RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Goytea, María del Valle

Curso virtual : Trastornos del Espectro Autista (TEA)

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:
Goytea, M. del V. (2017). Curso Virtual: Trastornos del Espectro Autista (TEA). (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes
http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/501

Puede encontrar éste y otros documentos en: https://ridaa.unq.edu.ar

Universidad Nacional de Quilmes
Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

Goytea, María del Valle, Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto,
diciembre de 2015, 35 pp. ,
http://ridaa.unq.edu.ar,
Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado,
Especialización en Docencia en Entornos Virtuales

Curso Virtual: “Trastornos del Espectro Autista (TEA)”

Trabajo Final Integrador

María del Valle Goytea

mariagoytea@yahoo.com.ar

Resumen

El siguiente trabajo propone la elaboración de un proyecto de práctica profesional para difundir la entidad clínica “Trastornos del espectro autista”, TEA, a los profesionales de la salud y la educación. Se diseña un curso virtual destinado a capacitar a pediatras en dicha problemática. La idea es que el curso permita: transmitir en el campo de la salud y la educación la importancia de procedimientos diagnósticos, y de tratamientos innovadores y oportunos no sólo un diagnóstico precoz sino intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Docente supervisor: Ana Rúa

Índice

1. El trabajo integrador final en el marco de la Especialización en Docencia en Entornos Virtuales 3

2. Las posibilidades de capacitación de los entornos virtuales 5

3. La capacitación de los profesionales de la salud a través de entornos virtuales 8

4. Los TEA, trastornos del espectro autista, en la formación de profesionales de la salud 11

5. La capacitación en TEA 15

6. La propuesta de capacitación 19

6.1 Propósitos 19

6.2 Objetivos 20

6.3 Actividades 20

6.4. Recursos 21

6.5. Contenidos 21

6.6. Modalidad de cursado 22

6.7. Evaluación 23

7. Las razones de esta propuesta 23

8. Bibliografía 34

1. El trabajo integrador final en el marco de la Especialización en Docencia en Entornos Virtuales

Este trabajo de integración final consiste en un proyecto de práctica profesional para difundir la entidad clínica "Trastornos del espectro autista", TEA, a los profesionales de la salud y la educación. Como pediatra, para mí representa un importante desafío diseñar un curso virtual destinado a capacitar a mis colegas en esta problemática, para poder transmitir en el campo de la salud y la educación la importancia de procedimientos diagnósticos, y de tratamientos innovadores y oportunos que permitan no sólo un diagnóstico precoz sino intervenciones efectivas que posibiliten mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este trabajo final de integración implica mi transferencia de las competencias construidas en los seminarios de la Carrera de Especialización en Docencia en Entornos Virtuales:

- El seminario *TIC y enseñanza* me permitió apropiarme de contenidos para comprender las características del entorno virtual y de sus herramientas – procesador de textos, edición de imágenes, audio y video, páginas web, búsquedas y recuperación de la información…– y, a partir de ellos, elaborar este proyecto gracias a las herramientas y aplicaciones que fui integrando a mi tarea.

- El seminario *La formación en entornos virtuales* me facilitó adentrarme en conceptos como educación en línea, *e-learning*, enseñanza y aprendizaje virtual, el rol de las nuevas tecnologías de la información...para lograr un efecto determinante en la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje que llevo adelante en mi práctica profesional; porque en mi experiencia personal y tomando palabras de Edith Litwin "…la tecnología posibilitó la demostración como fuente privilegiada para desarrollar o favorecer la comprensión…"[1].

- El seminario *Educación y sociedad de la información* me posibilitó aprender sobre los cambios culturales implicados en la circulación global de datos e información, en un mundo donde es difícil pensar que pueda prescindirse de las TIC.

- El seminario *Producción multimedia* también fue muy importante ya que pude experimentar desde las competencias técnicas más simples como el pegado de texto o la creación de tablas, hasta las más complejas, integrándolas en un diseño conjunto de texto, imagen, sonido e interactividad.

[1] Litwin E. (2005). Educación y Nuevas tecnologías. II Congreso Iberoamericano de EducaRed. pp. 3

- El seminario *Principios de la educación continua y del adulto* me dejó huellas para convertirme en una educadora constructivista en mi quehacer en educación permanente. Los principios de Pozo[2]–por ejemplo: “Partirás de sus intereses y motivos”, “Organizarás y conectarás unos aprendizajes con otros (…) Plantearás tareas abiertas y favorecerás la comprensión”–.me acompañan aquí, en este proyecto de práctica profesional.

Los **objetivos** que guían este informe son:

- Establecer un cuadro de situación respecto de los conocimientos acerca de TEA con que cuentan los profesionales de la salud y la educación que interactúan con niños autistas.
- Evaluar la posibilidad de que esos conocimientos se compartan a través de un entorno virtual.
- Desarrollar un curso en línea que cumpla con esa finalidad.

La metodología de trabajo:

- Análisis de caso, ya que el universo de estudio está circunscripto al Hospital Zonal General de Agudos, Dr. Isidoro G. Iriarte, de Quilmes[3].
- Rastreo y sistematización bibliográfica.
- Diseño de una propuesta de intervención para el ámbito de la práctica profesional considerada.

[2] Pozo, J. I. (1996). Los diez mandamientos para el aprendizaje. Aprendices y maestros. La psicología cognitiva del aprendizaje. Alianza. Madrid. pp. 339-348.
[3] http://www.hospitaliriarte.org/

2. Las posibilidades de capacitación de los entornos virtuales

Como el curso “Trastornos del Espectro Autista (TEA)” va a desarrollar sus procesos de enseñanza y de aprendizaje en un entorno virtual, considero importante centrarme en la caracterización de este ámbito educativo; porque, comprender las características de un entorno virtual –EV– es fundamental para poder evaluar y seleccionar contenidos, recursos, herramientas y aplicaciones que se ajusten a los principios, metodología y estrategias de enseñanza que preveo para mi intervención profesional, dentro de un modelo pedagógico definido por la centralidad del estudiante y por una concepción constructivista del conocimiento.

Porque hoy, los entornos virtuales de aprendizaje tienen la posibilidad de ir más allá de un modelo conductista –tutoriales, instructivos…- y hasta trascienden el uso de una plataforma educativa e incluyen el uso cada vez más intensivo de los recursos de toda Internet; su desarrollo implica desde la organización de los procesos administrativos, académicos y pedagógicos, hasta los componentes tecnológicos con la integración o el diseño de herramientas de comunicación orientadas al trabajo colaborativo.

Puntualizo estas posibilidades porque en un entorno virtual educativo hoy se desarrollan cuatro dimensiones: institucional, organizativa, pedagógica y tecnológica[4]:

- El componente institucional marca la pertenencia del entorno virtual a una universidad, a un servicio público, a una organización de la sociedad civil… con sus propósitos y sus prioridades.
- El componente organizativo prevé, por ejemplo, la contratación de los profesores, las fechas de inscripción y de cursado de cada asignatura, la disponibilidad de tutores o de asistentes técnicos.
- El componente pedagógico determina cómo se enseña y se aprende en ese EV.
- Y el componente tecnológico, cuáles son las herramientas TIC disponibles y si existe la posibilidad de incluir en el entorno otras que el profesor considere apropiadas para su tarea de enseñanza específica.

Así, un entorno virtual de aprendizaje consiste en el conjunto de las distintas funcionalidades asociadas a una actividad formativa.

Mientras algunos autores utilizan el concepto EVA[4], otros eligen la variante “entornos virtuales de formación” para referirse “a un espacio de comunicación que integra un extenso grupo de materiales y recursos diseñados y desarrollados para facilitar y optimizar el proceso de aprendizaje de los alumnos y basado en técnicas de comunicación mediadas por el ordenador.”[5]

---

[4] García Aretio, L. (2004). Viejos y nuevos modelos de educación a distancia. Bordón, Revista de Pedagogía. Madrid. pp. 34, 56, 409-429.

[5] Gisbert, M. y Adell, J. (1997). Entornos Virtuales de Enseñanza-Aprendizaje. Cuadernos de Documentación Multimedia. Universidad Complutense. Madrid. pp. 113.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

Estas denominaciones y otras se constituyen como las tantas formas de nombrar a los procesos comunicacionales y educativos mediados por tecnologías que tienen lugar en un ámbito compacto, específico. La de “entorno virtual de aprendizaje” comienza a utilizarse a mediados de la década del 90, en diversos trabajos, para referirse de un modo amplio a la aplicación de las TIC a los procesos educativos.

