más lento. Tampoco debemos centrarnos solo en los puntos fuertes, ya que el niño logrará fácilmente los objetivos de las áreas que domina. Por lo tanto, tenemos que equilibrar el trabajo con objetivos para todas las áreas, de forma que reforzamos las habilidades más fuertes, pero a la vez, aquellas que presentan mayor necesidad.

Siempre que redactemos un objetivo, este debe ser en relación a una conducta específica y clara que podamos observar. Además, debe ser medible, por lo tanto, se sugiere usar criterios como cantidad de veces o un tiempo determinado. Evitemos el uso de porcentajes, pues tienden a ser muy ambiguos.

Taller|4

FORMULANDO OBJETIVOS

Objetivo: Elaborar objetivos en base a las habilidades de un estudiante.

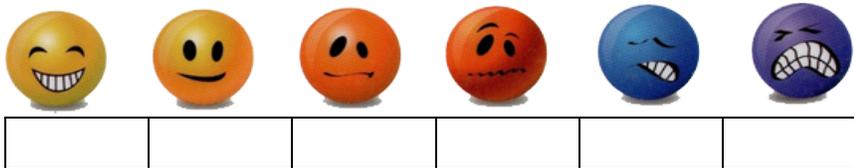
Tiempo disponible: 30 minutos

Modalidad: Individual

Instrucciones:

- Revisar la lista de estudiantes anotada en la página 3 de este manual y seleccionar un estudiante.
- Seleccionar 3 conductas específicas que quiera trabajar con este estudiante.
- Elaborar un objetivo por cada conducta (3 objetivos en total).
- Se seleccionarán 5 profesores al azar para compartir sus objetivos con el grupo y realizar las observaciones correspondientes de ser necesarias.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



Nombre del estudiante:

Edad:

Conducta específica	Objetivo
1.	
2.	
3.	

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA/ALTERNATIVA

Son métodos utilizados para mejorar, o reemplazar la comunicación verbal oral en personas con dificultades en el habla o el lenguaje. Estas dificultades pueden ser causadas por diversas condiciones, como trastornos del desarrollo, discapacidades físicas, o lesiones cerebrales.

Según la ASHA, la comunicación aumentativa y alternativa incluye todas las modalidades de comunicación, aparte del habla, utilizadas para expresar pensamientos, necesidades, deseos e ideas. Todas las personas usamos este tipo de comunicación cuando utilizamos gestos, expresiones faciales, símbolos, ilustraciones, o escritura. Un ejemplo claro, es el uso del celular.

Las personas con graves disfunciones de habla o de lenguaje dependen de la comunicación aumentativa y alternativa para complementar el habla residual, o como una alternativa al habla no funcional. Los instrumentos especiales de comunicación aumentativa, como los aparatos electrónicos, y los tableros de comunicación con dibujos, y símbolos, ayudan a las personas a expresarse y comunicarse. Esto puede ayudar a mejorar la interacción social. Estos instrumentos están encaminados a ayudarlos a comunicarse con mayor eficacia.

Otra definición, nos propone que los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión y/o compensar las dificultades de comunicación que presentan algunas personas en este área no son incompatibles, sino complementarios a la rehabilitación del habla oral y además pueden ayudar al éxito de la misma cuando ésta no es posible.

La comunicación aumentativa y alternativa incluye diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos como fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras, como gestuales, ya sea la mímica, gestos o signos manuales. Los productos de apoyo para la comunicación incluyen recursos tecnológicos, como los comunicadores de habla artificial o las tablets con programas especiales que permiten diferentes formas de acceso y facilitan también la incorporación de los diferentes sistemas de signos pictográficos y ortográficos, así como diferentes formas de salida incluyendo la salida de voz. También pueden consistir en recursos no tecnológicos, como los tableros y los libros de comunicación.

Dentro de los objetivos que tenemos al implementar un sistema de comunicación aumentativo/alternativos encontramos:

1. Proporcionar una herramienta útil que facilite la comunicación, sustituyendo o complementando el habla.
2. Facilitar la capacidad de comunicación en cualquier entorno.
3. Mejorar la calidad de vida al permitir la posibilidad de que una persona pueda expresarse y comprender el lenguaje independientemente si es oral.

4. Permitir autonomía en los procesos comunicativos, dotando de seguridad e independencia.
5. Permitir la participación social, la integración en grupos de iguales y el acceso en igualdad de condiciones a actos de todo tipo: educativos, de ocio, etc.

Beneficios de los sistemas de comunicación aumentativos/alternativos

Reduce la frustración

Atenúa las dificultades de comportamiento

Potencia la interacción social

Frecuentemente aumenta la producción del habla o el intento de decir palabras

Favorece la participación

Mejora las relaciones con los compañeros

Mejora las habilidades lingüísticas

Tentaciones comunicativas para facilitar una variedad de intenciones comunicativas.

Intenciones comunicativas	Tentaciones comunicativas
Demanda de objetos o comida deseada	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar objetos en una estantería que puede ver pero no puede alcanzar. • Ofrecer al niño varias elecciones.
Protesta o rehusa objetos o comida no deseada	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer al niño objetos no deseados. • Colocar las manos del niño sobre sustancias calientes, frías, mojadas o pegajosas.
Pide ayuda	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar objetos deseados en un contenedor que pueda ver pero no pueda abrir.
Protesta por acciones no deseadas	<ul style="list-style-type: none"> • Sacar o bloquear el acceso a objetos deseados. • Ofrecerle actividades no deseados. • Terminar bruscamente o inesperadamente una acción preferente.
Requiere juegos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar un juego social como “que te pillo” moviendo las manos delante del niño, acercarse y hacerle cosquillas. Para luego separarse y volverlo a repetir. Hacer una pausa (quedarse

	parado), esperando provocar una respuesta.
Toma turnos	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo una interacción por turnos que sea predecible y dejar pausas largas para el niño para que pueda incitarle a tomar el turno, esperando y mirándole de forma expectativa
Saludos	<ul style="list-style-type: none"> Saludar y decir “hola” cuando se entra en la habitación, golpear la mesa y sacar un animal de peluche de debajo de la mesa, después decir “adiós” al animal y sacarlo fuera de la vista.
Comentarios sobre objetos	<ul style="list-style-type: none"> Poner algunos objetos interesantes dentro de un contenedor opaco. Animar al niño para que los vaya sacando de uno en uno. Dar algunos objetos iguales al niño para que los coloque en un contenedor y después darle algo diferente.
Comentarios sobre acciones	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar objetos que crean un espectáculo interesante como globos, burbujas, juguetes que se acciona. De forma repentina derramar alguna sustancia o algo inesperado delante del niño.

