



Estrategias educativas para el alumnado con Tics y Síndrome de Tourette



y sus comorbilidades

2020

ASOCIACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
DE SÍNDROME DE TOURETTE Y TRASTORNOS
ASOCIADOS

Acorde con las recomendaciones de
la Sociedad Europea para Estudio
del Síndrome de Tourette



*Autora: Roxana Antonia Apollonio
Cabrera. Psicóloga CV08944.
Máster en Neuropsicología.
Asesora Terapéutica de Acovastta.*

Introducción

El Síndrome de Tourette (ST) es un trastorno neuropsiquiátrico que se caracteriza por la presencia de tics motores y fónicos (también llamados vocales) de carácter crónico. Los tics son movimientos o vocalizaciones involuntarias, rápidas y repentinas que se producen repetidamente, de forma arrítmica (no estereotipada).

Los síntomas más importantes del ST de acuerdo con el DSM V son:

1. La presencia de tics motores junto con uno o más tics vocales en algún momento del curso del trastorno, aunque no necesariamente voluntaria.
2. La presencia de tics a diario o casi todos los días, durante más de un año.
3. Puede o no haber algún período de pausa de semanas o meses. Pueden cambiar en la cantidad, en la frecuencia, en el tipo de tic.
4. Inicio anterior a los 18 años.

Sin bien los tics son involuntarios, pueden controlarse temporalmente. Pero se trata de un control relativo, desde segundos hasta horas, luego la necesidad de realizar los tics volverá. Este “relativo” control es lo que diferencia a un tic de otro trastorno de movimiento (corea, Parkinson, epilepsia, etc). Esta característica puede generar confusión entre la persona observadora, que piensa que “si lo ha podido controlar, entonces no será un tic”. Esto es un error. Un niño puede reprimir por un tiempo sus tics, por coerción, pero generalmente esta supresión aumentará su tensión física y emocional, que lo llevará a distraerse, y a un aumento de inquietud motora o desregulación emocional.

La causa del ST es una compleja combinación de factores genéticos, epigenéticos combinados posiblemente con factores hormonales y/infecciosos. Lamentablemente aún no se conoce con precisión la causa neuroquímica incuestionable del ST. Por ello, tampoco existe una terapia farmacológica lo suficientemente eficaz. Ciertos niños tienen buena reacción fármacos neurolépticos y otros presentan efectos secundarios que obligan a retirarlos porque son más severos que los propios tics. Por ello, la terapia cognitivo conductual global para tics (CBIT), realizada por expertos en ST es la más recomendada como primera línea de abordaje, tanto por la Sociedad Europea

para el estudio del Síndrome de Tourette, la Asociación de Neurología Americana, como también por las asociaciones de ST más reconocidas del mundo.

En realidad, el síndrome de Tourette puede incidir de muchas otras maneras en el aprendizaje escolar, tanto de forma positiva (mayor creatividad), como negativa (trastornos asociados).

La inteligencia no se ve afectada por el ST, la mayoría del alumnado con ST poseen una inteligencia media o por encima de la media. Pero sus esfuerzos sistemáticos por controlar sus tics pueden hacer que sus capacidades se vean alteradas, en especial la concentración.

Un gran porcentaje de niños y adolescentes con ST presentan dificultades en su rendimiento escolar. Estas dificultades pueden deberse tanto como consecuencia de la irrupción de tics en clase, como también de los trastornos asociados que suelen acompañar al ST.

La prevalencia de este trastorno del neurodesarrollo entre la población mundial es de 1 cada 100. Por ello, no se engloba dentro de las enfermedades raras. Sin embargo, sigue siendo desconocida entre la comunidad en general. La falta de conocimiento entre profesionales sanitarios provoca que aún esté subdiagnosticado. Afecta más a los varones que a las mujeres (4/1). La edad comprendida entre los 11 y 14 años, suele ser la de más intensidad de los tics. Un 80% mejoran notablemente al llegar a los 18 o 20 años. Mientras que en el resto suelen permanecer sin variaciones notables.

