

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**



**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN EL ESPECTRO AUTISTA
Y EL USO DE SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR
INTERCAMBIO DE IMÁGENES: UN ESTUDIO DE CASO**

**TRABAJO TERMINAL
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON ÉNFASIS
EN: *EDUCACIÓN ESPECIAL***

**PRESENTA
JOSÉ ALONZO LUCERO MARTÍNEZ**

**DIRECTOR DE TRABAJO TERMINAL
M.A. LILIA GUADALUPE LÓPEZ ARRIAGA**

Mexicali, B. C.

Junio de 2014

DEDICATORIA

A los padres de niños con autismo, especialmente a la mamá de este estudio de caso y especialistas ocupados en el tema.

“Sigamos perseverando para alcanzar las metas”

AGRADECIMIENTO

Este documento contiene un interés creciente por los casos de autismo, es muy importante por la influencia que marcó en mi la posibilidad de crear un centro donde se apoye a padres y niños autistas, por lo que me gustaría agradecer a los maestros de la Maestría en Ciencias de la Educación, con énfasis en educación especial: Al Dr. Stanley Swartz y Mtra. Lilia López, por su enorme comprensión y apoyo incondicional en el tema de autismo.

A los padres del niño JR, que con amor y dedicación participaron y aprendieron durante el proceso desarrollado.

A mi familia por su paciencia, especialmente a mis hijos: L.E.E Sonia, L.C.C. Cinthia y futuro Ing. Gibran Alonso.

A todos los que de alguna forma apoyaron este trabajo, con sugerencias, escritos, correcciones etc. Mi agradecimiento.....

Gracias.

Resumen

El presente estudio de caso presenta una alternativa de comunicación para mejorar las necesidades de un niño diagnosticado dentro del espectro autista. Una de las áreas en las que manifiesta problemas es en la comunicación con las personas que le rodean, por lo cual se requiere de una intervención que favorezca el desarrollo de habilidades de comunicación.

El PECS como alternativa de comunicación, fue trabajado en sesiones de 50 minutos durante 6 meses. Se presentan los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos en cuanto a las habilidades que se desarrollaron en el niño al usar esta metodología que va desarrollándose en seis etapas de acuerdo a los avances individuales del sujeto.

Se trabajó de uno a uno y en la primera fase del PECS fue necesaria una persona más que apoyara al niño físicamente a redirigir las acciones en el entrenamiento de intercambio de imágenes, después instigarlo y por último desvanecer el apoyo buscando un intercambio independiente.

Ideas Claves: Habilidades de comunicación, espectro autista, programa de intervención para autismo, socialización y comunicación, inclusión.

Summary

This case study presents an alternative communication needs to improve a child diagnosed on the autism spectrum. One of the areas where problems manifest is in communication with the people around him, so he requires an intervention that fosters the development of communication skills.

The PECS communication as an alternative was worked in 50-minute sessions for 6 months. Quantitative and qualitative data are presented in terms of the skills developed in children when using this methodology will be developed in six stages according to the individual efforts of the subject.

They work one on one and in the first phase of PECS was needed one more person to support the child physically redirecting the actions in the training image exchange, then instigate and finally fade seeking support an independent exchange.

Key Ideas: Communication Skills, autism spectrum intervention program for autism, socialization and communication inclusion.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I:	
1.1 Definición del problema.....	2
1.2 Justificación.....	2
1.3 Objetivo General.....	4
1.4 Objetivos Específicos.....	4
Capítulo II	
Marco Teórico.....	5
2.1 Autismo.....	5
2.2 El Método ABA.....	14
2.3 Sistemas Alternativos de Comunicación.....	15
2.3.1 Fases del PECS.....	18
Capítulo III	
Metodología.....	20
3.1 Descripción del sujeto.....	20
3.2 Descripción del comportamiento de comunicación	21
3.3 Procedimientos.....	21
3.4 Descripción Fases del PECS.....	22
Capítulo IV	
4.1 Análisis de datos y Resultados.....	26
Capítulo V	
5.1 Conclusiones y discusión final.....	31
Referencias.....	33
Anexos.....	35

Introducción

La importancia de este caso de un niño con el trastorno de desarrollo en el espectro autista, es que al presentar alteraciones en las áreas de la comunicación y la socialización, se limita la calidad de vida y esto sucede a miles de niños con estos trastornos según estadísticas de los Estados Unidos, un aproximado del 730% de 1998 a 2002 (Swartz, 2010).

Así, se describirá el nivel de comunicación y socialización que presenta el caso con la finalidad de establecer un programa que permita lograr los objetivos y las estrategias que apoyen el incremento de la comunicación y de conductas dirigidas a mejorar el funcionamiento en el contexto en el que el sujeto se desarrolla.

Se presenta el siguiente estudio de caso, donde se sistematiza la observación y registro de las conductas, bajo el esquema de estudio de caso, relacionadas con la comunicación que se trabajaron en sesiones individuales dos veces por semana apoyadas en el sistema PECS. Además, se presenta una definición del problema, que implica los antecedentes del espectro autista, sus principales problemas del desarrollo y algunas alternativas de intervención, seguido de un objetivo general y dos específicos que permitan guiar los logros.

Al abordar el marco teórico como fundamento importante del estudio que se presenta, se desarrollaron algunos conceptos y teorías acerca del espectro autista, algunas alternativas de intervención para mejorar las habilidades de comunicación en personas con trastornos generalizados del desarrollo y los sustentos teóricos del Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) que servirán como referencia científica y sustento al trabajo realizado.

Capítulo I

1.1 Definición del Problema:

Es importante considerar a la comunidad que presenta necesidades especiales por ser personas con alguna discapacidad que los limita en su desarrollo, tal es el caso de un niño que ha sido diagnosticado dentro del trastorno del espectro autista, quien necesita desarrollar las habilidades de comunicación, para interactuar con las personas que le rodean, y así lograr su integración social.

En el presente estudio se establece un programa para fortalecer esta área, durante el ciclo escolar 2013-2014, en el CAM No. 6 de la Colonia González Ortega, Mexicali, B.C., en el caso de un niño con diagnóstico de trastorno autista, utilizando el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes.

1.2 Justificación:

Teniendo como base, el aumento desmedido en un 633.51% en la década de 1987 y 2002 del espectro autista en los niños, (Swartz, 2009) es importante investigar específicamente en Mexicali, B. C. este tipo de casos por ir en aumento la solicitud de servicios como se manifiesta en el centro autista DIF, de Mexicali, donde se atienden a solo 60 niños y en espera de ser atendidos, 180 más.

Además, en relación a la importancia de las habilidades de comunicación que se tienen para el desarrollo de la calidad de vida de cualquier persona, el trastorno autista implica un reto para el sistema educativo tanto en el ambiente familiar como en el escolar, de aquí la importancia de hacer una intervención lo más pronto posible en el presente caso, se trata de un niño de cinco años.