Tipos de sistemas de comunicación aumentativa/alternativa

1. Sin ayuda:

- Signos manuales
- Gestos
- Expresiones faciales
- Lenguaje corporal

2. Con ayuda:

- Baja tecnología: Tableros de comunicación, tarjetas de comunicación, libros de comunicación.
- Media tecnología: Tablet y teléfonos predefinidos, dispositivos dedicados a SCAA.
- Alta tecnología: Comunicadores de voz sintética especializados, sistemas de seguimiento ocular.

APOYOS VISUALES PARA LA INTERVENCIÓN

Los apoyos visuales se pueden definir como aquellos elementos que vemos y que mejoran el proceso de la comunicación; es lo que permite transformar la información oral a visual, y apoyar la comunicación del diario vivir, en conjunto con el lenguaje corporal, o las señas naturales del entorno. También, pueden ser estrategias creadas para ayudar a las personas que presentan mayores desafíos para comprender e interpretar algunos aspectos implícitos en la comunicación.

Permiten a las personas dirigir su atención a los estímulos apropiados y organizar su entorno, permitiendo mayor claridad para procesar la información, y reducir la ambigüedad que puede ocasionar la instrucción o enseñanza verbal. Están presentes dentro de la vida cotidiana, siendo una herramienta para personas que estén o no en situación de discapacidad, por ejemplo, podemos considerar un apoyo visual el semáforo, las señales de los baños públicos que hacen referencia a “dama” y “varón”, la agenda del teléfono celular, entre muchas otras.

Otra definición que hace referencia al término de apoyos visuales es “un grupo de recursos utilizados para diferentes propósitos, que son más permanentes que las palabras y permanecen como referencia mucho después de que éstas desaparezcan”. Son objetos que se pueden ver y/o sostener, y que se utilizan para entregar información visual, mejorando la comprensión de las personas ya sea en el entorno físico o en el entorno social, comunicación, palabras, acciones, reglas, expectativas, e intenciones habladas y no habladas, y aquellos conceptos más abstractos, como el paso del tiempo, una secuencia de acontecimientos, conceptos socialmente abstractos, como las emociones, o las razones para hacer algo de una determinada manera. También puede ser de apoyo a la comunicación expresiva, permitiendo ser una alternativa o un complemento al habla, signos, gestos, o acciones. En sí mismo no implican la adquisición de una habilidad, pero sí han sido pensadas y diseñadas para ayudar a la adquisición de muchas habilidades.

Los apoyos visuales pueden ser creados en una variedad de formatos y para una variedad de propósitos. Pueden proporcionar el análisis de una tarea compleja, una etiqueta que muestre dónde encontrar o colocar los materiales necesarios para completar una actividad, pueden servir como recordatorio constante de las expectativas de una situación, por ejemplo, sentarse para hacer la rutina de saludo, o levantar la mano para hacerle una pregunta al profesor, u ofrecer un horario para ayudar a un estudiante a entender dónde ir o qué hacer a continuación, entre otras cosas. Los apoyos visuales pueden ayudar a fomentar la independencia, ya que cuando están presentes el niño o la niña necesita menos instrucciones orales.

Beneficios de los apoyos visuales



Diferentes estudios han mencionado que el uso de ayudas visuales puede aumentar el tiempo dedicado a una tarea. Además, ayuda en la transición de una actividad a otra, permite que habilidades y comportamientos aprendidos se mantengan y sean generalizados. El uso de apoyos visuales reduce los síntomas asociados a las discapacidades cognitivas, comunicativas y sociales, utilizados con frecuencia para aumentar la comunicación y el aprendizaje, sobre todo en la población infantil. Permiten aumentar la comprensión, reducir la ansiedad, facilitar la participación, apoyar la comunicación, disminuir la dependencia si el estudiante aprende a utilizar apoyos visuales de forma independiente, y reducir el riesgo de un comportamiento desafiante, apoyando la inclusión.

Específicamente, las ayudas visuales pueden ser utilizados para enseñar a realizar una tarea en específico, manejar un horario y las transiciones de forma apropiada e independiente, para mejorar el tiempo entre que se entrega una instrucción y se realiza la tarea desde, aumentar el porcentaje de respuestas completadas correctamente en la tarea o los pasos de análisis de la tarea; y disminuir el nivel de indicaciones necesarias para las transiciones. Se ha demostrado que las ayudas visuales son efectivas, tanto aquellas que se clasifican dentro de las de “baja tecnología”, como aquellas que pueden ser más tecnológicas. Sin embargo, la selección del tipo de ayuda visual debe ajustarse a las características, preferencias, facilidad de uso y accesibilidad de cada usuario y cuidadores.

Ejemplos de ayudas visuales

Agendas y horarios visuales

Son herramientas utilizadas para ayudar a las personas con autismo a comprender y anticipar las rutinas diarias y las actividades programadas.

Imágenes

Palabras escritas

Símbolos

EJEMPLO DE AGENDA DE PICTOGRAMAS

Por la mañana	Desayunar	Vestirse	hacer la cama	Zoo
Por la tarde	Casa	Merendar	Jugar	Charla
Por la noche	Cena	Ver una película	Lavar los dientes	Dormir

Llavero de anticipación

Son herramientas visuales que se utilizan para ayudar a las personas a anticipar y prepararse rápidamente para los cambios o transiciones en su entorno.