Sólo un 10% de los niños y niñas con Síndrome de Tourette no presentan comorbilidades. El resto presenta 1 o más comorbilidades. Entre ellas, encontramos:

- Trastornos de Déficit Atencional con o sin hiperactividad (TDAH)
- Trastornos Específicos de Aprendizaje: Dislexia / Disgrafía / Discalculia.
- Disfunción Ejecutiva
- Dificultades en el Procesamiento de la Información.
- Déficit en las Habilidades Sociales.
- Hipersensibilidad Sensorial.
- Trastornos de Ansiedad
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)
- Trastornos de Sueño.

Por todo ello, es necesario adoptar una mirada inclusiva y flexible, que teniendo en cuenta las características cognitivas, emocionales y fortalezas personales, permitan a los niños y adolescentes con ST que puedan acceder al aprendizaje por múltiples canales o espacios, al mismo tiempo que puedan expresar lo aprendido por diferentes medios.



Fotografía elegida por Irene Gómez Gozávez, con la que miles de personas se identificaron en redes sociales, que recuerdan los momentos de "tiempo fuera" en un colegio secundario, en los que intentan relajarse para calmar la intensidad de los tics.

A LA HORA DE USAR ESTAS ESTRATEGIAS, TENED EN CUENTA:

Podrán encontrar una serie de pautas a aplicar según las dificultades más relevantes.

Lo más recomendable es que, a partir de un diálogo entre tutores, padres, equipo psicológico del colegio y/o la psicóloga/o que asiste al alumno, se seleccionen unas dos, tres o cuatro medidas. Pocas medidas pueden provocar grandes cambios. Por lo tanto, la clave estará en seleccionar esas dos pocas medidas que sean las más eficaces.

Una comunicación fluida entre la familia y el equipo docente es fundamental para encontrar estas soluciones.

No lo regañe, tampoco lo trate como víctima, el trato debe ser como cualquier otro niño/a.

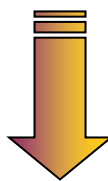
Es muy importante que los padres comprendan que muchas veces la situación en el aula es difícil, nuestro hijo es el ser más importante para nosotros, pero en el aula, un docente tiene muchas historias distintas y todas necesitan su atención.

El equipo docente por su parte debe recordar que escuchar las demandas de los padres es muy importante porque son quienes más conocen al niño y difícilmente se equivoquen en lo que es bueno para su hijo.

Si los problemas de aprendizaje son leves, es muy probable que puedan superarse mediante algunas de estas pautas o pequeñas adaptaciones en clase y en casa. Sin embargo, si estas dificultades son severas, es necesario realizar una valoración más profunda para confeccionar un programa de intervención curricular especial.

Generalmente, a partir de la adolescencia, que es cuando se puede alcanzar la etapa más crítica para los tics, si la ayuda psicopedagógica fue proporcionada, las dificultades de aprendizaje suelen disminuir. Un contexto familiar y educativo informado, contenedor y de apoyo hacen la gran diferencia!