Debido a la necesidad de estudios de caso que contribuyan cada vez más con información actual y sistemática, sobre intervenciones efectivas para el espectro autista. Se eligió trabajar con el caso de un niño para desarrollar habilidades de comunicación a través del Sistema de Comunicación e Intercambio de Imágenes.

Cabe mencionar que existen otros programas de intervención para desarrollar otras habilidades de la comunicación como lo es el Sistema de Señas y Signos para personas sordas. De la misma manera se desarrolló el Sistema Braille para apoyar la comunicación táctil con personas ciegas. Sin embargo para el niño con autismo presenta dificultades por la falta de coordinación de movimientos y la atención por tiempos, necesarios para un aprendizaje.

Por lo que se optó por la estrategia PECS por ser un paquete único para el entrenamiento de la comunicación, que fue desarrollado para su uso con niños pequeños que presentan autismo y otros déficits de comunicación social, como este caso a investigar, en el que el niño con espectro autista severo tiene estas dificultades de comunicación.

Se considerará el entrenamiento del lenguaje, como prolongado, algunos profesionales han intentado enseñar a hablar a niños no verbales con estrategias que incluyen como los de este caso.

Es necesario que se lleve un proceso acorde a las necesidades del niño para que paso a paso incorpore nuevas herramientas para comunicarse lo que podría desencadenar otros beneficios de socialización y de tipo intelectual.

1.3 Objetivo General

Desarrollar un programa de intervención para incrementar la comunicación de un niño no verbal de cinco años diagnosticado dentro del espectro autista, del CAM No.6 de la Colonia González Ortega, Mexicali, B.C. durante el ciclo escolar 2013-2014 utilizando el PECS como intervención.

1.4 Objetivos Específicos:

Evaluar a través de un análisis funcional, las habilidades de comunicación en un niño de cinco años diagnosticado con autismo.

Revisar el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes en sus aspectos teóricos y prácticos.

Implementar el programa del PECS, durante por lo menos diez sesiones.

Además es necesario definir las siguientes variables de investigación, que son:

VARIABLE DEPENDIENTE: Las habilidades de comunicación que presenta el niño.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Uso del PECS para desarrollar las habilidades de comunicación como estrategia de intervención.

Capítulo II

Marco Teórico

Se ha definido el autismo, como una discapacidad del desarrollo compleja que podría aparecer durante los primeros tres años de vida, siendo el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro y ninguna correlación con la herencia o el ambiente. (Swartz, 2010) Los problemas para comunicarse y por lo tanto socializar aunado a esto los comportamientos repetitivos o conductas estereotipadas, son las principales características.

2.1 Autismo

De acuerdo con el DSM-IV (1994), las características esenciales del autismo son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y la edad cronológica del sujeto. A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner.

Además es necesario contemplar los criterios que los especialistas especifican para diagnosticar el autismo, tal es el caso de lo establecido en el Manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV (1994) donde se indica que:

A.- Un total de seis (o más) ídem de (1,) (2) y (3), por lo menos 2 de (1), y uno de (2) y de (3):

(1) alteración cualitativa de la acción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

(b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel del desarrollo.

(c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p.ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).

(d) Falta de reciprocidad social o emocional.

2).- Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) Retraso o ausencia total del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

(b) En sujetos con habla adecuada alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

(c) Utilización estereotipada y repetitiva de lenguaje o lenguajes idiosincrásicos.

(d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

(3).- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

(a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.

(b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.

(c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).

(d) Preocupación persistente por partes de objetos.

B.- Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los tres años de edad: (1) Interacción social, (2) Lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) Juego simbólico o imaginativo.

C.- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno RETT o de un trastorno desintegrativo infantil.

Además el último rango de prevalencia de acuerdo a la Sociedad Americana de Autismo apoyada a su vez en el centro de mortandad, control y prevención (CDC, por sus siglas en inglés) se reporta un incremento del 30%, en comparación al reporte de 2008 donde se especifica que 1 de cada 68 individuos podría tener autismo (Parker, 2014).

Debido a la necesidad de investigaciones que contribuyan cada vez mas aportando información valiosa, actual y renovada del espectro autista, en el CAM no. 6 de Mexicali se identificó la necesidad de ofrecer información a los padres de familia que les permita comprender la situación de desarrollo de sus hijos e hijas que presentan alguno de los trastornos del espectro autista, para estar capacitados y apoyados directamente.

Hay señalamientos y críticas sobre la situación de los que se encuentran en el espectro autista y otros trastornos que solo quedan así, por ejemplo, se menciona que si bien se ha avanzado en Latinoamérica, aún falta coordinación entre las diferentes dependencias para poder atender este padecimiento desde el punto de vista médico pero también educativo. (López, 2008).

Las estadísticas del INEGI (2010) sobre niños autistas así como las de investigadores de Estados Unidos, estarán siendo utilizadas con la finalidad de que se complementen y nos aporten una idea de las tendencias del espectro autista de acuerdo a la población de cada país.

Así, se publican unas cifras de que en México hay alrededor de 46 mil personas con esta condición, (INEGI, 2010) no son cifras que estén digamos justificadas por otros estudios, es un estimado de prevalencia que se basa en la estadística internacional, esta estadística, dice que hay uno entre 88 y uno entre 246, te da uno por cada 166 y ahora 1 de cada 68 (Parker, 2014) y de ahí sale en esa estadística, en realidad se cree que esas personas no están detectadas, no están descritas, no saben si son niños, cuántos son adultos (López, 2008).

En las mismas críticas se asevera que en los países latinoamericanos carecen de estudios sobre este padecimiento, por lo que tienen que basarse en las investigaciones que se hacen en Europa, donde se destinan mayores

recursos para atender el autismo. Señalando que hay muchas limitaciones en investigación en México y en el área latinoamericana en general.

Casi todo lo que se hace se basa en realidad en los estudios que se realizan en países de Europa o en Estados Unidos que es donde hay más avances en este tipo de problemáticas, no hay fondos o recursos que se estén destinando en este contexto, hay muchos problemas que se están atendiendo en México (López, 2008).

En el marco de la conferencia organizada por la fundación “Verautismo”, los especialistas señalaron que debe existir coordinación entre la Secretaría de Salud y la de Educación para poder abordar esta problemática, que debe detectarse desde la infancia para tratarse adecuadamente.

No es posible que por falta de coordinación y burocracia la situación en este sentido no avance en soluciones y apoyos concretos. La ausencia de una política en estos aspectos queda en tan solo buenas intenciones.

Mientras que las estadísticas en los Estados Unidos, de acuerdo al California Department of Developmental Services, menciona que el autismo se ha incrementado en las últimas décadas donde en 1987: 2,778; en 1998: 10,360 y en 2002; 20,377. Por lo que el porcentaje de cambio de 1998 a 2002 es de 730%. (Swartz, 2010).