Proporcionan una representación visual de actividades y eventos, permitiendo a las personas con autismo comprender y adaptarse mejor a las situaciones venideras.

Economía de fichas

Estoy trabajando por:

Estoy trabajando por:

Fomenta la motivación y el interés hacia ciertas asignaturas y/o actividades que NO resultan atractivas o motivantes para el niño

Estrategia efectiva para la modificación conductual.

Su objetivo principal consiste en fomentar, entrenar e instaurar una serie de conductas deseables y positivas.

Estoy trabajando por:

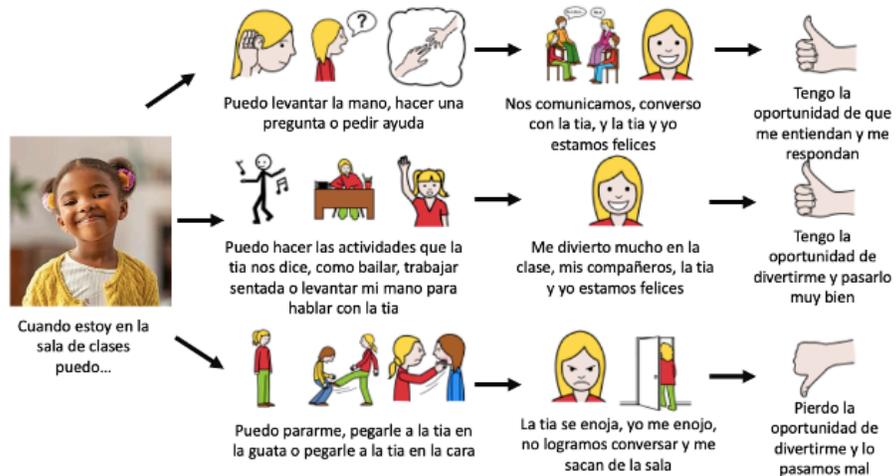
Estoy trabajando para conseguir...

Pasaporte de comunicación



All about me	Things I like	Things I don't like	If I am upset
 Name: Jessamy Bell I am 29 years old	My favourite activities are... reading, gardening, bike riding, dates with my husband. My favourite foods are... pizza, sushi, mango. My favourite places are... my home, Loney Bay in the Coronadist, and Wanaka. My preferred environments... are being in the outdoors.	Things I find annoying are... irresponsible drivers, not putting dishes in the dishwasher. Some things I find upsetting are... inequality, racism, plastic waste. Food I don't like are... celery.	If I am upset you can help me by... making a cup of tea, hugging me if you know me really well, letting me talk to you until I feel better.
Things I need help with	My important people	How I communicate	Important things to know
I need help with... gardening, writing reports, fixing cars. You can help me by... explaining things slowly, repeating your explanation if I look confused.	Important people in my life are... my husband Michael, my sister Chelsea, my family.	You could include any speech and language difficulties here, including any use of AAC. I say yes by... nodding if I am happy... I will smile if I am upset... I might cry if I am stressed... my right pupil will expand and my eyes will be unrelaxed.	You could add any medical information or allergies here. I am sensitive to codine and will faint and see stars if I have it.

Mapa de contingencia

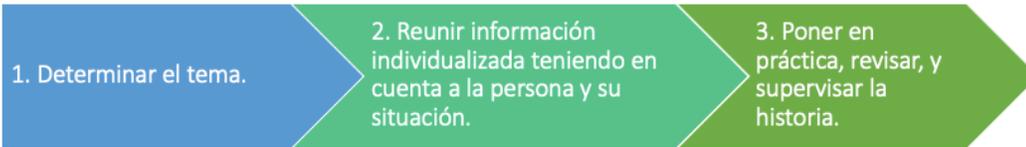


Etiquetado visual ambiental

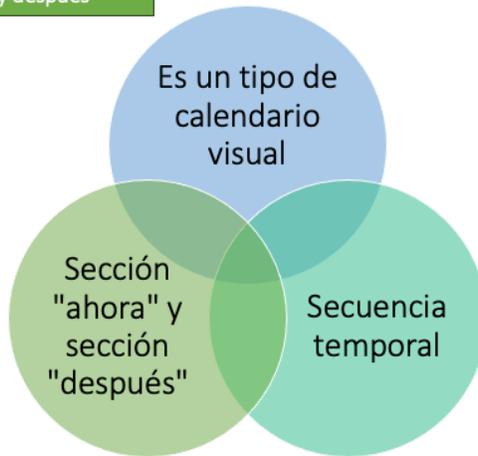


Historias sociales

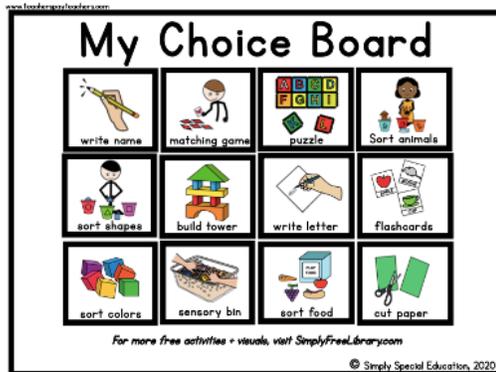
- Historias individualizadas cortas para aclarar situaciones difíciles y/o confusas.
- Responden al dónde, cuándo, quién, qué y por qué.
- Entrega información de lo que las personas piensan, sienten y cómo podrían comportarse.
- Concretas, directas, en primera persona.
- Presentan 4 tipos de frases: descriptivas, directivas, de perspectiva y afirmativas.