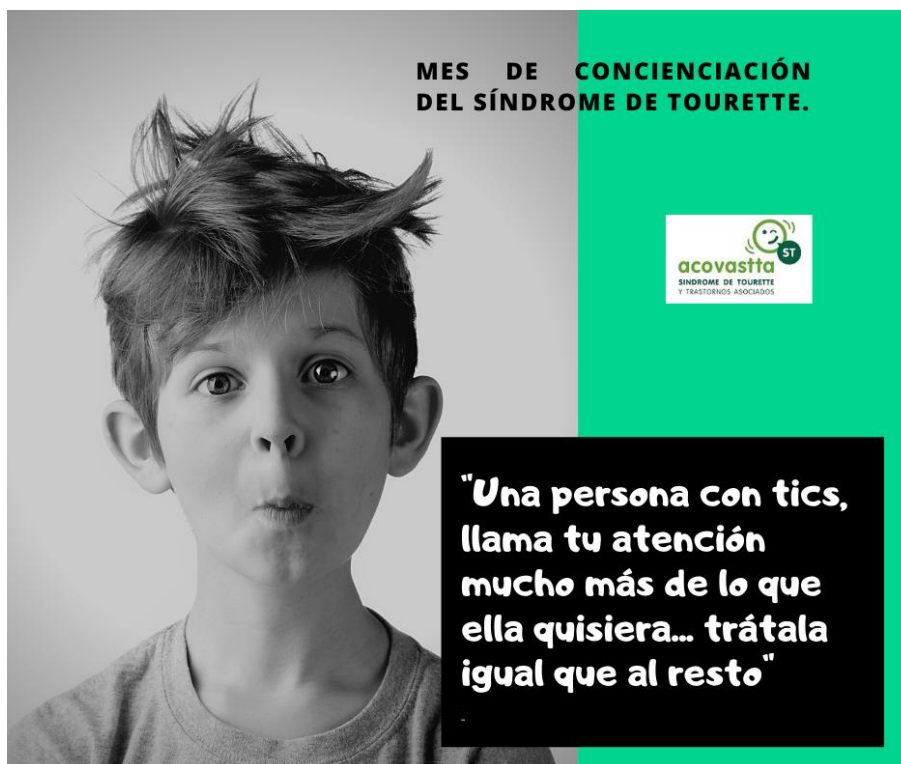
POCAS MEDIDAS



GRANDES RESULTADOS

CUANDO EL PROBLEMA SON LOS TICS EN CLASE:

En muchas ocasiones los alumnos/as con ST suelen manifestar sus tics en el ámbito escolar. La irrupción de los tics puede provocar una disminución de la atención y la concentración, y en algunos casos también se hace necesario reducir el impacto de estos en el resto de la clase. Es importante recordar que esta irrupción no intenta llamar la atención de nadie, sino todo lo contrario, la mayor parte del tiempo intentan reprimirlos.



En el caso que los tics causen dificultades en el niño con ST, podemos:

- Designar un lugar a salvo para el alumno para ir cuando los tics se tornan severos en clase.
- Extensión del tiempo para realizar los controles y las actividades de las asignaturas, o si es necesario, trabajar sin límite de tiempo para exámenes y controles. Se pueden fraccionar los exámenes si son muy largos.

- Sentarlo en un sitio donde sus tics sean menos notorios, para evitar que el alumnado se centre en sus tics.
- Reducir las situaciones de stress.
- Proporcionar tiempos de descanso frecuentes para proporcionar oportunidades de movimiento físico.
- Proponer realizar tareas que impliquen desplazamiento, movimiento.
- Sentarse en sitios preferenciales en el aula.
- Servicio de asesoramiento en ST en la escuela, para padres, alumnos y profesores. (Servicio de ACOVASTTA).
- Encontrar maneras de relativizar la importancia de los tics en clase, aceptándolo como parte de una diversidad que puede ser aceptada por el grupo de alumnos y profesorado.
- Quizás necesite ayuda de un adulto en casa para realizar sus tareas.
- Establecer alguna señal que puedan compartir de manera cómplice alumno y maestro cuando el niño sienta la necesidad de dejar la clase. Esta señal será compartida solo por ellos, para evitar que el resto de los compañeros pueda interpretar que se le indica abandonar la clase.
- Organizar las tareas que requieran mayor esfuerzo intelectual alrededor de las horas del día más productivas del alumno.
- Facilitar el trabajo escrito a través de distintas estrategias que favorezcan posturas corporales cómodas.
- Durante el tiempo escolar no estructurado, considerar el apoyo de un adulto.
- Dar la posibilidad de exponer trabajos orales, usar el ordenador en clase y de ser necesario, acortar las tareas.
- Proporcionar oportunidades para practicar deportes que le agraden, ayudándolo en la integración grupal. El movimiento es bueno para la regulación de tics.
- A partir del entrenamiento y material con la información adecuada, que proporciona Acovastta u otra entidad especializada, el niño puede dar una clase sobre ST, explicando a sus compañeros en qué consiste su Síndrome. La experiencia nos confirma que se trata de un muy buen recurso.