Siguiendo a Sangrá y Guardia, las características de los entornos virtuales de aprendizaje son: flexibilidad, asincronía, interactividad y multimedialidad[6]:

- **Flexibilidad**. Se puede acceder al entorno desde cualquier lugar, con múltiples equipos con conexión a Internet y en todo momento.
- **Asincronía**. No es necesario que todos los integrantes de la clase converjan en el entorno en un horario determinado; cuando es necesaria y oportuna, los EVA pueden permitir la sincronía, mediante el uso de chat y, a veces, de videoconferencia grupal.
- **Interactividad**. Permite el diálogo, el intercambio de materiales y la relación personal del cursante con otras personas a través de diferentes herramientas; esta interactividad se extiende a los recursos para el estudio y al vínculo con la institución convocante. La posibilidad de diálogo y feedback es central para el sujeto que aprende, quien necesita comunicar, resolver sus dudas, interactuar con el docente, conocer las opiniones de sus compañeros y profesores. Los entornos posibilitan que el estudiante y los profesores sean una parte activa de una comunidad de aprendizaje.
- **Multimedialidad.** Los entornos virtuales permiten acceder a diferentes tipos de materiales, al enlace de materiales entre sí y a información abierta disponible en Internet.

Litwin[7] plantea que la modalidad educativa a través de EVA no es la convencional, dado que reemplaza la asistencia regular del profesor a clase por otra donde los docentes enseñan y los alumnos aprenden en un espacio y en un tiempo que no comparten. Y se diferencia radicalmente de las clases regulares del profesor, en las que éste suele ser el protagonista de la clase: la educación a través de entornos virtuales tiene la posibilidad de brindar protagonismo al estudiante.

La inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación en este proyecto convoca a los participantes a relacionarse a través de nuevas conexiones que han llegado para quedarse en este siglo XXI: "...navegar por un sistema de hipertexto implica circular por un sistema de redes en el que el estudiante tiene que ser activo, porque al no proceder

[6] Guardia, L. y Sangrá, A. (2004). Diseño instruccional y objetos de aprendizaje; hacia un modelo para el diseño de actividades de evaluación del aprendizaje on-line. Universitat Oberta de Catalunya.

[7] Litwin, E. (2000). La educación a distancia, tema para el debate en una nueva agenda educativa. Amorrortu. Buenos Aires.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

de una manera secuencial, ha de aplicar un proceso interactivo a través del cual deriva información simultánea de distintos niveles."[8]

Entonces, específicamente, como ventajas de la implementación de un curso de formación para los profesionales de la salud y de la educación interesados en TEA a través de un entorno virtual de aprendizaje, reconozco:

- la posibilidad de brindar información acerca del TEA a los profesionales de modo tal que pueda ser analizada en diferentes lugares y tiempos: por ejemplo en el consultorio externo después de la atención de los pacientes, en sus domicilios u otro lugar; la población de este curso está formada por docentes, psicopedagogos, psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud, de diferentes ciudades, con horarios y obligaciones laborales muy distintos, por lo que el cursado en línea representa para ellos una enorme facilidad de acceso a los contenidos;

- la posibilidad de que la socialización sea más rica; el trabajar con y para otros, el enfoque de la individualización (libertad e independencia en el estudiar) y la autonomía son características propias del aprendizaje a través de Internet que considero oportuno integrar aquí; el entorno virtual resulta el ámbito educativo más apropiado para motivar la conformación de una verdadera comunidad de aprendizaje en TEA, a través de los procesos comunicacionales que el EV propicia;

- mis estrategias de enseñanza para las clases están centradas en el análisis de casos; es un reto para mí que estas tareas comúnmente presenciales en el Hospital se realicen usando la tecnología del EV sin desmedro de su calidad;

- el curso en un EV puede combinarse con las actividades de capacitación presenciales que tenemos en el Hospital, tales como clases, charlas y ateneos que se dictan según los programas para la residencia médica del Hospital ya establecidos por el Área de Capacitación del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Agregar otras mediadas por la tecnología enriquecerá la enseñanza y el aprendizaje de los alumnos, sin abandonar por completo las primeras, ya que sostengo con Philipe Meirieu que "…nunca abandonamos nada; o, más bien, nada nos abandona."[9]

Y como desventajas:

- la falta de formación de los profesionales de la salud y de la educación convocados en el uso de las tecnologías involucradas en un entorno virtual es uno de los inconvenientes para mi propuesta educativa;

---

[8] Sigalés, C. (2002). El potencial interactivo de los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje en la educación a distancia. X Encuentro Internacional de Educación a Distancia. Guadalajara, México. http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/siga0102/sigales0102_imp.htm. (consulta 19/02/16 a las 11.56 p.m.)

[9] Meirieu, P. (2001). La opción de educar. Barcelona. Octaedro. p. 16.

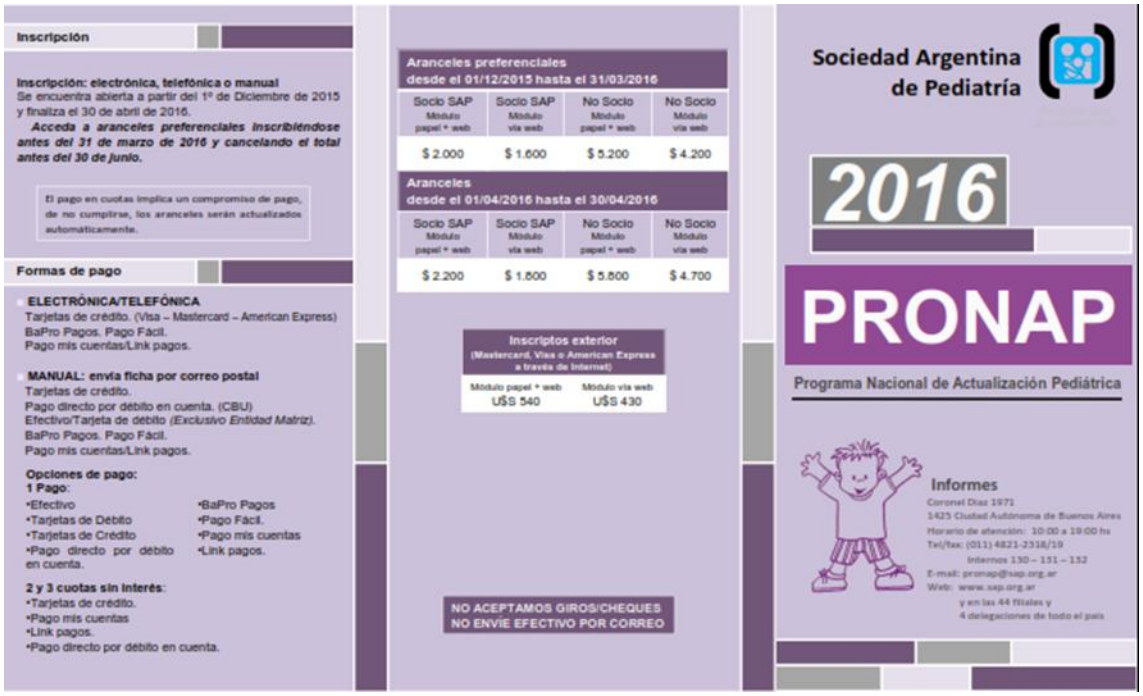
Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

- la gran motivación que requiere sostener un cursado *online*;
- la exigencia de tiempo que para el docente implica seleccionar y diseñar los recursos multimediales a incluir en el curso online, así como el demandado para la escritura de las clases.

3. La capacitación de los profesionales de la salud a través de entornos virtuales

En este apartado, mi propósito es evaluar si la capacitación en entornos virtuales es una práctica consolidada entre los profesionales de la salud y de la educación a quienes está destinada mi propuesta.

En mi experiencia como pediatra, los formatos de capacitación a los que fui acudiendo en mi carrera profesional tuvieron modificaciones, desde la capacitación a través del PRONAP (Programa Nacional de Pediatría) que consistía, inicialmente, en la recepción por correo de material impreso al domicilio de cada alumno, hasta la posibilidad actual a menor costo de realizarlo en la modalidad virtual de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría)[10].



El PRONAP es el Programa Nacional de Actualización Pediátrica y se realiza desde 1993 sin interrupción;se entrega en tres módulos, cada uno de los cuales abarca cuatro temas de pediatría diferentes.

[10] http://www.sap.org.ar/index.php/contenidos/detalle/id/193 (consulta 19/02/16 a las 11.56 p.m.)