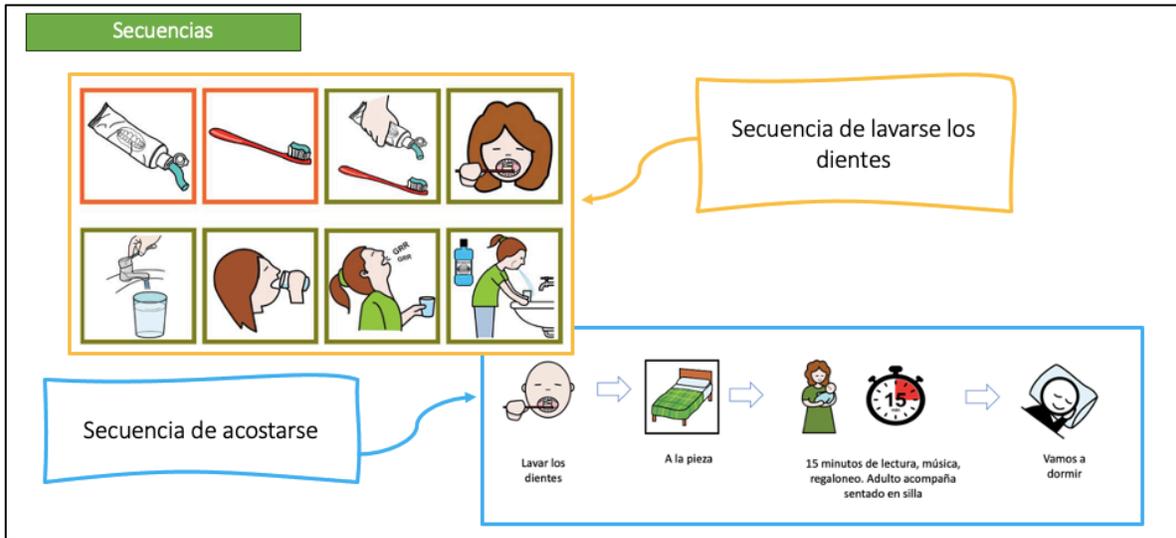


Antes y después



Tableros de selección





Taller|5

CREANDO UNA HISTORIA SOCIAL

Objetivo: Crear una historia social respecto a alguna situación específica que le haya ocurrido a algún estudiante en particular.

Tiempo disponible: 45 minutos

Modalidad: Individual

Instrucciones:

- Revisar la lista de estudiantes de la página número 3 y seleccionar a uno de ellos.
- Se le entregarán hojas tamaño carta y plumones a cada uno.
- Siguiendo las indicaciones revisadas para crear historias sociales, elaborar una historia en base a alguna situación que haya vivido con el estudiante donde podría haberse visto beneficiado de este apoyo visual.
- La historia debe tener a lo menos 5-7 oraciones.
- Se seleccionarán 5 profesores al azar para compartir sus historias con el grupo y realizar las observaciones correspondientes de ser necesarias.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Taller|6

CREACIÓN DE DOS APOYOS VISUALES

Objetivo: Crear una economía de fichas grupal.

Crear un apoyo visual acorde a las necesidades del aula.

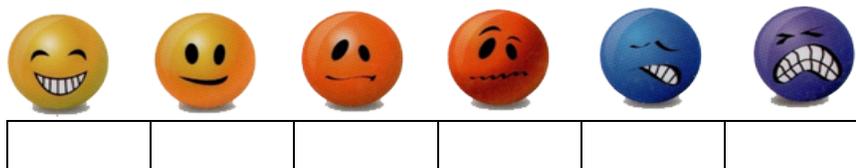
Tiempo disponible: 60 minutos

Modalidad: Parejas

Instrucciones:

- Formar parejas.
- Escoger uno de los siguientes apoyos visuales: calendario de anticipación, llavero de anticipación, calendario antes/después.
- Utilizando los siguientes materiales: argollas llavero, láminas, papel Kraft, plumones, cartulina, scotch, pegamento en barra, láminas; elaborar el apoyo visual escogido en el punto anterior y **además una economía de fichas** que puedan utilizar dentro del grupo curso.
- Para la economía de fichas crear una **situación específica** en la cual pueda ser utilizado, ya sea de forma diaria o semanal.
- Presentar su trabajo al grupo.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



MODELOS DE INTERVENCIÓN EN AUTISMO

1. **TEACCH:** El método TEACCH fue desarrollado por Schopler y su equipo de trabajo en la universidad de Carolina del Norte a fines de la década del 60. Se trata de un método que consiste en trabajar tanto las habilidades comunicativas como las habilidades cognitivas, perceptivas, de imitación y motrices. Esta metodología tradicionalmente se ha utilizado en escenarios específicos de educación especial, aunque en la actualidad también se utiliza de manera habitual en entornos inclusivos, ya que se considera que puede ser una metodología beneficiosa tanto para estudiantes con TEA como para sus compañeros de aula sin TEA, pues busca una enseñanza estructurada, adaptando el tiempo, el espacio, y el sistema de trabajo.

La metodología TEACCH tiene como objetivo principal, preparar a las personas con TEA a vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad.

Objetivos de TEACCH



El término estructura en las intervenciones con autismo generalmente describe la organización del tiempo, espacio y las secuencias de eventos dentro del entorno para hacer que las actividades de aprendizaje sean más claras y fáciles de realizar.

El proceso de enseñanza estructurada desarrolla la independencia y la autoeficacia, ya que contiene estrategias adaptadas a las fortalezas de las personas con autismo.