CUANDO ADEMÁS DE LOS TICS, PRESENTA TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)

El TDAH se trata de un trastorno caracterizado por distracción, períodos de atención breve y puede incluir inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Las manifestaciones más comunes son:

- Su rendimiento en el trabajo suele ser variable e inconsistente.
- Tienen dificultades para organizarse, se distraen y frecuentemente no completan sus tareas
- Dificultades para iniciar una tarea (dan vueltas).
- No prestan atención a los detalles
- Parecen no escuchar cuando se les habla, y les cuesta seguir una conversación.
- Se cansan en las tareas extensas.
- En ocasiones, les cuesta aceptar y respetar las normas en juegos o actividades, por dificultad para concentrarse cuando se imparten las consignas.
- Se levantan muchas veces en clase y deambulan
- Presentan posturas inadecuadas.
- Interrumpen las tareas de compañeros y profesores
- Sus materiales se rompen.
- Con frecuencia se accidentan
- Pueden llegar a ser incontrolables
- No miden las consecuencias de sus actos
- Son impulsivos y responden sin pensar.
- Dificultades en el control de sus emociones.

Frente al TDAH podemos:

- Reducir distractores, trasladando estímulos fuera del campo visual.
- Proporcionar un ambiente tranquilo y sin ruidos.
- Organizar el espacio en clase y en casa posibilitando distintos lugares (para leer, para trabajar de pie, para trabajar en grupos, etc.)

- Ser flexibles en esa organización.
- Ubicar al alumno cerca del profesor y /o cerca de compañeros que sean referentes de ejemplo para el.
- Dar órdenes claras y firmes.
- Fomentar el autocontrol, determinando de forma consensuada y por anticipado, las consecuencias del incumplimiento de las normas.
- Realizar tutorías individualizadas que permita encausar alguna conducta determinada, expresar sentimientos, dudas académicas.
- Evitar la sucesión continua de situaciones frustrantes, actividades que no puede terminar de hacer o resolver.
- Cuidar el lenguaje que utilizamos, evitando mensajes negativos dirigidos al alumno.
- Anticipar los cambios de rutinas.
- Que las tareas escolares sean cortas variadas y supervisadas.
- Utilizar esquemas
- Enseñarle técnicas para organizar el tiempo.
- Enseñarle estrategias de autoinstrucción mediante el habla interna que posibilite al alumno controlar su conducta.
- Entrenarlo en técnicas de relajación.
- Enseñarle a esperar su turno.
- Premiar las acciones adecuadas e ignorar las inadecuadas.

CUANDO, ADEMÁS, PRESENTAN DISLEXIA

La dislexia es una dificultad para la lectura y la comprensión lectora. En los alumnos con ST suele pasar infravalorada por los equipos orientadores, ya que se suelen centrar en las dificultades producidas por los tics y el Tdah, o la disgrafía.

Comúnmente, los alumnos con dislexia suelen presentar:

-Dificultades para asociar la relación entre el sonido y la letra o también para recordar los sonidos en el orden adecuado

- **Pobreza en su vocabulario**
- **Dificultad para comprender frases largas o complejas, captar ideas principales.**
- **Errores en la lectura mecánica, sustituyendo, omitiendo o agregando letras, sílabas, palabras.**
- **Dificultad para memorizar frases que acaban de leer.**

En caso de dislexia se puede:

- **Utilizar estrategias que favorezcan la conciencia fonológica, como, por ejemplo, crear rimas, dividir palabras en sílabas, etc.**
- **Lectura en voz alta, explicando lo que está leyendo.**
- **Fomentar el gusto por la lectura, con material que resulte fácil para su nivel lector.**
- **Permitir la lectura silábica y el seguimiento con el dedo, con marcador de cartulina, bolígrafo, etc.**
- **Aumentar el tamaño de la letra y la distancia entre las líneas para fomentar la exactitud lectora.**
- **Permitir la lectura en silencio o sublabial previa para que se familiarice con el texto.**
- **Utilizar la lectura modelo, en la que el adulto lee párrafos antes que lo realicen los alumnos.**
- **En las horas de lectura, que esté al lado de compañeros con lectura fluida para que sirvan de modelo.**
- **Debido que leer es una tarea costosa y agotadora, cuando se indique leer, optar por indicar un período de tiempo (15, 20, ...minutos) en lugar de indicar cantidad de páginas.**
- **No exigir por encima de sus posibilidades.**
- **Proporcionar estrategias de comprensión de textos a partir de los grados intermedios de la primaria: búsqueda de palabras clave, subrayado, resúmenes, etc.**
- **Utilizar grabadoras de voz para ayudar a registrar y mejorar su lectura en voz alta del material de estudio.**
- **Ayuda de un adulto en casa para ayudar con la lectura.**