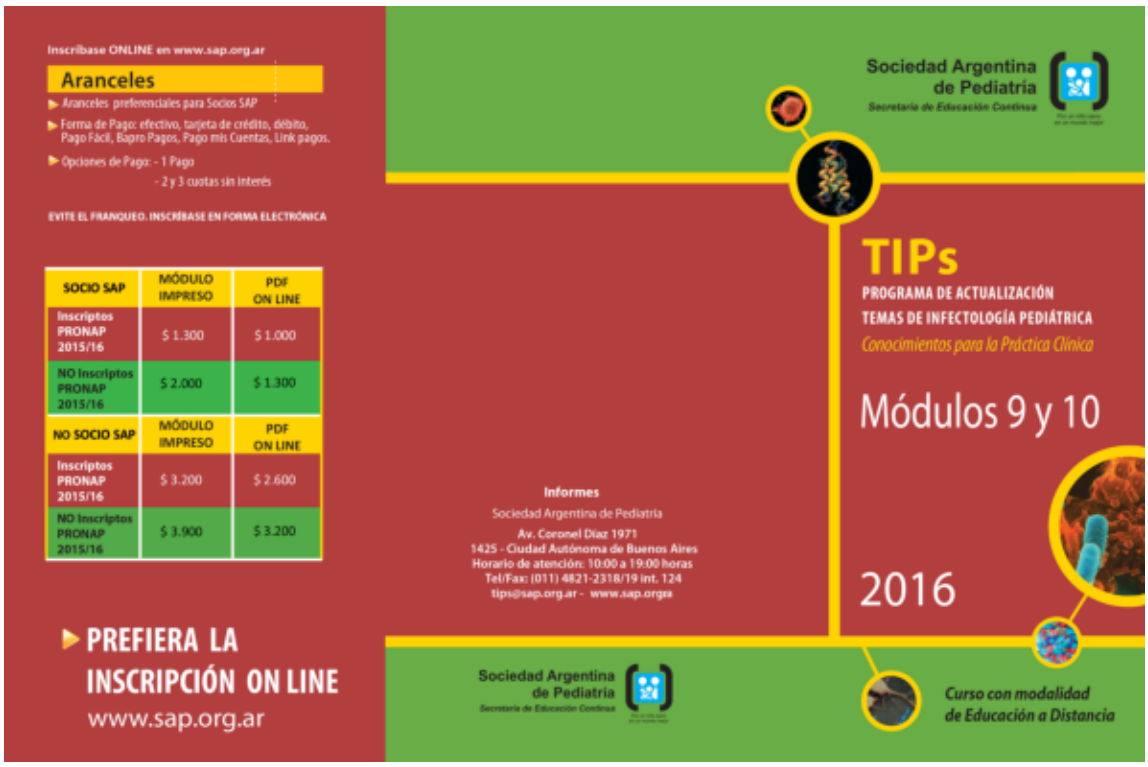
La lectura de los contenidos del material es individual o grupal. El campus virtual de la SAP tiene un sector con material complementario (afiches, videos, bibliografía, etc.) donde los profesionales que están capacitándose pueden consultar los distintos contenidos.

El examen final consiste en:

- la entrega de 100 preguntas relacionadas con los temas enviados, la que se aprueba con el 60 % de respuestas correctas;
- un trabajo de terreno: el profesional cursante debe realizar una indagación relacionado con los contenidos de los módulos con su práctica profesional en su consultorio particular u hospital;
- una encuesta de opinión donde se registra el grado de satisfacción del profesional.

Indagando otros ejemplos de capacitación a través de entornos virtuales que utilizan mis colegas pediatras destacoTIPe IntraMed.

TIP es un programa de actualización en “Temas de infectología pediátrica”[11].



Abarca dos módulos con contenidos seleccionados por médicos y otros profesionales convocados por la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría); cada módulo se acompaña con material educativos como afiches, tablas y referencias bibliográficas. El examen final consiste en responder 80 preguntas abarcando todos los temas de los módulos y en

[11] http://www.sap.org.ar/docs/educacion/pronap/triptico_tips_9-10.pdf . (consultado 20/02/16 a las 12.12 a.m.)

completar una encuesta de opinión que se entrega con el segundo módulo y que permite registrar la satisfacción del profesional.

IntraMed es un portal médico de acceso libre para los profesionales de salud que provee información actualizada de distintos campos de la salud[12]. En su campus virtual se desarrollan capacitaciones como, por ejemplo, este curso que ilustro: "Búsqueda de información biomédica", muy importante para la preparación de trabajos científicos a presentar en las jornadas hospitalarias y en congresos de cada especialidad:

Este curso se desarrolla a través de cinco módulos de frecuencia semanal que son publicados en el campo virtual. Para la evaluación final el profesional cursante debe cumplir con las actividades de cada módulo y aprobar un examen final de elección múltiple que se aprueba con 70% o más de respuestas correctas. Al aprobar el curso el profesional descarga el certificado desde el mismo entorno virtual, el que acredita 25 horas de capacitación.

Como puede advertirse, las tecnologías, Internet y la sociedad de la información proponen muchas posibilidades a la educación permanente de los profesionales de la salud, las que implican mucho más que presentar una exposición de información, al buscar la construcción de conocimientos y de socialización académica.

Los profesionales a quienes está destinado el curso virtual que he diseñado son, entonces, usuarios frecuentes de entornos virtuales dedicados a la capacitación profesional. A través de mi propuesta voy a intentar no sólo proveerles el *qué* –información respecto de trastornos del espectro autista– sino el *cómo* intervenir. Porque: "Educar en el qué es prepararse para responder. Educar en el cómo es prepararse para preguntar. La

[12] http://www.intramed.net. Para acceder se requiere contraseña (consulta 20/02/16 a las 12.39 a.m.)

institución de la educación tiene que formar en las habilidades básicas para formular preguntas pertinentes: saber buscar, navegar, diseñar flujos de información y encontrar soluciones (...) Y así, mientras la educación del que depende del libro, del objeto físico (...) la educación del como depende de redes humanas y telemáticas interconectadas, de entornos colaborativos en escenarios simulados, etc., para alcanzar sus objetivos."[13]

4. Los TEA, trastornos del espectro autista, en la formación de profesionales de la salud

"Los trastornos del espectro autista son más prevalentes en la población pediátrica que el cáncer, la diabetes, la espina bífida y el síndrome de Down"[14]

Leo Kanner (1943) fue el primero en describir un "síndrome de alteraciones autísticas" con la historia de los casos de 11 niños que presentaban edades entre los 2 y los 8 años y que compartían patrones "únicos" y de los que ningún investigador había informado previamente, que incluían conductas como alejamiento social, obsesividad, estereotipias y ecolalia. Después de su descripción inicial el autismo fue poco investigado.[15]

Realizar la detección precoz del autismo es muy importante, ya que el reconocimiento tardío de este trastorno impacta en las familias y en educación de los niños que tienen este trastorno.

Poder realizar el diagnóstico temprano del autismo es importante para el pronóstico, la utilización y la planificación de servicios médicos y educativos, así como la elección de programas de intervención y el consejo genético.

En 2013 se actualizaron los criterios diagnósticos que, de acuerdo al DSM-5[16], son:

A) "Déficit persistente en comunicación social e interacción social en diversos contextos (deben estar presentes los 3 subcriterios), déficit en:

- Reciprocidad socioemocional.
- Conductas de comunicación no verbal.
- Desarrollo y mantenimiento de relaciones.

---

[13] Fernández Hermana, L. (1999) Educación enredada. Educnet'99, 1º Congreso Educación e Internet. Madrid. http://www.lafh.info/articlePrintPage.php?art_ID=134(consulta: 03/04/16 a las 18.56 p.m.)

[14] y [15] Accardo, P.J.; Baranek, G.T.; Cook, E.H.; Dawson, G.; Gordon, B.; Gravel, J.S.; Johnson, C.P.; Kallen, R.J.; Levy, S. E.; Minshew, N. J.; Prizant, B. M.; Rapin, I.; Rogers, S.J.; Stone, W.L.; Teplin, S.; Tuchman, R.F.; y Volkmar. F.R. Diagnóstico y la Detección precoz de los Trastornos del Espectro Autista. Traducido por Pedro Luis Nieto del Rincón. Filipek, P.A.

[16]Asociación de Psiquiatría Americana (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

B) Patrones restringidos y repetitivos de actividad, conducta o intereses (deben estar presentes al menos 2 de los 4 subcriterios):

- Lenguaje, movimientos o uso de objetos de manera estereotipada/repetitiva.
- Adherencia excesiva a rutinas/rituales o excesiva resistencia al cambio.
- Interés fijo altamente restrictivo, anormal en intensidad o en foco.
- Híper/Hipo reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales ambientales.

C) Los síntomas deben estar presente desde la niñez (pero pueden no manifestarse completamente hasta que las demandas sociales exceden las capacidades que son limitadas).

D) Los síntomas limitan e interfieren en el funcionamiento diario."

A través de este proyecto, los profesionales de la salud y de la educación pueden contar con la posibilidad de capacitarse en un campo de problemas que los involucramucho; porque, cada vez más recibimos en los consultorios de atención pediátrica a padres preocupados por el desarrollo de sus hijos y, al mismo tiempo, la inclusión a la escuela de los niños con trastornos del espectro autista requiere docentes capacitados.