No sólo con buenas intenciones y preocupaciones de los padres sobre la situación del autismo, estos avanzarán o seguirán esperanzados en alguna posible mediana o total solución, tendrán que considerar las barreras culturales, políticas y sociales que en México se acentúan, aún cuando las leyes y derechos humanos se han globalizado. Por lo que sería muy importante que

se avanzara con las investigaciones sobre las estadísticas de autismo en México.

Las dudas y vacíos persisten cuando se menciona que quizá el autismo sea uno de los trastornos del desarrollo más misteriosos. No se puede asegurar cuales son las causas, algunos han pensado inclusive que pudieran ser las vacunas y otros la falta de una buena dieta alimenticia, además tampoco hay seguridad de que hacer con el autismo.

Continúa siendo lo que se puede nombrar una discapacidad aislada donde nadie quiere tomar la responsabilidad por esto aunado a que los recursos económicos para su investigación y demás son insuficientes. También hay una gran cantidad de personas faltas de ética profesional que se valen de las preocupaciones y ansiedades de los padres y les prometen falsas curas milagrosas (Swartz, 2010). Por lo que es importante saber discriminar la información científica en las redes sociales.

Cada caso que se estudie en México sobre autismo es muy importante, debido a la enorme necesidad de cuando menos fundamentar ideas y conclusiones ante las dudas que aún existen y que a nivel internacional también aparecen y no se logra aclarar la situación del autismo como se menciona.

En la definición y el diagnóstico todavía no existe un acuerdo universal entre los profesionales que plantean cuestionamientos sobre si es un síndrome único o presenta condiciones que se conceptualizarían mejor por sus similitudes en los problemas que se manifiestan y las necesidades para ser tratado.

También, el tratamiento de los niños con autismo ha causado controversia, algunos han manifestado que la cura para el autismo es viable y otros que dicen que no es posible. Cómo se puede determinar lo que es posible y lo que

no, debido a que el autismo es primeramente una necesidad social y de comunicación, por lo que es necesario tener en consideración como es tratado y además donde lo han tratado. (Swartz, 2010).

El autismo es una discapacidad del desarrollo compleja que típicamente aparece inexplicablemente hacia los primeros tres años de edad. Siendo el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro, el autismo y las conductas asociadas suelen aparecer en uno de cada 500 individuos.

La incidencia del autismo es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas. Hay ligeras diferencias con los que dicen que es de 5 por 1 niña (Cererols, 2011) y no se distinguen diferencias raciales, étnicas o sociales. La situación económica familiar, la cultura y forma de vivir así como los niveles educativos no afectan las probabilidades de que ocurra el autismo, y si es necesario mencionar de la importancia de la familia y la cultura (Hall, 2009) para el progreso en las habilidades de comunicación y socialización.

Contemplar las características de autismo para esclarecerlo conlleva a considerar que cada caso de autismo se puede manifestar con conductas y habilidades diferentes, donde las principales son: déficits en las habilidades sociales, déficits de lenguaje, insistencia en lo mismo, respuesta a estímulos sensoriales y las características asociadas son: inteligencia, sobre selectividad a los estímulos, conducta auto-destructiva, temores, desordenes orgánicos. (Desorden de espectro).

También se encuentran cuatro desordenes Generalizados del Desarrollo que requieren de un diagnóstico diferencial, que son los siguientes:

Desorden de Asperger. Se caracteriza por impedimentos en las interacciones sociales y se presentan desintereses y actividades restringidas.

Desorden generalizado del Desarrollo, no especificado, (autismo atípico).

Desorden de Rett. Es un desorden progresivo que hasta lo que se sabe solo ha ocurrido en niñas en el periodo del desarrollo normal y con la consecuente pérdida de habilidades previamente adquiridas; pérdida del uso de las manos remplazado con movimientos repetitivos que comienza entre el 1er. y el 4to. año de edad.

Desorden desintegrativo de la infancia. Se caracteriza por un desarrollo normal por los dos primeros años, y luego una pérdida significativa de la habilidades adquiridas previamente. (Swartz, 2010).

En cuanto a los acuerdos internacionales (ONU, 2013) sobre todo lo que compete a la atención del autismo es necesario mencionar en primera instancia que el autismo es reconocido como espectro que discapacita e impide el proceso de desarrollo por lo que lo definen como una discapacidad permanente del desarrollo que afecta al funcionamiento del cerebro y se caracteriza por deficiencias en la interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal y comportamientos, intereses y actividades restringidos y repetitivos.

Destacar que en la medida que las naciones del mundo activen sus recursos a favor de los niños con autismo, existirán avances significativos que dignifiquen desde una edad temprana la calidad de vida de los mismos, por lo que en todas las regiones del mundo los niños con trastornos del espectro autista, trastornos del desarrollo y discapacidades conexas enfrentan problemas para acceder a programas a largo plazo de salud, educación, capacitación e intervención.

Mientras los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado sigan encontrando obstáculos para participar como miembros de la

sociedad en pie de igualdad, y reafirmando que la discriminación de cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes al ser humano. (ONU, 2013).

Recordando que el diagnóstico temprano, la investigación apropiada y las intervenciones efectivas son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona, poniendo de relieve que la intervención temprana es fundamental para atender las necesidades de las personas con trastornos del espectro autista, trastornos del desarrollo y discapacidades conexas, mejorando así las posibilidades de tener una vida de calidad y participar en la comunidad en general y aumentando las probabilidades de que una persona necesite menos apoyo en etapas posteriores de la vida (ONU, 2013).

Lo más importante es que todos los servicios trabajen hacia un mismo objetivo, al unísono (East & Evans, 2010) y de esta manera intentar prevenir que los problemas empeoren y sean mayores las necesidades de realizar adaptaciones curriculares, por lo que la estimulación temprana podría marcar la diferencia entre nula, menor y/o mayor situación problemática.

Además de abordar con interés la integración y la inclusión de los niños dentro del espectro autista que les permita ser protegido por los derechos para todos en una educación incluyente donde no debería haber una discusión sobre inclusión si no hubiera habido exclusión (Swartz, 2010). Los individuos con discapacidades han sido tratados diferentes y excluidos de la sociedad y comunidades, siendo que hay alumnos distintos pero no diferentes (Odors & Huguet, 2011), el compromiso debe ser de todos.

Lo que es verdad para muchas discapacidades es aún más para el autismo debido a los déficits sociales y de comunicación. La palabra operativa era obviamente TODOS (Swartz, 2010). Por lo que aún cuando sea muy severa una

discapacidad los niños tienen todo el derecho de participar en la educación pública y gratuita es decir no debe ser excluido.