CUANDO PRESENTA PROBLEMAS DE CALIGRAFIA O “DISGRAFIA”

La disgrafía es una dificultad para la expresión escrita. Es bastante frecuente en el alumnado con ST, ya que la disgrafía es un trastorno de la motricidad fina, y el ST es un trastorno de movimiento. Comparten circuitos neuronales. Realizar hojas interminables de caligrafía no es eficaz debido a la naturaleza neurológica y puede provocar una elevada ansiedad en los niños con Toc asociado que no pueden lograr la letra “perfecta”.

Las características pueden incluir:

- Escritura lenta y laboriosa.
- Calambres en dedos y mano.
- Escritura a mano descuidada, espaciado irregular, bordes irregulares, letras incompatibles.
- Gran dificultad para copiar correctamente del libro en el papel
- Dificultad para la expresión escrita, como, por ejemplo, expresar ideas sobre el papel
- Dificultad para las mayúsculas y los signos de puntuación.
- Dificultad en la toma de apuntes.

Frente a la disgrafía podemos:

- Solicitar al equipo psicopedagógico la valoración de la disgrafía
- Programa de intervención para la disgrafía.
- Utilización de cuartillas, cuadernillos y guías para disgrafías
- Utilización del ordenador tanto en la escuela como en casa
- Aprendizaje temprano del teclado del ordenador.
- Aprendizaje de recursos informáticos para ser utilizados en clase.
- Disminuir la cantidad de textos a copiar.
- Permitir la escritura en letra de imprenta, en lugar de la cursiva, sin hacer hincapié en la apariencia, mientras sea legible.

- Proveer de actividades con espacios en blanco para completar, para focalizar en adquisición de ciertos conceptos, más que en la concentración neurológica de la escritura de los mismos.
- Practicar las palabras difíciles de escribir en el ordenador, construir un diccionario casero con palabras difíciles.
- Ser flexibles con los errores ortográficos, dando más importancia a los contenidos que a la forma.
- Realizar trabajos de caligrafía en papel de doble raya.



CUANDO HAY PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN MATEMÁTICAS O “DISCALCULIA”

Se trata de un trastorno específico de aprendizaje que es el equivalente a la dislexia, solo que, en lugar de problemas a nivel del lenguaje, se trata de una dificultad para comprender y realizar tareas matemáticas. Pueden darse ambas al mismo tiempo o no.

Entre los diferentes síntomas que se pueden observar se destacan los siguientes:

- Suelen ser más lentos en actividades de numeración, cálculo, y resolución de problemas, cometiendo errores, no llegando a terminar.
- Presentan dificultades para utilizar estrategias organizativas en la resolución de problemas.
- Dificultades frecuentes con los números, confundiendo los signos +, -, x, etc.
- Reversión de números.
- Dificultades con el cálculo mental.
- Dificultades con la orientación espacial.
- Ansiedad ante tareas relacionadas con las matemáticas.
- No suelen comprobar si sus cálculos están bien.
- Por estar comúnmente asociado a la dislexia, tienen dificultades para comprender los enunciados de los problemas.
- permitirle hacer exámenes de manera personalizada en presencia del maestro, asegurándose que comprende los enunciados.

En caso de discalculia, entre otras medidas, es aconsejable:

- Invitar al niño – adolescente a “visualizar” los problemas matemáticos, realizando esquemas, dibujos, la imaginación, dando tiempo suficiente para ello.
- Leer en voz alta los problemas y que se concentre en lo que está leyendo (leo una oración y la explico, por ejemplo)
- Proporcionar ejemplos de la vida real para relacionarlos con lo que está leyendo.