Ahora bien, ¿qué saben los médicos y otros profesionales de la salud acerca del autismo?

Para responderme, realicé una encuesta a médicos y otros profesionales de la salud en el Hospital Zonal General de Agudos, Dr. Isidoro G. Iriarte, de Quilmes:

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD REPONDEN SOBRE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Nombre(sólo inicial):_____

Profesión: _____

1. ¿Conoce la sigla TEA?_____ SÍ NO

2. ¿Conoce el trastorno del espectro autista? _____ SÍ NO
3. Describa brevemente este trastorno_____
_____
___
4. ¿Asistió a alguna charla, jornada, curso, congreso u otros sobre trastornos del espectro autista?

Charla SÍ NO
Jornada SÍ NO
Curso SÍ NO
Congreso SÍ NO
Otros SÍ NO
Otros SÍ NO

5. Por favor, nombre películas en las que se trata el tema de trastorno del espectro autista.
_____
_____

Administré un total de 52 encuestas, realizadas a 28 médicos y 24 a profesionales de la salud con otra formación, obteniendo los siguientes resultados:

1. ¿Conoce la sigla TEA?
   20 profesionales la conocen y 32 no la conocen.
2. ¿Conoce el trastorno del espectro autista?
   37 profesionales lo conocen y 15 no lo conocen.
3. Describa brevemente este trastorno.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

La mayoría de los profesionales encuestados pudo completar este ítem, nombrando no menos de dos síntomas de este trastorno, siendo el *rocking* (balanceo) y los berrinches los más nombrados. Dentro de los encuestados seis médicos describieron el trastorno autista en forma muy completa; son pediatras que realizaron un curso presencial de cuatro meses de ocho encuentros cada quince días en el Círculo Médico de Quilmes, que organicé a través del Colegio Médico distrito II de Avellaneda.

Colegio de Médicos Distrito II 2010

Escuela Superior de Educación Médica

"AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO"

Curso Cuatrimestral:

- Dirigido a Prof. de la salud y educación: psicopedagogía, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, pediatras y educación especial.
- Lugar: Círculo Médico de Quilmes - Brandsen 302 - Quilmes.
- Duración: Abril a Julio de 2010 (8 encuentros)
- Horario: 9.00 a 13.00 horas

Sábados: 10 y 17 de Abril – 15 y 29 de Mayo –
5 y 12 de Junio – 3 y 10 de Julio

Coordinación:

- Lic. Mauro Mascotena - Dra. María Goytea - Dra. Nidia Iris Crescentini

-Inscripción en: Av. Belgrano 763, Avellaneda - Tel. 4-201-3153 / 7563

-**Colegio de Médicos Distrito II** - A partir de Marzo

- Solicitar programa e información por mail a:

mariagoytea@yahoo.com.ar ó nidiacrescentini@hotmail.com

Vacantes limitadas

4. ¿Asistió a alguna charla, jornada, curso, congreso u otros sobre trastornos del espectro autista?

   De los encuestados, 17profesionales concurrieron a Jornadas de TEA (los pediatras concurrieron a las que se realizaron en el Círculo Médico de Quilmes).

5. Por favor, nombre películas en las que se trata el tema de trastorno del espectro autista.

   18 encuestados pudieron nombrar dos películas: Rain Man (1988. Dirección de Barry Levinson. EEUU) y Forrest Gump (1994. Dirección de Robert Zemeckis. EEUU).

Considerando la importancia del campo de problemas del TEA en salud y los resultados obtenidos en la encuesta –si bien varios profesionales conocen las siglas de TEA y logran describir el síndrome, queda una brecha amplia con quienes no lo saben–, considero de suma importancia difundir estos conocimientos entre mis colegas tomando el doble compromiso como mamá de una persona con autismo y como pediatra.

Es por esta razón que diseño el Curso Virtual: “Trastornos del Espectro Autista (TEA)”.

5. La capacitación en TEA

En varios países como Estados Unidos, España, Perú y en nuestro país encontramos asociaciones y organizaciones profesionales que capacitan y organizan cursos destinados a profesionales de la salud y educación.

APAdeA (Asociación Argentina de Padres de Autistas) es una entidad civil sin fines de lucro nacida en 1994, con sede en la Ciudad de Buenos Aires y 20 representaciones en varias provincias de la Argentina.“Tiene como misión mejorar la calidad de vida de las personas con autismo y de sus familias, nucleándolos, conteniéndolos, orientándolos y asesorándolos en sus proyectos de vida”, asistiendo y capacitando a los padres y a personas de los ámbitos de la salud, el trabajo y la educación. Desde su nacimiento, propulsó el movimiento asociativo y legislación específica para el autismo y la discapacidad en la Argentina; creadora de la FELAC (Federación Latinoamericana de Autismo) y de la FAdeA (Federación Argentina de Autismo), es Miembro titular del Consejo de la OMA (Organización Mundial de Autismo, Bélgica).A partir de ese momento, APAdeA llevó a cabo una difusión nacional, se contactaron organizaciones extranjeras y se realizó un trabajo legislativo en derecho comparado, que tendría como resultado el primer

proyecto de Ley Nacional de Protección a Autistas, única en su tipo en nuestro país, haciendo docencia para que los padres y las familias ejercieran sus derechos."[17]

PANAACEA "es una organización sin fines de lucro formadapor profesionalescon experiencia en el trabajo con niños con TEA y sus familias (…) Su misión es el trabajo en la toma de conciencia, la investigación, la capacitación y la asistencia desde los abordajes relacionales, enriquecidos con los aportes de aquellos que derivan del análisis conductual aplicado, integración sensorial, comunicación y lenguaje e intervenciones biomédicas, entre otros."[18]

GRUPOCIDEP (Centro de Investigaciones del Desarrollo Psiconeurológico) es "una entidad dedicada a la investigación, prevención, diagnóstico e intervención de los trastornos de salud mental infantil"[19]Dentro de los servicios que brinda este Centro se encuentra la capacitación a profesionales del interior del país y el curso XIV Anual de Autismo y otros Trastornos del Desarrollo Socioemocional, ámbito en el que además de brindar la clínica, el diagnóstico y la evaluación en TEA, se aborda el bullying en niños y jóvenes con TEA.

Brincar por un autismo feliz, es una fundación formada por padres y profesionales de la salud y de la educación que trabajan por el desarrollo integral de niños y adolescentes con TEA.[20]

[17]http://apadea.org.ar/apadea/ (consulta 22/02/16 a las 02.44a.m.)
[18]http://www.panaacea.org/ (consulta 22/02/16 a las 02.52a.m.)
[19]http://www.grupocidep.org./nuestro-equipo/ (consulta 24/02/16 a las 04.38 p.m.)
[20]http://www.brincar.org.ar/ (consulta 23/03/16 a las 10.50p.m.)

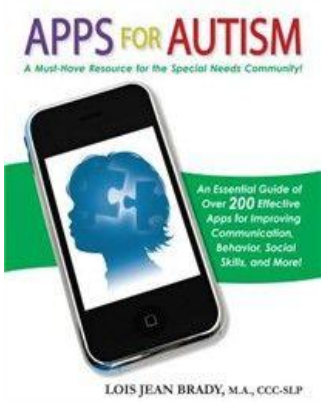
La Fundación Fausto También[21] es una organización de apoyo para personas y familias con espectro autista. Su nombre alude a “Fausto, el primer joven autista argentino que decide ingresar a la universidad. Fausto realiza el curso de ingreso acompañado por sus terapeutas, mientras su familia y los docentes buscan la mejor manera de integrarlo, en un proceso lleno de tropiezos”, proceso filmado por el documentalista Juan Manuel Repetto en 2016.

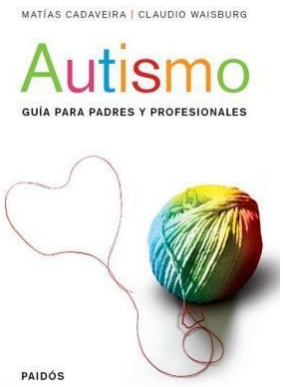
En los últimos años, desde instituciones como el Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan” en la Ciudad de Buenos Aires y otros centros especializados se incorporaron cursos de capacitación enTEA.