TEACCH presenta un enfoque ecléctico que combina diferentes perspectivas para lograr el objetivo final de satisfacer las necesidades de la persona con autismo y su familia, manejar comportamientos desafiantes y promover el aprendizaje. A pesar de tener una mirada ecléctica, existen elementos claves de enseñanza estructurada:

- Organización del entorno físico. Se refiere a la disposición del área de enseñanza, proporcionando límites para actividades específicas. De esta manera se organiza el entorno para que el alumno comprenda donde se realizan las diferentes actividades teniendo en cuenta que se deben establecer límites físicos y visuales claros, y minimizar las distracciones visuales y auditivas.
 - Información visual. Organizar y comunicar la secuencia de eventos del día de una forma comprensible y significativa para el alumno. Se incluyen descripciones no verbales de lo que se debe realizar, una organización de tareas y estrategias para aumentar la claridad acerca de la tarea. Este tipo de información proporcionará al alumno orden, predictibilidad y organización a su vida, reduciendo la ansiedad y anticipándose a lo que va a ocurrir.
 - Organización de tareas. Se cree que la previsibilidad dentro de las actividades y sus secuencias ayudan al alumno a comprender su entorno. De esta manera, se realiza una organización atractiva, organizada y que minimiza la estimulación y distracción.
 - Sistemas de trabajo. Permiten que los alumnos realicen actividades sin la asistencia o supervisión directa de un adulto, ya que les ayuda a saber qué se espera que hagan en las distintas actividades. Este sistema comunica cuál es el trabajo que tiene que hacer, cuántas tareas debe hacer, cómo saber cuándo están avanzando y cuándo han terminado, y qué pasará cuando haya terminado.
2. **PECS:** PECS es un sistema de comunicación por intercambio de imágenes. Este modelo fue creado por Andy y Lori en 1985, y diseñado para ayudar a las personas con dificultades de comunicación, especialmente las que presentan trastornos del espectro autista u otras discapacidades del desarrollo, para que puedan comunicar sus necesidades y deseos de forma eficaz.
- El sistema PECS consiste en utilizar imágenes para representar distintas palabras o frases, y que la persona puede utilizar para solicitar objetos, expresar sus pensamientos o sentimientos. La persona empieza intercambiando una imagen o un símbolo con un interlocutor para pedir algo que quiere o necesita, y progresa gradualmente hacia tareas de comunicación más complejas, como hacer comentarios o preguntas. PECS suele utilizarse junto con otras estrategias y terapias de comunicación, y puede adaptarse a las necesidades específicas de cada persona.

Se trabaja de forma creciente en 6 fases:

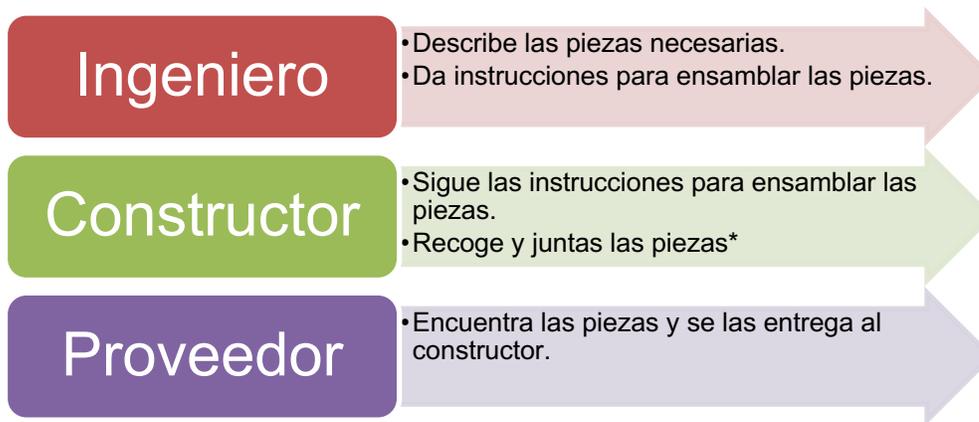
2. Fase 1: Intercambio físico
3. Fase 2: Distancia y persistencia
4. Fase 3: Discriminación de imágenes
5. Fase 4: Estructura de la oración
6. Fase 5: Responder a “qué quieres”
7. Fase 6: Comentar

3. **Legó Therapy:** Esta terapia es una intervención para el desarrollo social de los niños autistas diseñada e investigada por Daniel LeGoff, un neuropsicólogo de Estados Unidos. El programa anima a los niños con déficits en lo social, a comunicarse unos con otros y a resolver un problema mediante la construcción con bloques.

La terapia de legos fue desarrollada en gran medida por el interés y la motivación para participar mostrado por los niños que de otra manera podrían ser resistentes o distante en situaciones sociales con los compañeros. Una de las razones para el desarrollo de este enfoque fue el hecho de que aunque muchos niños autistas y otras condiciones pueden aprender a responder de manera adecuada a los ejercicios de habilidades sociales, la generalización a nuevos escenarios en la vida cotidiana era a menudo sin éxito. La elección de los materiales de juego lego como la base para una terapia de desarrollo social se basa en cierta medida en el concepto de “aplicación constructiva”, es decir, el uso de los propios intereses del niño para motivar el aprendizaje. Por lo tanto, se ha recomendado que los intereses o comportamientos idiosincrásicos de los niños pueden utilizarse para promover el aprendizaje de los social, la comunicación y habilidades de juego.

La idea inicial de utilizar legos como herramienta de terapia de forma estructurada e integral, con el fin de aumentar la motivación de participar e interactuar con sus compañeros, surgió de una observación accidental. Dos pacientes de ocho años y con diagnóstico de síndrome de Asperger, se encontraron jugando con entusiasmo y hablando juntos en la sala de espera. Habían traído casualmente creaciones lego al consultorio ese día y como uno se iba y el otro estaba llegando, se descubrieron entre sí. Estos dos niños habían demostrado previamente poco o ningún interés en el otro y tenían poca motivación para la interacción social en general. Después de una reunión con sus padres, los investigadores se pusieron de acuerdo para tratar de trabajar con ellos dos juntos usando legos como un medio para que puedan comunicarse y para motivarlos a continuar la relación. Trajeron construcciones para compartir y conjuntos de legos fueron proporcionados para crear en forma colaborativa. Estaban motivados claramente para completar nuevos conjuntos y cooperar plenamente con las estrategias de desarrollo de habilidades sociales como compartir, tomar turnos, haciendo contacto visual en su caso, seguir las reglas sociales y utilizando saludos y nombres. El taller de lego fue inmediatamente popular entre los padres porque sus hijos estaban muy motivados para participar en la terapia.