2.2 El Método ABA

ABA por las siglas en inglés "Applied Behavioral Analysis" (Análisis Conductual Aplicado). Este método fue abordado primeramente por el psiquiatra Ivar Lovaas en la Universidad de UCLA. Se trata de un tipo de análisis de comportamiento aplicado, y por tanto, utiliza los métodos de la modificación de conducta adaptada para su uso en los Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.) y Autismo, principalmente en niños de edad pre-escolar.

Mejorar las habilidades comunicativas es lo prioritario de la intervención y también aquellas conductas que deben ser corregidas o lograr minimizarlas. El moldear, reforzar, retirar atención y demás, son las acciones más importantes. En general este método sugiere trabajar de manera muy intensiva de hasta 40 horas semanales, lo que sería ideal, siempre y cuando se cumplan las condiciones.

El método divide las diferentes tareas, aún complejas como el lenguaje comunicativo, en una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo. De forma coordinada y conjunta, terapeutas y padres trabajan para crear un medio ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje.

El niño es reforzado (premiado) por la superación de cada pequeño paso, gradualmente los niños van interiorizando lo aprendido siendo capaces de integrar toda la información aprendida.

Se afirma que el ABA emplea métodos que se basan en principios científicos del comportamiento: los niños autistas no aprenden de forma natural en los ambientes típicos, como lo hacen los demás niños. Se hace entonces necesaria la construcción de un entorno a medida del niño para que seamos capaces de enseñarle comportamientos socialmente útiles al tiempo que se reducen los problemáticos.

Algunos estudios afirman que se han producido mejoras muy notables en más del 50% de los casos tratados con el método, si bien, como ocurre casi siempre, necesitamos más estudios y un mayor control sobre las diferentes variables para establecer su eficacia. (Lovaas, 2000).

Muchos padres con niños diagnosticados dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, como autismo, sufren un verdadero peregrinaje en busca de la solución mágica para su hijo. Desde proponer una alimentación dietética casi milagrosa, la ingestión de una serie de súper vitaminas y una cantidad ilimitada de remedios en experimentación de dudosa eficacia, que solo distorsionan la realidad en lugar de dar una intervención para apoyar al funcionamiento del niño.

La modificación de conducta no va a "curar" al niño lo que sí es posible aumentar su autonomía y contribuir a disminuir la tensión y el pesar en las familia, por lo que el método ABA proporciona una oportunidad en este sentido.

2.3 Sistemas alternativos de comunicación.

Sin duda, la comunicación es uno de los objetivos más importantes a trabajar con los niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo; en este caso autismo. Éstos procesan mucho mejor la información visual, espacial y concreta,

teniendo más dificultades para manejar la información no visible, temporal y abstracta, estas tres últimas características son las propias del lenguaje convencional, área en la que tienen su principal problemática.

En base a estas necesidades se han creado los S.A.C. (Sistemas Alternativos o aumentativos de Comunicación). Los S.A.C. son como instrumentos de intervención logopédica o educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje y cuyo objetivo sería la enseñanza mediante procedimientos específicos alternativos y ajustados a las necesidades y posibilidades de cada niño.

Es importante insistir en que es el sistema el que debe adaptarse a cada niño y no al revés. Es probable que se necesite practicar o experimentar diferentes procedimientos antes de encontrar el que mejor funcione con un niño en particular, por las condiciones y características diferentes, aún entre los autistas.

Hay dos tipos de S.A.C:

1- Los Sistemas de Signos.

2- Los Sistemas Representativos (PECS y el SPC)

Los sistemas de signos, suelen ser adquiridos con cierta facilidad por muchos de los niños. La expresión oral con la que acompañaremos la producción de signos al comunicarnos con el niño, pueden proporcionarle una información adicional que, en muchos casos, asimila y memoriza, identificando perfectamente las demandas verbales aún no siendo capaz de producirlas como en caso aquí tratado.

Actualmente, gracias a los avances tecnológicos, disponemos de muchas herramientas para utilizar estos sistemas alternativos. Tanto el instrumento PECS como el apoyo conductual positivo y la redirección de la conducta que permiten encauzar al niño a cubrir sus necesidades de comunicación en un marco contextual del CAM, en casa y de la comunidad donde convive.

Indudablemente que el principal interés por investigar este caso surgió bajo la asesoría del Dr. Swartz y sus colaboradoras en las sesiones que sobre el espectro autista analizamos dentro de los contenidos de la Maestría de Educación Especial. Pero sobre todo el compromiso profesional que implica el desempeño con ética a favor de los que son el motivo de nuestros estudios e investigaciones, en este caso los niños dentro del espectro autista.

Acerca de los que rodean y atienden autistas, los padres y todos los niños deben ser incluidos, la participación de la familia es un elemento crítico en la mejora del desempeño del estudiante y en el apoyo para la inclusión de niños con discapacidad. Muchos maestros dirán que la falta de habilidades del estudiante es por la familia, y fuera de su control y responsabilidad. La falta de compromiso de las familias es una explicación no una excusa. (Swartz, 2014).

Junto padres y maestros pueden hacer la diferencia trabajando en mutua cooperación de acuerdo a las características individuales de niños autistas donde la inclusión requiere de un desarrollo profesional intensivo, métodos de enseñanza, etc.

Los maestros necesitarán apoyo para aceptar la responsabilidad de las necesidades de todos los niños (Swartz, 2014). Y sobre todo una gran actitud.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (Picture Exchange Communication System, (Frost y Bondy, 1996).

Como ya se viene mencionando los niños con autismo presentan serios problemas para comunicarse con un lenguaje oral que les sea útil para desenvolverse por lo que socializar se les dificulta aún más.

Por lo general no es posible observar a un niño autista iniciar la comunicación con sus compañeros, ante esto los padres han intentado ayudarlos con diferentes métodos que van desde entrenarlos a mirarlos a los ojos, apoyarse con señalamiento de imágenes, imitar sonidos etc.

Por otro lado se encuentran los sistemas alternativos de comunicación como el Sistema de Señas, que al incluir la habilidad de imitación, dificulta en el niño autista al no contar con esta, por lo que también se apoyan en figuras e imágenes que no siempre tienen éxito por la dificultad de que el entrenador o padres llamen y mantengan la atención.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras (PECS, por sus siglas en inglés) retoma y resuelve estas necesidades al permitir al niño autista partir de sus intereses y necesidades de comunicación, por lo que se entrena durante las seis fases, (Frost y Bondy,1996) avanzando a su propio ritmo pero sobre todo haciendo una comunicación útil y funcional.

2. 3.1 Fases del PECS.

Fase I.- Se empieza por investigar las cosas, artículos, etc. que más interesa. En esta fase el entrenador se ayuda de otro adulto que apoya los movimientos de la mano hasta el objeto y después a la mano del entrenador, hasta desvanecer este apoyo sucesivamente.