Los grupos de padres, como por ejemplo TGD –padres autoconvocados de hijos con autismo[22]– fueron y son un gran motor en la búsqueda de diagnósticos tempranos y tratamientos de las personas con TEA;por ello, en el curso que he desarrollado, se aborda el trabajo que ellos organizan, por ejemplo, la concientización del 2 de abril que es el Día Mundial del Autismo.[23]

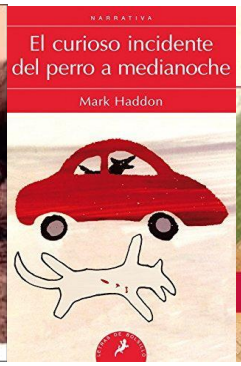
Como parte de las tareas de docencia en el sector de Consultorio Externo de Pediatría, además de recomendar la asistencia a cursos y sugerir a mis colegas su inclusión activa en grupos de discusión *online*, considero de suma importancia sugerir y recomendar a los médicos de planta y residentes la lectura de librosen los que se abordan los trastornos del espectro autista para brindar información a los profesionales, docentes y padres, por ejemplo:

[21] http://www.fundacionfaustotambien.org(consulta 12/05/16 a las 2.00 a.m.)
[22] http://tgd-padres.com.ar (consulta 03/04/16 a las 05.31 p.m.)
[23] https://www.youtube.com/watch?v=AsHRgPhAKX0 (consulta 27/03/16 a las 02.16 a.m.)

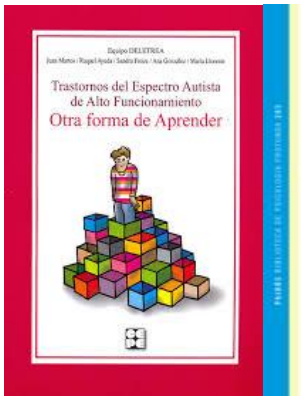


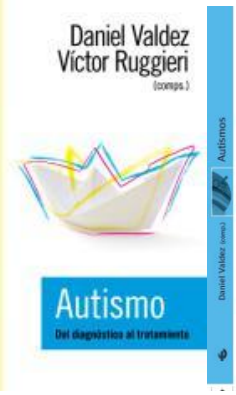


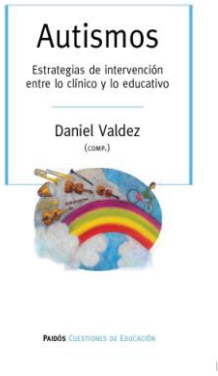
- Brady, L. (2011). Apps for Autism. Arlington: Future Horizons.
- Cadaveira, M.; Waisburg, C. (2015). Guía para padres y profesionales. Buenos Aires. Paidós.
- Betthelheim, B. (2012). La fortaleza vacía. Barcelona. Paidós.



- Cuesta Gómez, J. (2009). Trastornos del espectro autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios. Madrid. La Muralla.
- Grandin, T.; Scuriano, M. (2006). Atravesando las puertas del autismo, guías para padres. Buenos Aires. Paidós.
- Greenspan, S.; Wieder, S (2008). Comprender el autismo. Barcelona. Integral.
- Haddon, M. (2011). El curioso incidente del perro a la medianoche. Barcelona. Salamandra.







- Martos, J.; Ayuda, R.; Freire, S.; Glez, A.; Llorente, M. (2014). Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Madrid: CEPE, Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Valdez, D.; Ruggieri, V. (2011). Autismo del diagnóstico al tratamiento. Buenos Aires: Paidós.
- Valdez, D. –comp. – (2016). Autismos, estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. Buenos Aires: Paidós.
- Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Buenos Aires: Paidós.

Como conclusión puedo establecer, entonces, que si bien se hacen esfuerzos desde ámbitos académicos –cursos, espacios web, acceso a libros…- estatales y privados, y desde organizaciones de la sociedad civil que reúnen a familiares de niños con TEA, es necesario multiplicarlos, porque estas ocasiones de capacitación no han llegado aún a todos los profesionales. El curso que proyecto, entonces, se suma a las ofertas de capacitación con el plus de estar diseñado con una modalidad diferente: la del cursado en un entorno virtual.

6. La propuesta de capacitación

En la Argentina contamos con una Ley Nacional 27043[24], sancionada en noviembre de 2014 que plantea: “Declárase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA)”y algunas provincias han promovido sus propias leyes como Chubut, La Rioja, Corrientes y Buenos Aires –la ley 13380/2005 que prevé un sistema de protección integral de las personas con síndrome autístico–.

En el artículo 2 de la ley nacional se establece que el Estado debe: “d) Planificar la formación del recurso humano en las prácticas de pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento.”

Por éste y todos los datos de realidad y teóricos que he recopilado, tomo la decisión de diseñar el:

Curso Virtual: “Trastornos del Espectro Autista (TEA)”

El curso busca brindar una mirada integral sobre el campo de los Trastornos del Espectro Autista, incluyendo una explicación de sus causas desde la perspectiva neurobiológica y desde las teorías del desarrollo socioemocional, con la provisión de

[24] http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240452/norma.htm(consulta 22/02/16 a las 02.50 a.m.)

herramientas diagnósticas, intervenciones terapéuticas y educativas, y evaluación del impacto en las familias que integran niños con este trastorno.

Está destinado a profesionales de la salud y de la educación: psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapistas ocupacionales, docentes y médicos.

Su duración es de ocho semanas.

6.1. Propósitos:

- Brindar conceptualizaciones acerca de los trastornos del espectro autista, sus causas, la importancia del diagnóstico precoz, intervenciones terapéuticas y asesoramiento a padres.
- Promover la búsqueda, la identificación y control de los trastornos del desarrollo en los niños, en la práctica diaria.

6.2. Objetivos:

Que los cursantes logren:

- Adquirir competencias sobre la problemática de los Trastornos del Espectro Autista (TEA): capacidades básicas para su detección temprana y para la comprensión de los modelos y estrategias de abordajeterapéutico para las personas con TEA.
- Conocer e implementar las herramientas de pesquisa y diagnósticas, y de tratamiento para los trastornos del espectro autista.

6.3 Actividades:

Las actividades del curso están orientadas a acercar a los estudiantes al campo de problemas de los trastornos del espectro autistaen su diagnóstico, evaluación y tratamiento.

Se centran en la participación en los foros en los que cada profesional participa en la discusión de casos, analiza la bibliografía, comenta videos observados, plantea consultas…

Implican la lectura crítica del material brindado en formato digitala lo largo de ocho clases, con actividades semanales de aplicación práctica que consisten en la elaboración de un trabajo de integración relacionado con el tema de instrumentos de detección, diagnóstico y tratamientos en TEA en forma personal oen grupos de dos o tres alumnos.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

En la primera y en la sexta clase se presentan dos videos para ejemplificar el inicio y el seguimiento de un testimonio de tratamiento, respectivamente.

6.4. Recursos:

Se dispone de un aula virtual, clases y MDM (materiales didácticos multimedia), soportados por una plataforma Moodle que favorece la interacción entre docente y el profesional cursante, como así también la interacción y el trabajo entre compañeros.

El aula virtual cuenta con herramientas de comunicación como:

- el foro de presentación,
- el foro de consulta para intercambiar inquietudes entre los docentes y los profesionales cursantes,
- el foro de novedades donde los alumnos reciben comunicaciones tales como la publicación de las clases y
- el foro de aprendizaje

6.5. Contenidos:

Clase 1: **Los trastornos del espectro autista (TEA)**

- Clasificación y descripción.
- Investigaciones neurobiológicas en autismo.

Clase 2: **Detección temprana: modelos e instrumentos**

- Herramientas diagnósticas.
- Diagnóstico diferencial.

Clase 3: **El desarrollo típico y los trastornos generalizados del desarrollo**

- Funciones cognitivas: Atención. Percepción. Niveles de procesamiento. Funciones ejecutivas. Emociones. Memoria.
- Funciones cognitivas TEA.
- El desarrollo socioemocional, en el niño típico y en los niños con TEA.

Clase 4: **Tratamientos y abordajes**

- Abordaje médico.
- Dietas.

Clase 5: **Abordajes educativos terapéuticos**

- Modelos conductuales y relacionales.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

- Abordaje TEACCH (tratamiento y educación de niños con autismo y otros trastornos comunicativos relacionados).

Clase 6: **Profesiones y abordajes**

- Psicopedagogía y educación especial.
- Fonoaudiología y TEA.

Clase 7: **Comunicación aumentativa alternativa**

- Terapia ocupacional y TEA.

Clase 8: **Integración sensorial.**

- Psicología y TEA.
- Trabajo con niños, adolescentes y familias.

Los contenidos se desarrollan en base a una secuencia espiralada: el grupo siempre va a retomar ideas planteadas en clases previas.

Los contenidos seleccionados fomentan la adquisición de competencias en los profesionales de salud y la educación que atienden a niños y adolescentes con TEA, competencias que enfatizan la capacidad de actuación sobre el mundo a través de un enfoque interdisciplinario, desde la concepción actual de TEA, abordajes educativos terapéuticos y el trabajo con niños, adolescentes y familias.

6.6. Modalidad de cursado:

El curso se desarrolla en una modalidad no presencial de cursado, en su totalidad virtual, accesible a través de una conexión a Internet.

El curso está organizado en ocho clases dentro de un modelo de enseñanza mediacional o indirecto en el que el docente es un guía y el profesional cursante tiene un papel comprometido a través de tareas y un trabajo práctico luego de cada clase.