Roles en la terapia de legos



El trabajo con la terapia de legos con un propósito común permite a los participantes practicar la atención conjunta, tomar turnos, compartir, solución conjunta de problemas, habilidades de escucha, de comunicación social, colaboración y un disfrute en conjunto. Además, según otras investigaciones, se descubrió que las habilidades aprendidas se mantenían después de la intervención. Así también, las habilidades eran generalizadas fuera del entorno de intervención.

Al ser una terapia atractiva, aumenta el compromiso y entusiasmo de los participantes para cada uno de los proyectos de construcción, los cuales son variados y adaptable a las necesidades de cada grupo. Dentro de estos talleres, los niños identifican y aprenden nuevos conceptos, logra mantener un tema en común y ejercitar las habilidades sociales en torno a ese tema, además de fomentar activamente el trabajo en equipo.

Para que esta terapia sea efectiva, se debe tener en consideración la edad del grupo, que la motivación se mantenga mediante la elección del proyecto que como grupo les interesa realizar en cada sesión, es decir, no se les debe imponer la estructura a construir. Debe haber un cambio de roles en cada una de las sesiones para que todos puedan pasar a ser constructor, ingeniero y proveedor. Y por último, el docente a cargo debe individualizar los apoyos necesarios para cada niño, potenciando la participación activa de éstos de acuerdo a su rol.

Taller|7

CREANDO UN ESPACIO TEACCH

Objetivo: Elaborar un plano de un espacio TEACCH dentro del aula.

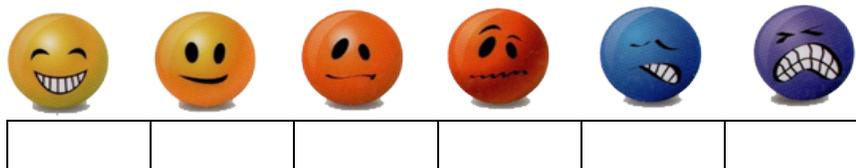
Tiempo disponible: 30 minutos

Modalidad: Parejas

Instrucciones:

- Formar parejas.
- A cada pareja se le entregarán los siguientes materiales: papel Kraft, láminas para recortar, cartulinas, plumones, pegamento, tijeras.
- Utilizando los materiales, elaborar un plano de un espacio adaptado en base a las directrices que nos plantea el método TEACCH que pueda replicar dentro de su propia sala de clases.
- Puede adaptar toda la sala de clases o un espacio específico como las mesas de trabajo, libreros, espacio de descanso, colgadores, una pared, etc.
- Exponer su trabajo al grupo.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



Taller|8

TERAPIA DE LEGOS

Objetivo: Conocer la terapia de legos

Aplicar la terapia de legos

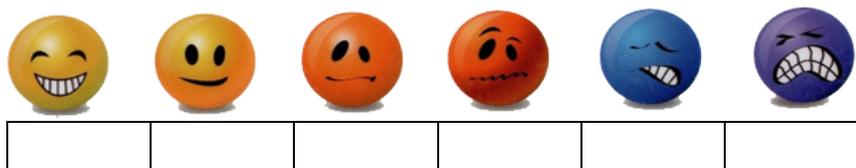
Tiempo disponible: 30 minutos

Modalidad: Grupal

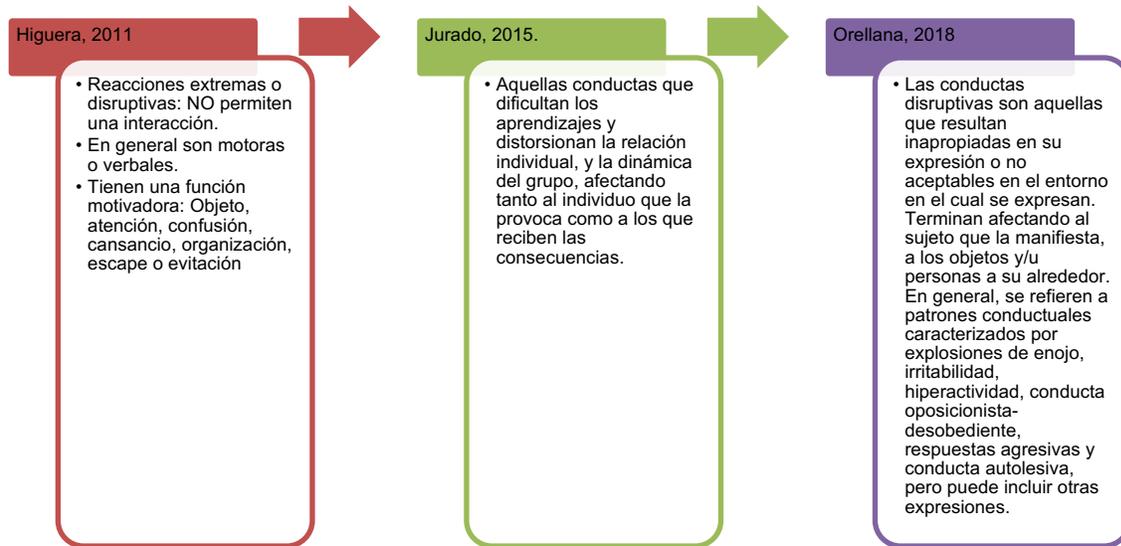
Instrucciones:

- Formar grupos de 3 personas.
- Designar los roles de ingeniero, proveedor y constructor.
- Armar la estructura que les será asignada en el tiempo dado para aquello.
- Para finalizar, compartiremos algunas experiencias con todo el grupo.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