Fase II.- Intercambiar.

Fase III.- Discriminar.

Fase IV.- Uso de frase Yo Quiero.

Fase V.- Yo Deseo

Fase VI.- Respuesta y comentarios espontáneos.

Prácticamente solo son mencionadas las fases debido a que en el capítulo de metodología que a continuación se presenta, puede verse una descripción más detallada del Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes.

Capítulo III

Metodología

Estudio de caso único definido como una descripción y análisis, intensivo y holístico de una instancia singular, fenómeno o unidad social. Es decir, el caso podría ser una persona, un programa, un grupo, una institución, una comunidad, una estrategia de intervención, etcétera.

El estudio de caso es una instancia tomada de una clase, elegida por su interés intrínseco, o por la decisión de estudiar en profundidad, (Pérez, 1998),

La metodología de la investigación apoya desde un enfoque científico el desarrollo de este caso, investigar es conocer pero mas es hacer (Galindo, 1998) por lo que los avances y resultados se presentaran en el último capítulo de acuerdo a los requerimientos y exigencias estrictas del estudio.

3.1 Descripción del sujeto:

Es el caso del sujeto J.R, un niño con diagnóstico dentro del espectro autista, de cinco años y ocho meses de edad, en el área social se reporta que convive con sus padres como hijo único, mientras que su papá, trabaja como empleado en una gasolinera y su esposa se hace cargo del niño y del mantenimiento de la casa de tiempo completo.

Recibe atención psiquiátrica en la clínica del IMSS, y se le proporciona metilfenidato y risperidona. De acuerdo a lo que refiere la madre, el niño, duerme hasta 10 horas diarias, requiere ayuda al bañarlo y acostarlo. Tiene control de esfínter, es capaz de cambiarse con un poco de ayuda, cuando siente calor el solo se quita algo de ropa, mantiene movimientos estereotipados aplaudiendo constantemente, los que aumentan al disminuir el medicamento que le baja la tensión y la actividad. Por lo que lo hace un caso único.

3.2 Descripción del comportamiento de comunicación del niño:

Las habilidades en comunicación verbal, los berrinches son frecuentes mismos que los padres han controlado solo con autoridad y amenazas.

El sujeto es de complexión delgada y de regular estatura para su edad, por lo que como cualquier niño, no es muy bueno para comer, excepto dulces y golosinas.

Al observarlo, manifiesta desesperación, principalmente cuando lo mueven de sus preferencias, como la televisión.

Con apoyo en el PECS, se desarrollará un programa de intervención para aumentar la comunicación, de este caso único que está sujeto a resultados específicos.

3.3 Procedimiento

Se iniciará por definir las conductas de acuerdo a las necesidades de comunicación del sujeto con apoyo del análisis conductual positivo.

Es importante mencionar que el PECS (por sus siglas en inglés) es valioso por ser un sistema de comunicación por intercambio de figuras, es un paquete único para el entrenamiento de la comunicación aumentativa/alternativa, que fue desarrollado para su uso con niños pequeños que presentan autismo y otros déficits de comunicación social, (Frost y Bondy, 1996).

Se aplicarán una a una las etapas del PECS según valla avanzando el sujeto, cuando menos en diez sesiones, registrando los logros en tablas que permiten llevar un seguimiento de actividades y habilidades de comunicación logradas

con el intercambio de imágenes y que permiten ir registrando los datos obtenidos.

3.4 Descripción Fases del PECS

Fase I.- Se empieza por investigar las cosas, artículos, etc. que más interesa y atrae al niño, es decir que es lo que más desea, así por ejemplo alimentos, juguetes, dulces etc. o cualquier otra cosa, cuando extiende la mano para agarrar la figura de un dulce se le refuerza dándoselo inmediatamente e intercambiando con el adulto la figura por el dulce.

En esta fase el entrenador se ayuda de otro adulto que apoya los movimientos de la mano hasta el objeto y después a la mano del entrenador, hasta desvanecer este apoyo sucesivamente.

Fase 2.- Intercambiar, Aumentando la espontaneidad Buscar/Localizar, comportamiento y persistencia:

El entrenador se ubica lejos del niño, para que éste tenga que desplazarse para colocar la tarjeta en la mano del entrenador.

Fase 3: Discriminación:

Se le otorga al niño varias tarjetas. Debe elegir cuál de ellas representa el objeto deseado. Y luego entregársela al entrenador.

Fase 4: Estructura de la frase:

El niño recibe una tarjeta con la frase "Quiero_____". Esta tarjeta debe ser usada con la tarjeta que muestre la imagen de lo que desea. La idea es que el niño aprenda a comunicarse usando frases completas. Los niños que no pueden leer aprenden a reconocer las palabras escritas en las tarjetas como símbolos.

Fase 5: Funciones de comunicación adicionales y vocabulario:

Antes de llegar a esta fase el niño nunca había pedido la tarjeta directamente. En esta etapa el entrenador hace una pregunta directa (por ejemplo: ¿Qué quieres"?) y espera a que éste le entregue la tarjeta con la imagen. Esto sienta las bases para el futuro de las habilidades de comunicación.

Fase 6: Una vez que el niño pueda usar los pictogramas con fluidez y ha generalizado aprendizaje, se le enseña cómo hacer un comentario sobre algo con la finalidad de que aprenda a comunicar sus observaciones y experiencias a los demás.

El refuerzo en este sistema es la clave para instaurar este tipo de comunicación. Sin tener que usar palabras, el niño es capaz de convertir un deseo interno en una recompensa externa. Se cree que las recompensas materiales tienen más eficacia que las recompensas sociales en los niños con dentro del Espectro Autista, al menos durante las primeras fases del aprendizaje de la comunicación.

Sin embargo, si estas recompensas o reforzadores son muy difíciles de conseguir, puede que al principio se dificulte el aprendizaje de los PECS. Esto puede dar lugar a rabietas y conductas indeseables, porque el niño no puede comunicar con claridad lo que desea.

Pero por otro lado, los niños entrenados con este sistema disminuyen los problemas de conducta a medida que experimentan la comunicación para satisfacer sus necesidades. Este sistema también podría mejorar las interacciones sociales de los niños con autismo, al ampliar la comunicación.

Es el caso de JR, un niño dentro del espectro autista, que a sus escasos cinco años, convive con sus padres como hijo único, mientras que su papá, trabaja

como empleado de una gasolinera y su esposa se hace cargo del niño y del mantenimiento de la casa de tiempo completo.

El psiquiatra que actualmente mantiene medicado a JR con metilfedonato y rispirona, trabaja y lo atiende en la clínica del IMSS.

El niño, según manifiesta su mamá, duerme hasta 10 horas diarias al bañarlo y acostarlo antes de ir a la cama, tiene control de esfínter, es capaz de cambiarse con un poco de ayuda.