Semanalmente se publican las clases con el material didáctico, bibliografía y las actividades correspondientes.

Los contenidos de las clases están desarrollados en un formato hipermedia, al que los cursantes pueden acceder y navegar en línea, o descargar para su navegación; también pueden acceder al material en formato PDF. Se cuenta con un aula virtual para favorecer la interacción entre docente y profesionales cursantes.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

6.7. Evaluación

Las actividades de evaluación consisten en:

- Evaluación continua de cada clase a través de la participación en el foro (conceptual, análisis de casos y presentación de los prácticos semanales).
- Evaluación sumativa a través de la planificación y entrega de un trabajo individual de integración realizado en forma de gruposcolaborativos de no más de tres integrantes, que permite una calificación numérica del 1 al 10.

Luego de aprobar los trabajos prácticos semanales y de aprobar el trabajo individual de integración se entrega una certificación.

7. Las razones de esta propuesta

Sé que una "propuesta (…) resulta de complejos procesos sociales de deliberación, negociación y consenso acerca de los propósitos y el contenido…"[25] por lo que, en esta última parte del informe –a modo de conclusiones- voy a plantear por qué considero que la que he diseñado para este trabajo final de integración, resulta una propuesta valiosa.

a. Se trata de una propuesta constructivista

El curso responde a un modelo de enseñanza mediacional o indirecto donde el docente tiene como función andamiar, guiar, mediar entre sus acciones y el aprendizaje del cursante,que tiene un papel comprometido y protagónico en su aprendizaje, construyendo conocimiento a través de tareas. El cursante puede reflexionar, producir y organizar opiniones formandoasí su propio proceso educativo.[26]

En esta propuesta integro actividades formativas en las que es posible reconocer:

- "Situaciones que explotar.
- Nociones por adquirir.
- Métodos que dominar.
- Obstáculos que vencer.
- Productos que lograr."[27]

---

[25] Colls, E. (2004). La programación de la enseñanza. Ficha de la cátedra de Didáctica I. Oficina de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

[26] Alfieri, F. (1995). "Crear cultura adentro y afuera de la escuela algunos modelos posibles" Volver a empezar la educación. Congreso internacional de Didáctica. Morata. Madrid. pp. 175.

[27] Adaptado de Astolfi, J-P. (2000). Aprender en la escuela. Dolmen. Santiago de Chile. pp. 177-195.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

La construcción de conocimientos es la metodología didáctica de esta propuesta, como una alternativa importante dirigida a profesionales de la salud y educación que trabajan, cuidan, y vigilan el desarrollo de niños, adolescentes y adultos.

b. Se trata de una propuesta centrada en la formación por competencias

Considerando la necesidad de capacitación en TEA en los profesionales de salud y educación surge esta propuesta para ayudar a desarrollar competencias para la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y educación de las personas con TEA, en cada profesional cursante.

"El uso nos habitúa ciertamente a hablar de «saber hacer» para designar habilidades concretas, mientras que la noción de competencias parece más amplia y más intelectual. En realidad, nos referimos en los dos casos al dominio práctico de un tipo de tareas y de situaciones (…) "… definiré una competencia como una capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, capacidad que se apoya en conocimientos, pero no se reduce a ellos".[28]

La competencia es la capacidad de un buen desempeño en contextos complejos y auténticos. Se refiere a la integración de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores.

Considerando el beneficio de la actualización y capacitación en Trastornos del Espectro Autista (TEA) es necesario ayudar a los profesionales a construir competencias: cuando aprendemos a hacer algo podemos realizar, reconocer y discutir la actividad, podemos reflexionar sobre la acción y ayudar a un resultado esperado.[29]

Una de las competencias centrales abarcada en el curso es la de:

- Identificar y diagnosticar TEA,

la que se construye en una de las clases a partir de las guías de la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Neurología presentaron guías para la identificación y el diagnóstico en la práctica clínica. "Estos lineamientos proponen el uso de diferentes estrategias de evaluación de acuerdo a la etapa del proceso, que involucra tres niveles" para el desempeño de los profesionales en la vigilancia del desarrollo de los niños[30]:

[28] Perrenoud, P. (2003). Construir competencias desde la escuela. Santiago de Chile. Sáenz. p. 7.
[29] Schön, D. (1992). La Formación de profesionales reflexivos hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de profesionales. Barcelona. Paidós.
[30] Valdez D.; Ruggieri V. (2011) Autismo del diagnóstico al tratamiento. Buenos Aires. Paidós. p. 69.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

“Vigilancia del desarrollo, nivel 1. Se insiste en la importancia de vigilar el desarrollo infantil, de forma rutinaria, en el programa de seguimiento del niño sano (lactancia, infancia, edad preescolar y escolar). Este nivel de intervención se aplica a todos los niños aportando al pediatra o al educador una razonable certeza de que el niño presenta un desarrollo normal.

La vigilancia rutinaria del desarrollo implica considerar aspectos prenatales y perinatales con mayor riesgo de autismo:

– Existencia de un familiar directo con diagnóstico de TEA.

– Niño adoptado, con antecedentes biológicos desconocidos o de riesgo (exposición prenatal al alcohol, drogas, etc.).

– Síndrome genético relacionado con autismo (síndrome X frágil, esclerosis tuberosa, etc.).

Asimismo, considerar los motivos de preocupación de los familiares. Los comportamientos más llamativos para los familiares en un primer momento son los relacionados con las alteraciones de la comunicación, especialmente la ausencia del lenguaje oral, no responder a su nombre –o parecer tener problemas de oído– y no mirar a los ojos. Estos comportamientos van seguidos de alteraciones en las relaciones sociales y poco adecuadas con otros niños de su edad y rabietas injustificadas.

Y, finalmente, controlar el desarrollo. Para la identificación de los TEA en la población general es importante la vigilancia al final del primer año de vida (12 meses); luego, a los 2 años y, posteriormente, entre los 4 y 5 años (especialmente para los casos de trastorno de Asperger, que han podido pasar desapercibidos anteriormente).

Es importante realizar la discriminación de todo niño pequeño que para los 12 meses no balbucee, no señale con el dedo índice, y/o no imite. De igual forma, debe repetirse a los 16 meses para aquellos niños que no emitan palabras, o a los 24 meses si no hay frases espontáneas de dos o más palabras (por ejemplo: Dame agua, Vení acá, etc.). Como excepción, la detección debe ser realizada en todo niño que acuse pérdida del lenguaje o habilidades para socializar a cualquier edad.”

Los cursantes van a adquirir las competencias necesarias para cumplimentar este primer nivel y los que siguen[31]:

El protocolo que sigue corresponde a: Hernández, J. M.; Artigas-Pallarés, A.; Martos-Pérez, J.; Palacios-Antón, S.; Fuentes-Biggi, J.; Belinchón-Carmona, M.; Canal-Bedia, R.; Díez-Cuervo, A.; Ferrari-Arroyo, M. J.; Hervás-Zúñiga, A.; Idiazábal-Alecha, M. A.; Mulas, F.; Muñoz-Yunta J. A.; Tamarit, J.; Valdizán J. R.; Posada-De la Paz, M. (2013). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista.Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autistadel Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/autismo-2013/CLASE-1_15.pdf

[31]Hernández, J. M. y otros (2013). Op. Cit.

“Detección específica, nivel 2. La detección debe ir seguida del inicio del proceso diagnóstico y de la intervención temprana. Cuando hay una razonable sospecha de que el niño no sigue un desarrollo normal y se comprueba la presencia de señales de alerta, hay que pasar al nivel 2: la detección específica.

Detección específica a los 12 meses. Muchas veces se aprecia un comportamiento social normal en los primeros 4-6 meses, y es al comienzo de los 9-12 meses cuando se ve una pérdida de competencias sociales (anormal uso de la mirada, etc.).

Detección específica a los 18 meses y a los 24 meses.

Un amplio estudio epidemiológico aplicado por los pediatras a 16.000 niños ingleses de 18-20 meses demostró que el CHAT distingue autismo de retraso en el desarrollo en niños de20-24 meses y señala, especialmente, como indicadores de riesgo de autismo:

– Ausencia de gestos protodeclarativos.

– Dificultades en el seguimiento de la mirada.

– Ausencia de juego de ficción.

Los estudios de seguimiento han confirmado que el CHAT es un instrumento muy específico (0,99), pero de baja sensibilidad, (0,38): los niños con autismo de alto funcionamiento cognitivono se detectan en muchos casos por este instrumento. Sus autores desarrollaron una nueva versión denominada Q-CHAT.