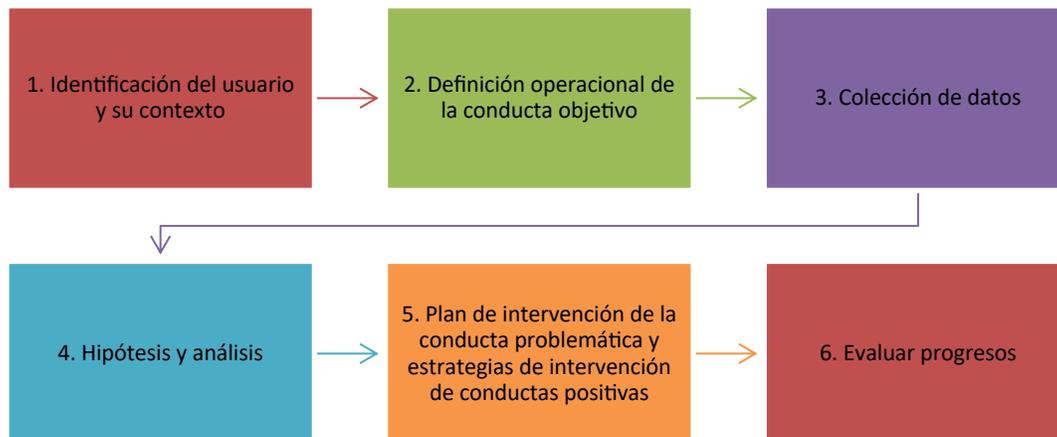


CONDUCTAS CONTEXTUALMENTE INAPROPIADAS



Si la conducta es inapropiada contextualmente, se debe iniciar la intervención mediante una evaluación funcional de la conducta. Esto nos permite identificar la relación que existe entre la conducta no deseada y las variables que puedan estar presentes en el ambiente, y nos permitan identificar por qué ocurre la conducta.

Definimos una evaluación funcional de la conducta como un método sistemático de evaluación para obtener información sobre la función de la conducta problema. Los resultados guían las intervenciones para disminuir la conducta problema y aumentar la conducta deseada



1. **Identificación del usuario:** Consiste en colocar sus datos personales (nombre, edad, historia familiar, diagnóstica y conductual). Luego, realizamos una identificación de las habilidades que el niño presenta y las áreas problemáticas. En este momento debemos revisar las conductas que presenta con mucha frecuencia y que se buscan disminuir (conductas contextualmente inapropiadas). Así también, no perder de vista aquellas conductas que no son tan frecuentes y que necesitan ser aumentadas. Por último, debemos tener en claro, dónde, cómo, y quienes pueden llevar a cabo el aprendizaje o la modificación de la conducta objetivo, buscando siempre la cooperación de la familia, y adultos más cercanos al niño.
2. **Definición operacional de la conducta:** Todas las conductas a describir deben definirse operativamente de forma objetiva, medible, y observable, procurando obtener la mayor cantidad de detalles al respecto. Algunas medidas a utilizar son la frecuencia de aparición, es decir, cuántas veces aparece la conducta; La duración que presenta, desde que comienza hasta que termina, y la intensidad de la conducta, si comienza levemente y se acrecienta, o su intensidad se mantiene estable.
3. **Colección de datos:** Para realizar este proceso existe la colección directa y la indirecta. La colección de datos directa es la observación que se realiza de la conducta objetivo con diferentes métodos de registro, y la colección de datos indirecta es la que se realiza con entrevistas, escalas y cuestionarios a los adultos cercanos, ya sean padres, cuidadores o profesores.
4. **Hipótesis y análisis:** Es imposible generar una hipótesis slo al observar la ocurrencia de la conducta, por ello la importancia de tener claros los antecedentes y las consecuencias de esta conducta, analizar el registro realizado y ver posibles patrones y funciones a medida que la conducta ocurre. En este sentido, es bueno observar la conducta objetivo de forma frecuente y no solo basarse en una sola observación. Además de completar esta recolección de datos directa con una recolección de datos indirecta. Luego de realizar el registro y ver las posibilidades, se puede generar una hipótesis al respecto considerando que ya existe una posible función. No se debe perder de vista la relación consistente entre los antecedentes, la conducta y la consecuencia, pues ahora, con estos datos se comienza a elaborar un plan de intervención.

5. **Plan de intervención:** Se deben determinar las variables que mantienen la conducta y guiar en la posible función. Dentro de este plan de intervención, debemos tener claro qué se espera que realice el estudiante para obtener lo mismo. Dentro de las estrategias, se puede trabajar en función de la reducción de frecuencia de la conducta inadecuada por medio de intervención en antecedentes, y también en las consecuencias. También se pueden aumentar las conductas apropiadas que reemplacen la conducta problemática a través de un reforzamiento diferencial.
6. **Evaluar progresos:** Luego de aplicar la intervención se debe determinar el nivel actual de la conducta objetivo para evaluar la efectividad de la intervención y ver si es necesario hacer algún cambio. No solo se debe medir la conducta, sino también el impacto funcional que tiene esa conducta en la vida de la persona y de su entorno más cercano. Es necesario ir cotejando la durabilidad y suficiencia de los cambios de la conducta, es decir, si este cambio se ha mantenido, se ha generalizado en otros contextos, sin han habido cambios satisfactorios para quienes solicitaron este plan de intervención y si fue suficiente para resolver el problema o si hay que desarrollar e implementar algo más.

Dentro de las estrategias que podemos implementar en el plan de intervención tenemos:

- a) **Modificación de antecedentes:** Agendas y horarios visuales, timer, pedir ayuda o pedir descanso, enseñar a esperar, aprender a tolerar los cambios, economía de fichas, historias sociales, mapa de contingencia, comunicación alternativa.
- b) **Modificación en las consecuencias:**
 - Castigo: Este procedimiento SOLO debe ser usado cuando los otros métodos han fallado, cuando se corre el riesgo de daño físico del sujeto, o del entorno, si con los reforzamientos no se observa disminución de la conducta o si el refuerzo que mantiene la conducta no es identificable. Será más efectivo si se acompaña de otros programas de reforzamiento de conductas apropiadas.
 - Extinción: Esta se utiliza cuando el reforzamiento de una conducta previamente reforzada es descontinuado, provocando como resultado una disminución futura en la frecuencia de esa conducta. Se debe combinar con otro procedimiento.