- **Invertir tiempo extra en la memorización de hechos matemáticos. La repetición es muy importante. Se puede utilizar la música para acompañar la memorización.**
- **Permitirle hacer exámenes de manera personalizada en presencia del maestro, asegurándose que comprende los enunciados.**
- **Utilizar tablas de sumar y tablas de restar para agilizar el cálculo mental.**
- **Realizar juegos de cálculo mental y utilizar juegos como dominó, parchis...**
- **Reforzar los conceptos básicos aritméticos como significado del número, comprensión de símbolos, contar-descontar, componer-descomponer números, propiedades de cada operación, etc.**
- **Subrayar los aspectos más relevantes del enunciado.**
- **Organizar los datos parcelando el espacio físico de la hoja en diferentes zonas: datos, pregunta, representación de operaciones, resultado.**
- **Solicitarle que realice comprobaciones de resultado siempre.**
- **Utilizar cuadrículas, para facilitar la correcta alineación de las cifras.**
- **Confeccionar hoja autoinstrucciones para utilizarlas como hábito.**
- **Utilizar el reloj.**
- **No obligarle a copiar los enunciados de los problemas, para que utilice el tiempo en la tarea de resolución.**
- **En los exámenes, adaptar el tiempo de necesario para realizarlos, recordándoles que repasen las respuestas.**
- **Analizar en forma individual el tipo de errores realizados y transmitirle como puede mejorar.**

PUEDE QUE PRESENTE “DIFICULTADES EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN”

El procesamiento de la información es la capacidad cognitiva para procesar la información a partir de la percepción, el conocimiento

adquirido (la experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información que llega al cerebro. Las dificultades en esta área implicarán dificultades para internalizar los nuevos conocimientos. Las obsesiones, los juegos mentales, la irrupción de los tics mientras intenta realizar una tarea, los tics sensoriales, las dificultades en la integración sensorial, interfieren constantemente en el procesamiento de la información con la que trabaja el cerebro, provocando problemas en la comprensión, lentitud, etc.

Las dificultades en el procesamiento de la información causan dificultades en:

- el seguimiento de directivas, tanto simples como complejas.
- la comprensión de la comunicación en los contextos ruidosos.
- Problemas para procesar conceptos abstractos, tanto en matemáticas como en situaciones problemáticas.
- la emisión de respuestas rápidas.
- el recuerdo de información, direcciones, listas.
- la diferenciación entre sonidos similares de palabras.

Se trata de dificultades frecuentemente no reconocibles. El estudiante parece ser desafiante, no cooperativo, vago, parece ser menos capaz de lo que realmente es. Trae como consecuencia que respondan lentamente a los requerimientos, preguntas, directivas y comentarios, parece olvidarse a propósito de las cosas.

Esto causa frustración en los docentes, familia, y amigos, pero no más frustrados que los propios alumnos.

Frente a estas dificultades es conveniente:

- Evaluación por un equipo psicopedagógico.
- Proveer tiempo extra para responder.
- Desarrollar un plan para que los alumnos sepan cuáles serán las preguntas que se le realizarán.
- Dar directivas y ejemplos con apoyo visual y auditivo.
- Dar señales sutiles de ayuda.
- Dar señalamiento y directivas breves.
- Permitir al alumno que pregunte para clarificar.

- Permitir un lugar preferencial para sentarse.

CUANDO PRESENTA DISFUNCIÓN EJECUTIVA

Las Funciones Ejecutivas son las habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la planificación y programación, el inicio de actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la capacidad para llevarlas a cabo con eficacia. Esta vinculada al funcionamiento de los lóbulos frontales, por lo que la disfunción de las funciones ejecutivas asociada con el ST es muy frecuente. Se trata de la disfunción que se encuentra en la base neurocognitiva de gran parte de los trastornos del neurodesarrollo.

Frente a la Disfunción Ejecutiva, podemos hallar dificultades típicas en:

- poder seguir una trayectoria
- organizar el material
- comenzar una tarea y poder permanecer en la tarea
- poder llevar a cabo tareas y proyectos.
- la secuencia de la información.
- formular una meta u objetivo.
- apuntar los deberes.
- mejorar en sus potencialidades.
- el manejo del tiempo.
- trabajos de memorización.