Cuando siente calor el solo se quita algo de ropa, mantiene movimiento estereotipados aplaudiendo constantemente, los que aumentan al disminuir el medicamento que según manifiesta su mamá son para bajar la tensión y la actividad.

No tiene comunicación verbal, por lo que los berrinches son frecuentes mismos que los padres han controlado solo con autoridad y amenazas. Cabe mencionar que el niño es de complexión delgada y de regular estatura para su edad, por lo que como cualquier niño, no es muy bueno para comer, según refiere la mamá.

Al observarlo, manifiesta desesperación principalmente cuando lo mueven de sus preferencias, como la televisión y los Simpson, su programa favorito, que posteriormente será utilizado como un campo de interés para modificar la conducta.

Al apoyarse en el PECS, se desarrollará un programa de intervención para aumentar la comunicación, incluyendo la capacitación a los padres que participan activamente en el proceso de reforzamiento conductual positivo.

Se registrarán los datos de avances en las fases de acuerdo al PECS, en los formatos donde se especifican las conductas que va presentando en el proceso

de desarrollo de la metodología (anexo 1) logrando llevar una secuencia de los avances o retrocesos de la comunicación lograda por el sujeto.

Se analizarán los datos de acuerdo a los logros del sujeto en el entrenamiento y utilización de la metodología del PECS, de acuerdo al desarrollo en las fases del mismo.

Capítulo IV

4.1 Análisis de datos y resultados.

Se presentan a continuación los datos obtenidos en el trabajo de intervención que se realizó para el caso aquí documentado. Los datos se presentarán en el formato cuantitativo de acuerdo a los registros elaborados bajo el esquema del PECS y una descripción cualitativa de lo observado en cada sesión.

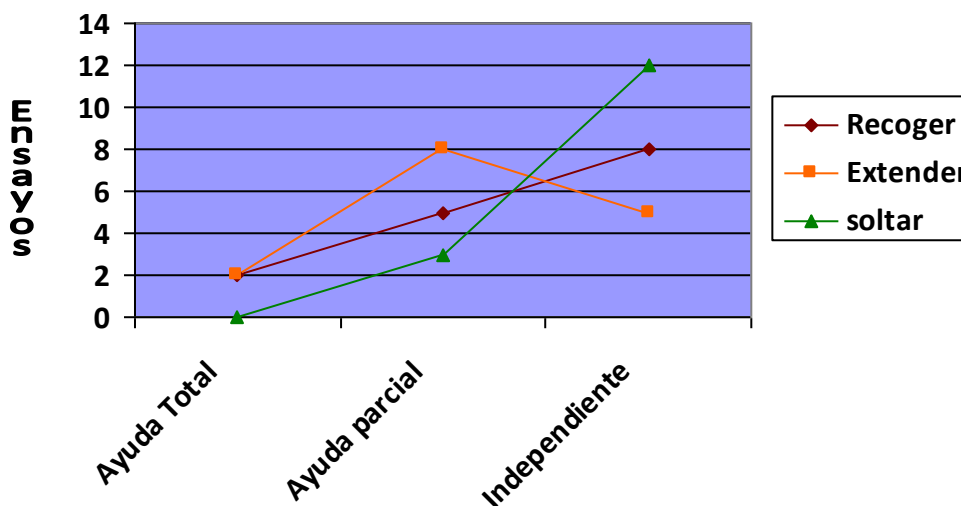
Subdivisión de los resultados desde el punto de vista cuantitativo.

Se inició con la primera fase, necesitando tres sesiones y permitiendo que el sujeto se entrenara sobre el cómo utilizar el intercambio de imágenes y recibir un reforzamiento positivo tangible, en este caso dulces.

TABLA 1. Se inicia la implementación del PECS Fase I.

Total Ensayos	Núm.	Ayuda total	Ayuda parcial	Independiente	Acciones con imágenes (Ítems)
15	2	5	8		Recoger
15	2	8	5		Extender
15	0	3	12		Soltar

Gráfica 1. Fase I



Gráfica 1. Se presentan en esta gráfica el resultado del análisis de los datos obtenidos en la sesión 1, fase I del PECS.

En la gráfica se observa que en 12 ensayos dentro de las primeras tres sesiones de intervención, el niño pasó de necesitar ayuda total para recoger, extender y soltar el icono de comunicación a hacerlo de forma independiente. En 8, 5, y 12 respectivamente.

Subdivisión de los resultados desde el punto de vista cualitativo.

Se solicitó al sujeto entregar la imagen por dulces. Durante 15 oportunidades de ensayo se dio al inicio a J. R. dos ayudas físicas (AF) para recoger la imagen de “gomitas” por parte de la persona de apoyo en el tercer ensayo se le dio ayuda física completa (AFP) en el cuarto ensayo lo hizo independiente (+)

Los siguientes tres ensayos se le dio de nuevo tres AFP, después el sujeto recogió tres veces de manera independiente (+), en el onceavo ensayo se le dio ayuda física completa los últimos cuatro ensayos recogió la imagen de forma independiente, por lo que en total dos ensayos se ayudo físicamente y en cinco ensayos, se le ayudo en forma física completa y ocho ensayos recogió la imagen independientemente, por lo que en esta primera fase el sujeto demostró dificultad en el ensayo de recoger la figura “gomitas”. Al final logra ser independiente y pasar a la siguiente fase.

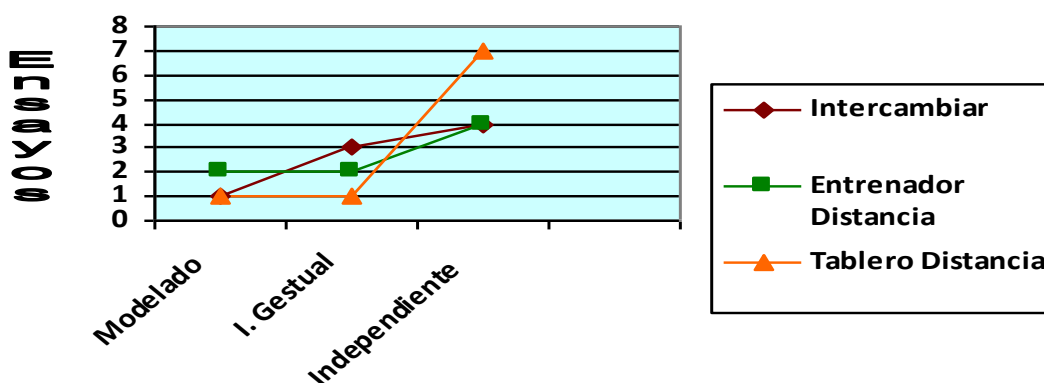
Además, se presentan nueve ensayos de extender la mano, se le dio ayuda física completa (AFP), en uno ayuda física (AF) y en cinco extendió en forma independiente (+).