- e) **Proponer conductas alternativas:** Es una estrategia que se aplica en la modificación de las consecuencias. Aquí se encuentran el reforzamiento diferencial de conductas alternativas (RDA), Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI), reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO).
- RDA: Consiste en reforzar o premiar específicamente una conducta alternativa deseable en lugar de la conducta problemática o no deseada.
 - RDI: Se basa en reforzar o premiar específicamente una conducta que es incompatible con la conducta no deseada, lo que dificulta o imposibilita la ocurrencia de esta última.
 - RDO: En lugar de enfocarse en una conducta específica o alternativa, el RDO se centra en reforzar cualquier conducta distinta a la conducta no deseada.

Taller|9

RECONOCIENDO LAS FUNCIONES DE LA CONDUCTA

Objetivo: Identificar la función de la conducta en casos específicos.

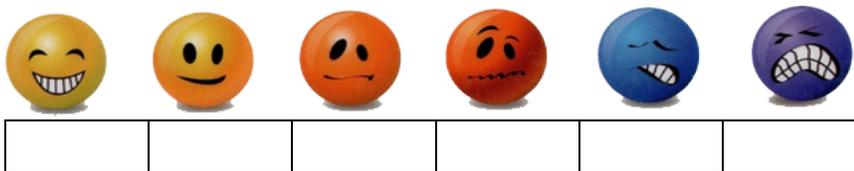
Tiempo disponible: 20 minutos

Modalidad: Individual

Instrucciones:

- Se proyectarán 10 casos uno a uno.
- Anotar en la siguiente tabla la función de la conducta que reconoce para cada uno de los casos (tangible, escape, sensorial, atención)
- En conjunto con el grupo, revisaremos las respuestas de cada uno de los casos.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Taller|10

RESOLUCIÓN DE CASOS

Objetivo: Aplicar el contenido adquirido durante los 4 días de capacitación.

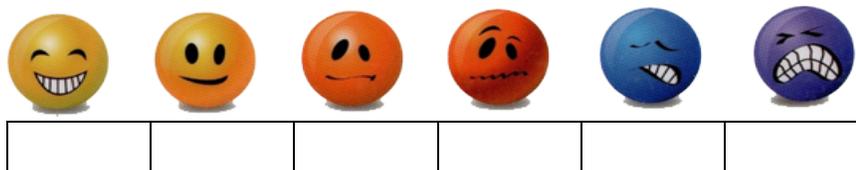
Tiempo disponible: 60 minutos

Modalidad: Individual

Instrucciones:

- Leer atentamente cada uno de los casos que se van a proyectar en la pantalla.
- Completar el formato de antecedente, conducta, consecuencia para los dos casos entregados.
- Escribir la posible función de la conducta para los dos casos entregados.
- Elaborar 2 objetivos para trabajar con cada uno de los casos de forma inicial.
- Escribir las estrategias a utilizar en cada caso.
- Para finalizar, seleccione uno de los estudiantes anotados en la lista de la página número 3 y complete la misma información de los 2 casos anteriores.
- Comparta sus respuestas con el grupo y la expositora.

Autoevaluación: Utilice los siguientes casilleros, para desarrollar una instancia evaluativa, lo puede hacer cualquier agente evaluativo; autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.



Caso n°1

Formato ACC

Posible función de la conducta

Objetivos a trabajar

Estrategias a utilizar

Caso n°2

Formato ACC

Posible función de la conducta

Objetivos a trabajar

Estrategias a utilizar

Último Caso

Nombre: _____

Edad: _____

Formato ACC

Posible función de la conducta

Objetivos a trabajar

Estrategias a utilizar

BIBLIOGRAFÍA

- Sukhareva- Prior to Asperger and Kanner. Manouilenko I, Bejerot S.,2015
- Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva's life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. David Ariel Sher , Jenny L Gibson. 2021
- Autismo. Espectro Autista. A. Hervás, L. Sánchez.
- El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. J. Artigas-Pallarés, I. Paula. 2011
- Trastorno del espectro del autismo. DSM V, 2013
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021. Visible en: <https://icd.who.int/browse11>.
- Applied Behavior Analysis. Cooper J., Heron T., Heward W. 2019.
- Some current dimensions of applied behavior analysis. Baer D., Wolf M., Risley T. 1968.
- Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el Trastorno del Espectro Autista: un estudio de revisión. Fernández M., Pastor G., Sanz P., Tárraga R. 2018.
- El enfoque TEACCH para los trastornos del espectro autista. Mesibov G., Shea V., Shopler E. 2005.
- The picture exchange communication system training manual. Bondy A., Frost L. 2002.
- LEGO®-Based Therapy. LeGoff D., Gómez de la Cuesta G., Krauss GW., Baron-Cohen S. 2014.
- Lego Therapy: Building Social Skills for Adolescents with an Autism Spectrum Disorder.. Levy J., Dunsmuir S. 2020
- Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación. ASHA. Visible en <https://www.asha.org/public/speech/spanish/los-sistemas-aumentativos-y-alternativos-de-comunicacion/>
- ¿Qué son los SAAC?. ARASAAC. Visible en <https://arasaac.org/aac/es>
- Interactive visual supports for children with autism. Hayes G., Hirano S., Marcu G., Monibi M., Nguyen D., Yeganyan M. 2010.
- Visual practices for children with autism spectrum disorders in physical activity. Case L., Yun J. 2015.
- Visual supports at home and in the community for individuals with autism spectrum disorders: A Scoping review. Rutherford M., Baxter J., Grayson, Z. 2020.
- Using Handheld Applications to Improve the Transitions of Students with Autism Spectrum Disorders. Ben-Avie M., Newton D., Reichow B. 2014.
- Visual practices for children with autism spectrum disorders in physical activity. Case L., Yun J. 2015.

- Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo. Rogers S., Dawson G. 2011
- Modelos de intervención en niños con autismo. Mulas F., Ros-Cervera G., Millá M., Etchepareborda M., Abad L., Téllez de Meneses M. 2010.
- The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. Mesibov G., Shea V. 2010.