El M-CHAT fue diseñado con la intención de mejorar la sensibilidad del CHAT

Se ha validado con una muestra de 2.500 niños de 2 años y presenta una sensibilidad de 0,87, una especificidad de 0,99, un valor predictivo positivo de 0,8 y un valor predictivo negativo del 0, 99. Es por otra parte, un instrumento fácil de administrar donde los familiares rellenan el cuestionario en la sala de espera, y con aquellos casos que resulten sospechosos se contacta por teléfono posteriormente, para decidir entonces la indicación o no de una evaluación específica.

El M-CHAT es el instrumento para la detección precoz es una versión ampliada del CHAT que consta de 23 ítems que los padres deben responder con sí o no. Este test de diagnóstico tiene seis elementos clave y si puntúa en al menos dos de ellos se considera población en riesgo, por lo que se recomendaría una exploración especializada.

Los que puntúen en al menos dos de los 6 elementos claves o en tres o más ítems cualesquiera, se considerarán pacientes de riesgo y se recomienda su derivación a Salud Mental (para valoración psicológica) y a Neurología Infantil.[32]

Su realización no lleva más de 10 minutos.

La forma de interpretar la puntuación obtenida al completar el cuestionario consiste en considerar que un niño o niña puntúa positivo en esta prueba si:

---

[32] http://www.sepexpal.org/varios/el-pediatra-en-la-deteccion-precoz-del-autismo/

- Falla 3 o más ítems del conjunto de los del cuestionario

- Si falla 2 de los siguientes ítems:

  - ¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar INTERES por algo? (pregunta 7)
  - ¿Responde su hijo a su nombre cuando lo llaman? (pregunta 14)
  - ¿Se interesa su hijo por otros niños? (pregunta 2)
  - ¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para MOSTRARLE algo? (pregunta 9)
  - Si Ud. señala a un objeto, ¿su hijo lo mira? (pregunta 15)
  - ¿Le imita su hijo? (Ej. Si ud. hace gestos ¿los imita él? (pregunta 13)"[33]

Derivación, tercer nivel, que implica un servicio diagnóstico especializado y la puesta en marcha del programa de atención temprana.

Para cada uno de estos niveles, los cursantes adquieren competencias.

c. Se trata de una propuesta centrada en el estudio de casos

La estrategia central del curso es el análisis de casos: "Los casos son instrumentos educativos complejos que revisten la forma de narrativas. Un caso incluye información y datos: psicológicos, sociológicos, científicos, antropológicos, históricos y de observación, además de material técnico".[34]

Transcribo a continuación algunos de los casos que se abordan durante el cursado:

Caso1

María es una niña de 2a 9m que presenta:

Alteraciones cualitativas de la interacción social:

- **Alteración del contacto ocular.**Mira al interlocutor en varias ocasiones: sin modulación.
- **Alteración de la expresión facial o sonrisa social.**No hay sonrisa social correspondida.
- **No señala con el fin de compartir interés.**No señala objetos, a pesar que parecía querer obtenerlos

[33]La Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Cuantitativa fue presentada en Allison, C.; Baron-Cohen, S.; Wheelwright, S.; Charman, T.; Richler, J.; Pasco, G.; Brayne, C.: The Q-CHAT (Quantitative CHecklist for Autism in Toddlers): a normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18–24 months of age: preliminary report.Journal of autism and developmental disorders 2008; 38(8):1414–1425
El Q-CHAT se encuentra en el sitio web del Autism Research Centre de Cambirdge
www.autismresearchcentre.com/arc_tests

[34] Wassermann S. (1994). El estudio de casos como método de enseñanza. Amorrortu. Buenos Aires

Alteraciones cualitativas de la comunicación:

- **Retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje no compensados con modos alternativos de comunicación.**María presenta vocalizaciones que asemejan palabras y que no siempre están dirigidas al interlocutor.No se observó uso de gestos convencionales ni descriptivos para compensar la falta del lenguaje verbal.
- **Alteración del volumen, entonación, velocidad, ritmo y acentuación del habla.**Lenguaje coloquial que lo utiliza para interactuar.

Intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados:

- Fascinación por el ocho y el seis que se nota cuando se le muestra un libro y aparecen esos números. Toma aros y juega con ellos en forma repetitiva.
- **Manierismos motores y estereotipados de las manos.** Se observa movimientos anormales con las manos
- **Fascinación por un movimiento o ciertos estímulos.** Prende el ventilador.
- Se observaron algunos intereses sensoriales inusuales, huele algunos objetos, y le molestan algunos sonidos.

Considerando las conductas de la niña mencionadas en la evaluación:

¿Cuál sería la posible orientación diagnóstica?¿Por qué?
¿Qué se podría hacer para ampliar la evaluación?

Caso 2

Mariana es una niña de 11 años que se encuentra en seguimiento por un síndrome conductual caracterizado por alteración en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal, con intereses repetitivos y conductas restringidas, cumpliendo con criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastornos generalizados del desarrollo con rasgos autistas (1996).

El equipo de terapeutas presenta el programa Anual de tratamiento.

Objetivo: Elaborar objetivos y actividades generales de trabajo para el presente año

1. Objetivos generales por áreas

- Área de comunicación y lenguaje: Incrementar, reforzar y funcionalizar diferentes métodos alternativos de comunicación y lenguaje expresivo.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

- Área académica: Reforzar y apoyar el aprendizaje escolar.

2. Metas

- Que pueda pedir lo que desear utilizando el porta tarjetas y formando una frase simple.
- Que pueda entregar ante el pedido un objeto específico.
- Que pueda ejecutar una orden después de leer las imágenes del porta tarjetas
- Que incorpore funcionalmente los conceptos de pre-matemáticas, pre-lenguaje, secuencias, orientación temporo-espacial, esquema corporal, análisis y síntesis, resolución de problemas, lenguaje receptivo, forma color, tamaño, etc.
- Nivelar las áreas pre-requisito, reforzando las diferentes habilidades de Mariana
- Lograr la independencia total en sus actividades personales

Para lograr estos objetivos describa el desarrollo de actividadesposibles que se determinarán y evaluarán en las reuniones de equipo, algunas de las cuales se presenta a continuación

Caso 3

Martínes joven de 21 años, que hace 3 años comenzó tratamiento integral intensivo multidisciplinario de orientación cognitivo conductual.

De características físicas normales, delgado, alto, 1,75 aproximadamente, de frente amplia, se observa una protuberancia en el lado derecho producto de los golpes que se propicia frecuentemente.

Características conductuales: presenta lenguaje verbal con vocabulario incipiente y ecolalias directas y diferidas, que usa para comunicarse espontáneamente con palabras sueltas algunas veces, y/o responder preguntas simples cuando está tranquilo. Con dificultades en la articulación de las palabras, las conocidas se comprenden, pero muchas constituyen neologismos porque no se pueden comprender.

Su comunicación generalmente está relacionada con alimentos, golosinas o necesidades fisiológicas (micción o deposición).

Cuando se altera se golpea la frente tirando su cabeza contra la pared, la mesa (si está sentado), sobre su rodilla, o sobre el hombro de otra persona, los golpes son seguidos y se incrementan si no se lo frena poniendo la mano del terapeuta en su frente y presionando con la otra mano su cabeza contra la mano y una superficie. Cuando se le libera puede parar, volver a iniciar la conducta o agredir al terapeuta empuñando la mano y tirarla a la boca del estómago o patear hacia las piernas o a donde le llegue a la persona.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

Cuando está tranquilo sigue las instrucciones de las tareas que se le solicitan. Cuando está contento, sonríe, abraza y besa no solo al terapeuta sino a todas las personas que encuentra.

Las Conductas Problemáticas, se producen cuando no quiere realizar una actividad, cuando se le insiste en que la realice, “sin causa aparente” (generalmente después de ingresar, antes de iniciar la terapia), cuando pide algo insistentemente y no se entiende, ante malestar físico generalmente malestar digestivo y ante temperaturas climáticas altas.

De atención lábil, sus tiempos de atención fluctúan entre 5 y 10 minutos dependiendo de la actividad, realiza la actividad interrumpiendo una o dos veces y la retoma cuando se le redirige.

Tiene adquiridas habilidades básicas relacionadas con la alimentación, vestido y aseo.

Con respecto a los alimentos es selectivo, come en la mesa con su familia cuando está en su casa o acompañado del terapeuta, al terminar se levanta inmediatamente. Se lava la cara, manos y se cepilla los dientes ante las ordenes, se baña con ayuda cuando está con su familia, pero con consignas y modelo cuando está el terapeuta; en cuanto al vestido no diferencia adelante/atrás o revés/derecho.

Imita conductas motoras y con objetos.

No resuelve problemas cotidianos. Puede igualar objetos, imágenes y alguna imagen con sus objetos y viceversa, realiza clasificaciones de materiales didácticos y algunos objetos funcionales, siempre con indicaciones y modelo. Sigue consignas simples y algunas compuestas.

Durante la terapia,¿qué actividades funcionales y conductas problemáticas considera importante abordar para mejorar la vida diaria de Martín?