En los tres primeros ensayos de soltar la imagen, se le dio AFP y en doce lo logro en forma independiente, en la ayuda manual logro doce en forma independiente.

TABLA 2. Continúa con fase II del PECS.

Total Ensayos	Núm. Modelado	Instigación gestual	Independiente	Acciones con imágenes (Ítems)
8	1	3	4	Intercambiar
8	2	2	4	Entrenador a distancia
9	1	1	7	Tablero a distancia

Gráfica 2. Fase II



Gráfica 2. Se presentan en esta gráfica el resultado del análisis de los datos obtenidos en la sesión 4, fase II del PECS.

En la gráfica se observa que en 7 ensayos a partir de la cuarta sesión de intervención, el niño pasó de necesitar modelado e instigación gestual, para intercambio de Ítems hasta hacerlo independiente a distancia de entrenador y tablero, necesitando un total de 5 sesiones para lograrlo esta II fase.

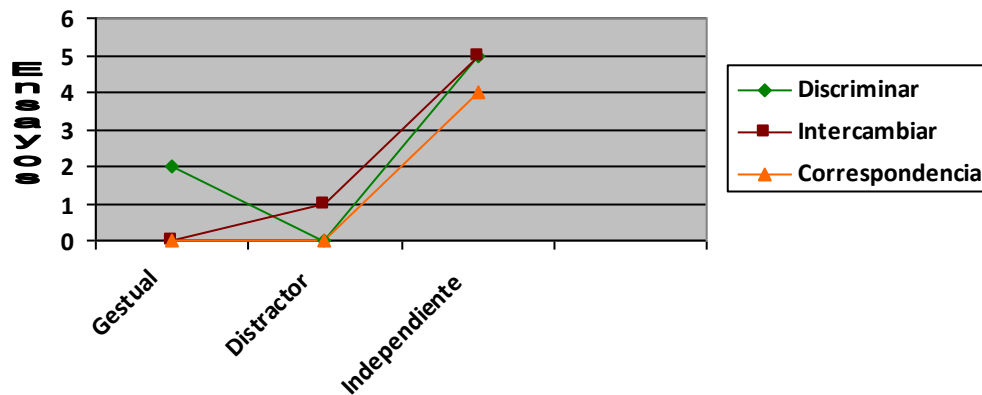
En la fase II se le modela (M) a J.R. por 1, 3 con apoyo gestual y por intercambio 3 ensayos en forma Independiente (+) donde retira figura, se

acerca, y entrega (ver anexos, fase II). Logrando intercambiar en esta fase el ítems.

TABLA 3.- Continúa con fase III del PECS.

Total Núm. Ensayos	Instigación gestual	Distractores	Independiente	Acciones con imágenes (Ítems)
6	0	1	5	Intercambiar
7	2	0	5	Discriminar
4	0	0	4	Correspondencia

Gráfica 3, Fase III



Gráfica 3. Se presentan en esta gráfica el resultado del análisis de los datos obtenidos a partir de la sesión 9, fase III del PECS.

En la gráfica se observa que en 5 ensayos a partir de la doceava sesión de intervención, el niño pasó de necesitar apoyo gestual hasta lograr discriminar los ítems en forma independiente en un total de 7 sesiones, logrando esta fase.

En la fase III, hace 2 ensayos con apoyo gestual y 5 en forma independiente (+) en el nivel de discriminación, intercambia 2 ensayo con imagen distractora y 4 selecciona la imagen de alta preferencia (IA).

En las tres fases anteriores del PECS, se reportan las actividades realizadas junto con el sujeto, y con la colaboración inseparable de la mamá (Anexo 2, video).

En este estudio de caso se logró apoyar las habilidades de comunicación hasta la Fase III, en un total de 15 sesiones, en busca de llegar a la funcionalidad e independencia en los contextos donde lo requiera el sujeto. Por lo tanto impacta directamente al niño en sus habilidades de comunicación y las continúe aumentando, beneficiando su interacción social junto con sus padres y maestras al beneficiarse con el PECS, inclusive aumentando su repertorio básico de palabras.

Así, se proyecta seguir trabajando el PECS en las fases IV, V, y VI, para el apoyo de sujeto, por lo que se recomendará a padres y maestras del CAM la importancia de los resultados hasta aquí obtenidos, facilitando la información y lo que se requiera para seguir el proceso individual de este caso específico.

Capítulo V

5.1 Conclusiones y discusión final

Se estudió un caso diagnosticado dentro del espectro autista, que con sus características particulares de severidad, datos personales y de escolaridad etc. las maestras del CAM y los padres estuvieron de acuerdo en que JR recibiera el apoyo en una de las principales áreas donde necesitaba la metodología del PECS, como es la comunicación.

Se le proporcionó el apoyo durante seis meses, 15 sesiones, con diferentes necesidad de ensayos que de uno a uno fueron cumpliéndose de acuerdo a las características y condiciones que fue presentando el sujeto, su desarrollo individual con apoyo del intercambio de figuras en las tres fases logradas, sentando el precedente y las bases sólidas para continuar aumentando las habilidades comunicativas.

Así durante las tres primeras sesiones, se realizó el entrenamiento para que el niño lograra utilizar el intercambio de imágenes; recogiendo, extendiendo y soltando de su mano la imagen. En la fase II, se logró que intercambiara los ítems de forma independiente en un total de cinco sesiones. En la fase III y última lograda por el sujeto, discriminó entre varios ítems a partir de la sesión nueve hasta la quince, la de su preferencia y necesidad.

Por lo tanto los objetivos planteados en el presente caso único, se lograron al evaluar las habilidades de comunicación de JR, haber revisado el PECS en sus aspectos teóricos y prácticos, concluyendo con la implementación de cuando menos tres fases del Sistema de Intercambio de Imágenes.

Como resultado final se cumple la variable independiente planteada al inicio, permitiendo que las habilidades de comunicación se ampliaran, por lo tanto la estrategia de intervención con el PECS, funcionó, cumpliéndose a su vez la variable dependiente y se requiere continuidad en el proceso.

Se observan además de las mejoras en la comunicación, avances en sus repertorios de socialización en contextos comunes a su actividad diaria, como la escuela y su casa. La madre refiere que convive con otros niños, sigue mejor las instrucciones e inició con nuevos intentos de “palabras” (Anexo 3)

Discusión

Insistir en que cada maestro (a) con la oportunidad de estar frente a grupo, debe convertirse en el primer investigador, observando, detectando, registrando todo lo que acontece sobre el autismo y demás trastornos generalizados del desarrollo. Esto permitirá tener mayor información ante la falta de presupuestos asignados en este ramo.