Frente a la disfunción ejecutiva, padres y docentes podemos:

- Proveer estrategias de organización
 - Manejo del tiempo
 - Estrategias para atender con atención y habilidades para editar y corregir los errores.
 - Métodos para recordar, organizar y llevar a cabo los deberes.
 - Estrategias para segmentar en varios tiempos las materias
 - Técnicas para resolver problemas.
 - Reducir la carga de trabajo.
 - Libros específicos para ser trabajados en casa.

CUANDO PRESENTA DÉFICIT EN LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural que se manifiestan en las relaciones interpersonales, que son socialmente aceptadas. Implican tener en cuenta normas sociales, morales y normas legales del contexto sociocultural en el que la persona se desarrolla. Por lo tanto, juegan un papel importantísimo. En el caso de los alumnos/as con ST, la rigidez cognitiva, los elevados niveles de ansiedad, la alta sensibilidad emocional puede provocar dificultad para gestionar asertivamente situaciones sociales. El miedo a no aceptado juega un papel importante y los lleva a querer permanecer en entornos conocidos. El exponerse en entornos sociales desconocidos, puede constituir una situación difícil, especialmente en niños y adolescentes con tics muy notorios. Por otra parte, puede que tengan conductas socialmente no adecuadas, que pueden consistir en “comentarios sin filtro”, en la necesidad de decir algo, a pesar de la empatía que le genere la persona.

Generalmente, los niños con esta dificultad tienden a:

- Ser socialmente inmaduros.
- Interactuar mejor con adultos que con sus pares.
- Experimentar un monto de ansiedad en situaciones sociales.
- Demostrar falta de juicio.
- Experimentan retraimiento social.
- Carecer de códigos sociales.
- Presentar dificultades en la participación en grupos.
- Prefieren actividades para niños más pequeños.
- Costumbres inapropiadas.
- Baja tolerancia a la frustración.
- No tener amigos.
- Tienen más dificultades con actividades no estructuradas.
- No comprenden la distancia corporal del otro, se acercan demasiado a sus pares.

Las estrategias para mejorar las habilidades sociales en el aula pueden incluir:

- Utilizar un lenguaje práctico
- Contar historias de contenido social.
- Participación en grupos de habilidades sociales
- Fomentar la participación grupos con intereses similares.
- Focalizar en los intereses del niño
- Cuidar el lugar en que se ubicará el niño al realizar actividades grupales
- Establecer un medio ambiente de contención.

CUANDO TAMBIÉN ENCONTRAMOS: DIFICULTADES EN LA INTEGRACIÓN SENSORIAL

Se produce cuando la información sensorial no está bien filtrada y por lo tanto se intensifica en su camino hacia el cerebro, y como resultado, los niños que son sensorialmente sensibles pueden llegar a molestarse por los sonidos, texturas y olores.

Tienen tendencia a:

- Tener sensibilidad a tocar ciertas cosas, a las etiquetas de prendas de vestir.
- Dificultad a tolerar la textura de ciertas comidas.
- Tener extrema sensibilidad a ciertos olores y sonidos.
- Tener mayor sensibilidad a ciertas luces brillantes o fluorescentes.
- Presentar tics sensoriales intensos. Se trata de sensaciones propioceptivas que preceden a los tics, frente a los cuales no tienen ningún control.
- Ganas de arrancarse las costras, morderse las uñas, rascarse o golpearse a si mismo.
- Dificultad para adaptarse en ambientes muy estimulantes como el autobús escolar, la cafetería, el gimnasio, los pasillos, etc.
- Necesidad de experimentar estímulos sensoriales como: correr cosas a propósito, abrazos frecuentes, acciones dolorosas.

Qué estrategias se pueden llevar a cabo frente a la hipersensibilidad sensorial:

- Solicitar una valoración por terapeutas ocupacionales para conocer le perfil sensorial y elaboren que sea explicado y seguido por todos los adultos que entran en contacto con el niño.