Caso 4

Ana es una niña de 3 años con diagnóstico de TEA; se encuentra en el período ilocutorio, de acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista con sus padres y la observación clínica.

Presenta intención comunicativa pero sólo logra expresarse por medio de recursos no simbólicos.

Realiza movimientos con sus manos intentando señalar algunos objetos, realiza gestos simples como “no” con la cabeza, vocaliza “ai” para afirmar, aunque a veces no los realiza en tiempo y forma adecuada.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

De acuerdo a la clase de CAA, ¿qué recursos utilizarían para abordar este caso?

Den ejemplos y justifiquen.

Caso5

M. V. es una niña muy bonita, de aspecto pulcro y agradable.

Todavía no habla, pero emite sonidos idiosincrásicos de manera repetitiva. Es tranquila, se interesa poco en los juguetes, manifiesta una modalidad sensorial predominantemente táctil, explora los objetos con movimientos de rascado.

No realiza contacto ocular, no imita ni comparte la atención.

Presenta algunas reacciones de ansiedad por ejemplo ante las burbujas de jabón, pero en general es hiporreactiva y tolera sin mayor oposición el cambio de actividad.

Impresión diagnóstica de características conductuales con trastornos autista.

Considere las recomendaciones de intervención psicoeducativa con participación de la familia y la escuela.

Los estudios de casos son presentados al finalizar cada clase; se trabajan en grupo y se presentan en el foro de actividades.

También está prevista la presentación de casos clínicos de TEA a través de videos; el video de la primera clase permite la observacióndel déficit en la comunicación social e interacción social en diversos contextos, los patrones restringidos y repetitivos de actividad, laconducta e intereses.

En la sexta clase se promueve la observación de conductas registradas en un video que se encuentra en http://www.youtube.com/watch?v=vQW4TncfP7g&feature=related:

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

Este caso filmadova a analizarse de acuerdo con una “Guía de intervención para incrementar la interacción con niños con trastornos en la comunicación y la interacción”[35] y va a permitir al grupo llegar a conclusiones como:

“1) Seguir el liderazgo.

2) Trate todo lo que el niño haga como intencional y con propósito.

3) Extienda el deseo del niño y algunas veces “hágase el tonto”.

4) Diferencie sus acciones de las de él.

5) Ayúdelos a hacer lo que quieren hacer.

6) Tenga sensoriales, a cuerda y de causa efecto a mano para atraer la atención e interés del niño.

7) Dele al niño un problema para resolver.

8) No tome un “No” como respuesta. ¡Deshacer lo que usted hizo es una respuesta!

9) Aliente la exploración y las opciones del niño.

[35] Greenspan & Wider, 2000, Infancy & Early Childhood Training Course https://docs.google.com/a/icdl.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aWNkbC5jb218aWNkbHxneDo3MWIwYmQ1ZDljZDI4Yzc0Traducción: María Aggio

10) Dele nuevos significados a conductas viejas.

11) Únase al niño en maneras que lo disfrute, pero no se aleje del enojo.

12) Abra la puerta del juego simbólico.

13) Trabaje en varios niveles a la vez y sea persistente.”

c. Se trata de una propuesta que se articula con el proyecto global de *Ciudad Educadora*

“Una Ciudad Educadora precisa poder generar procesos educativos eventuales que den satisfacción a necesidades o demandas puntuales o pasajeras”[36]

El concepto específico de Ciudad Educadora, puede rastrearse a partir del documento “Aprender a ser, la educación del futuro”, difundido por la UNESCO en 1973, en donde se conecta con los conceptos de educación permanente y de ampliación del horizonte educativo más allá de la escolarización".

Dentro del concepto de Ciudad Educadora, la ciudad es comprendida como un ambiente global de educación y aprendizaje como la suma de diferentes espacios, ambientes, proyectos y procesos educativos.

Pensando en un proceso educativo para cubrir la necesidad de capacitación a los profesionales de salud, en la prevención, búsqueda de los signos de alarmas y diagnóstico de TEA, especialmente los pediatras que somos los que vigilamos el desarrollo de los niños, participo desde mi espacio como pediatra con este curso virtual “Trastornos del espectro autista”.

[36]Trilla, J. (2005). La idea de ciudad educadora y escuela. Revista Educación y Ciudad Nº 7: Bogotá una gran escuela. Experiencias nacionales e internacionales. IDEP –Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico–. Bogotá, pp. 75-106. http://idep.edu.co/pdf/revista/Revista07.

Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, Universidad Nacional de Quilmes

8. Bibliografía

- Area Moreira, M.(1990). Los materiales curriculares en los procesos de diseminación y síntesis del curriculum. Síntesis. Madrid.
- Asociación de Psiquiatría Americana (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. EMP. Buenos Aires.
- Barberà, E. y Badia, A. (2005).El uso educativo de las aulas virtuales emergentes en la educación superior. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento Vol.2. Nº2.Noviembrede 2005.
- Becerra, M. (2005).Cambio y continuidad: servicio público y educación superior en entornos virtuales.En: Flores, J. y Becerra, M. (comps). La educación superior en entornos virtuales: el caso del Programa Universidad Virtual de Quilmes. UNQ. Bernal.
- Campi, W. (2013). Seminario: La Formación en Entornos Virtuales. Especialización en Docencia en Entornos Virtuales. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal.
- Colls, E. (2004). La programación de la enseñanza. Ficha de la cátedra de Didáctica I. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Duart, J. M. y Sangrá, A. (1999). "Formación universitaria por medio de la web: un modelo integrador para el aprendizaje superior". En: Duart, J.M. y Sangrá, A. Aprenentage i Virtualitat. Ediuoc-Proa.Barcelona.
- Fernández Hermana, L. (1999) Educación enredada. Educnet'99, 1º Congreso Educación e Internet. Madrid.
- García Aretio, L. (coord.); Ruiz Corbella, M. y Domínguez Figaredo, D. (2007). De la educación a distancia a la educación virtual.Ariel. Barcelona.
- García Aretio, L.(2004). Viejos y nuevos modelos de educación a distancia. Bordón, Revista de Pedagogía. Madrid.
- Gisbert, M. yAdell, J. (1997). Entornos Virtuales de Enseñanza-Aprendizaje. Cuadernos de Documentación Multimedia. Universidad Complutense. Madrid.
- Hernández, J. M.; Artigas-Pallarés, A.; Martos-Pérez, J.; Palacios-Antón, S.; Fuentes-Biggi, J.; Belinchón-Carmona, M.; Canal-Bedia, R.; Díez-Cuervo, A.; Ferrari-Arroyo, M. J.; Hervás-Zúñiga, A.; Idiazábal-Alecha, M. A.; Mulas, F.; Muñoz-Yunta J. A.; Tamarit, J.; Valdizán J. R.; Posada-De la Paz, M. (2013). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Grupo de Estudio de los

Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. España.

- Hill, J. R. (1997).Distance Learning Environments Vía the World Wide Web. En: Khan, B. H. (Ed.). Web-based Instruction (pp. 75-80). Educational Technology Publications: Engelwoods Cliffs, NJ.
- Litwin, E.;Maggio, M.; Roig, H. -comps.-(1994). Educación a distancia en los 90. Desarrollos, problemas y perspectivas. Facultad de Filosofía y Letras. Programa de Educación a Distancia UBA XXI. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Litwin, E. (2000). La Educación a distancia. Temas para el debate en una nueva agenda educativa. Amorrortu. Buenos Aires.
- Litwin E. (2005). Educación y Nuevas tecnologías. II Congreso Iberoamericano de EducaRed. Buenos Aires.
- López, S. (2013).Especialización en Docencia en Entornos Virtuales. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal.
- Meirieu, P. (2001). La opción de educar. Octaedro. Barcelona.
- Perrenoud, P. (2003). Construir competencias desde la escuela.Santiago de Chile. Sáenz.
- Pozo, J. I. (1996).Los diez mandamientos para el aprendizaje. En: Aprendices y maestros. La psicología cognitiva del aprendizaje. Alianza. Madrid.
- Sancho, J. M. (1994). “La tecnología: un modo de transformar el mundo cargado de ambivalencia”, en: Sancho, J. (comp.). Para una tecnología educativa. Horsori. Barcelona.
- Schön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de profesionales. Paidós. Barcelona.
- Sigalés, C. (2002). El potencial interactivo de los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje en la educación a distancia. X Encuentro Internacional de Educación a Distancia. Guadalajara, México.
- Trilla, J. (2005).La idea de ciudad educadora y escuela. Revista Educación y Ciudad Nº 7: Bogotá una gran escuela. Experiencias nacionales e internacionales. IDEP –Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico–. Bogotá.
- Wassermann S. (1994). El estudio de casos como método de enseñanza. Amorrortu. Buenos Aires