La importancia a considerar que los padres están haciendo una gran labor, pues son ellos los que soportan el mayor tiempo las responsabilidades de atención constante del niño con autismo, y sin embargo sigue faltando la capacitación con talleres que continúen reforzándolos en las dudas de la práctica diaria.

Urge que las autoridades educativas aumenten los recursos económicos, humanos y materiales en este tema, pero principalmente promover la actitud de los docentes mediante talleres bien planeados de sensibilización y capacitación, para que en forma compartida se beneficie en ampliar, entre otras cosas, la comunicación de los niños con autismo, lo que sin lugar a duda apoyaría a mejorar la calidad de vida y sus relaciones con los demás, en un ambiente de inclusión.

Referencias

- Cererols, Ramón, (2011). Descubrir el Asperger. Editorial Pairo, España.
- Comité elaborador, (1996). DSM-IV, Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Editorial MASSON, S.A. México.
- East, Viv & Evans, Linda, (2010). Editorial MORATA, S.L., Madrid.
- Galindo Cáceres, J. (1998). Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Addison Wesley Longman.
- Hall, L., J. (2009). Autism Spectrum Disorders. Pearson Education, Inc. New Jersey, Columbus. Ohio.
- Saumell, C.; Alsina, G., y Arroyo, A. (2011). Alumnado con Dificultad de Regulación del Comportamiento. Editorial GRAO: España.
- Swartz, S., L. (2010). Autism/Autismo Editorial Lagares México, S.A de C.V. México.
- Swartz, S., L. (2014). Inclusión. Editorial: Unión Litográfica Estrella, México.
- López, S, Rivas, R. M. y Taboada, E. M. (2008). Descargado en abril de 2014. www.fundacionhace.org/index.php?

Lovaas, I. (2000). Documento descargado en mayo del 2014.

[http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/tgdtrata
mientoeintervencion/](http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/tgdtrata
mientoeintervencion/)

ONU, (2013). Documento descargado en mayo de 2014.

[https://opcd.wordpress.com/2013/03/11/que-hace-el-estado-dominicano-para-
garantizar-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/](https://opcd.wordpress.com/2013/03/11/que-hace-el-estado-dominicano-para-
garantizar-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/)

Parker, A., (2008). Documento descargado en abril de 2014.

www.autism-society.org

Stake; Yin; Merriam; Pérez-Serrano (1998). Descargado en marzo de 2014.

http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_el-estudio-de-caso.pdf

INEGI (2010). Documento revisado en marzo de 2014.

<http://www.lasalud.mx/permalink/11605.html>

Anexos

- 1.- Formatos PECS. (Apéndice 6, Fase I, II y III).
- 2.- CD con material digital y video: La comunicación en el autismo. Estudio de caso JR.
- 3.- Repertorio básico.

APÉNDICE 6:

Las hojas que se muestran a continuación se utilizan para seguir el progreso en cada una de las fases.

EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR INTERCAMBIO DE FIGURAS

HOJA DE DATOS

FASE 1

ALUMNO _____ JR _____ ENTRENADOR J. Alonzo Lucero Martínez.

F E C H A	E N S A Y O	R E C O G E R	E X T E N D E R	S O L T A R	A Y U D A M A N U A L	F I G U R A	A C T I V I D A D
14/10/13	1	AF	AFP	AFP			
	2	AF	AF	AFP			
	3	AFP	AFP	AFP		Gomita	
	4	+	+	+	+		
	5	AFP	AFP	+	+		
	6	AFP	AFP	+	+		
	7	AFP	AFP	+	+		
	8	+	AFP	+	+		
	9	+	AFP	+	+		
	10	+	+	+	+		
	11	AFP	AFP	+	+		
	12	+	+	+	+		
	13	+	AFP	+	+		
	14	+	+	+	+	Gomita	
	15	+	+	+	+	Gomita	

CLAVE:

- + = Independiente
- AF = Ayuda Física Completa
- AFP = Ayuda Física Completa
- G = Gestual
- M = Modelo

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras (Manual de Entrenamiento).

EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR INTERCAMBIO DE FIGURAS

HOJA DE DATOS

FASE II

ALUMNO JR ENTRENADOR J. Alonzo Lucero Martínez

F E C H A	E N S A Y O	I N T E R C A M B I A R	E N T R E N A D O R	T A B L E R O	F I G U R A	A C T I V I D A D
			DISTANCIA 3m.	DISTANCIA 6m.		
6/11/13						
	1	M	M	M		
	2	G	M	G		
	3	+	G	+		
	4	G	G	+		
	5	G	+	+		
	6	+	+	+		
	7	+	+	+		
	8	+	+	+		

CLAVE:

- +** = Independiente (retira figura, se acerca, y entrega)
- G** = Instigación Gestual (incluyendo mano abierta)
- F** = Instigación Física (parcial o completa)
- M** = Modelo (demostración completa)

NOTAS: Distancia Entrenador y Distancia Tablero se refieren a la distancia creciente que se da entre el alumno y el entrenador, así como el alumno y el tablero de comunicación. Mientras se entrena este aspecto de la espontaneidad, anote la distancia en metros, etc. Una vez que el alumno va en forma espontánea al tablero y hacia el entrenador, marque esta columna como independiente (+) o no anote nada.

Esta página se puede reproducir con fines educativos.
El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras (Manual de Entrenamiento).

EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR INTERCAMBIO DE FIGURAS

**HOJA DE DATOS
FASE III**

ALUMNO JR ENTRENADOR J. Alonzo Lucero Martínez.

F E C H A	E N S A Y O	D I S C R I M I N A C I O N N I V E L	I N T E R C A M B I A R	C O R R E S	D I S T A N C I A	F I G U R A
<u>7/4/14</u>						
	1	G	D	-	4m	-
	2	+	IA	+	4m	AGUACATE
	3	G	D	-	4m	-
	4	+	IA	+	4m	AGUACATE
	5	+	IA	+		
	6	+	IA	+		
	7	+	IA	+		

CLAVE:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| + = Independiente | D = Distractor |
| G = Gestual | B = Blanco |
| F = Físico | IA = Ítem de alta preferencia |
| M = Modelo | IB = Ítem de baja preferencia |
- CORRES** = Verificación de correspondencia

(Para verificaciones de correspondencia anote "+" por correcto y "-" por incorrecto)

Esta página se puede reproducir con fines educativos.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Figuras (Manual de Entrenamiento).

Anexo 3.- Repertorio básico

Antecedente, 1ros. Años De JR	Lo que significa (refiere su mamá)	Sesión 12 en adelante
Oca	Coca Cola	Coca
Gua	Agua	Agua
Alo	Arroz	Arro
Itos	Frijolitos	Litos
Ipia	Límpiame	Limpia
Papa	Comida	Papa
Titi	Biberón	Titi
Pipi	Orinar	Pipi
Baña	Bañar	Baña