Cuando hay alta sensibilidad social:

- se les puede permitir ingresar un poquito más tarde a clase y/o retirarse clase 3 o 4 minutos más temprano para evitar el aglomeramiento de niños en los pasillos de la escuela.
- Evitar ambientes caóticos o con mucho bullicio.
- Encontrar lugares alternativos para almorzar o comer con pocos amigos. Usar un auricular para evitar la sobrecarga auditiva y la distracción.
- Ser creativo, en base al vínculo de confianza que genere con la alumna/o, el mismo a través de su conducta lo llevará a detectar sus necesidades sensoriales y juntos buscar formas funcionales y adaptadas para canalizarlas.

CUANDO PRESENTA TRASTORNO DE ANSIEDAD – FOBIAS

Se trata de una inquietud exagerada frente a resultados inciertos. La preocupación es excesiva e interfiere con la capacidad de tomar decisiones para resolver un problema. Los síntomas pueden reflejarse en el pensamiento, comportamiento o reacciones físicas.

Entre las características que podemos observar encontramos:

Preocuparse por cosas que no parecen tener importancia.

Miedo por cosas que pueden ocurrir.

Temores excesivos para participar en situaciones sociales.

Palpitaciones, sudoración, dolores de barriga, dolores de cabeza.

Miedo de separarse del grupo de confianza.

Frente a la ansiedad, es conveniente:

- Ser consistentes y coherentes al administrar medidas disciplinarias.
- Ser muy paciente y escuchar. Ser demasiado despectivo o impaciente solo empeorará el problema.
- Mantener metas realistas, alcanzables. No busque la perfección porque tratarán de serlo y su ansiedad aumentará por no alcanzar esa perfección.

- Aceptar la equivocación como un proceso normal de aprendizaje, haciendo más incapié en el esfuerzo que en los logros.
- Utilizar estrategias sencillas para lidiar con la ansiedad, como el manejo del tiempo, organizar sus materiales, relajarse, practicar situaciones hasta que se alcance un nivel de comodidad que reduzca su ansiedad.
- Evitar la crítica excesiva, o considerar como tonterías sus preocupaciones, así como también dar demasiados consejos.
- Estar presente para ayudar cuando el realmente lo necesite.

"Creo que todos tenemos deseos y sueños sobre las cosas que nos gustaría hacer. Cuando damos los pasos adecuados y hacemos nuestro mejor esfuerzo para lograrlo, podemos hacer cosas maravillosas" Eric Bernotas.



SI PRESENTA TAMBIÉN: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC)

- El TOC está frecuentemente asociado genéticamente al Síndrome de Tourette.
- El TOC es un desorden de la ansiedad caracterizado por:
 1. Pensamientos e imágenes no deseadas y recurrentes (obsesiones)
 2. Conductas repetitivas (compulsiones), con los cuales las personas tienen la esperanza de prevenir sus obsesiones:
- ❖ La realización de las compulsiones le permite alivio temporal de las obsesiones.
- ❖ Pasado el alivio temporal, vuelve a aparecer la obsesión con más fuerza, esto provoca un aumento de ansiedad, Este incremento lo lleva a repetir su

compulsión, entrando en un círculo de retroalimentación. La compulsión tiene por característica la sensación de "no puedo parar de hacerlo."

- ❖ Las obsesiones pueden incluir la preocupación excesiva por gérmenes, la limpieza, vergüenza social, orden, la simetría, pensamientos violentos, pensamientos prohibidos por creencias religiosas. Es importante tener en cuenta que estos pensamientos suelen ser vividos con tormento, es decir como ideas intrusas. No se tratan de pensamientos que desee realizar, sino todo lo contrario, son pensamientos intrusos que atacan su moral o sus valores. Ej. Pensar que morirá un ser querido. Pensar que él puede hacer daño a alguien. etc.
- ❖ Las compulsiones tienden a veces a organizarse en forma de rituales (una secuencia que tiene repetirse exactamente igual). Entre las compulsiones (ritualizadas o no) más frecuentes en el ST encontramos la necesidad de perfección, rituales de orden, de simetría, contar. En menor proporción en el ST puede incluir lavado de manos, comprobar el cierre de puertas, contar, revisar, tocar (sobre todo en una secuencia particular).
- ❖ Las compulsiones tienen una relación "mágica" "irracional" con las obsesiones. Ej: "tengo que contar de dos en dos hasta 100, entonces mi maestra no se enfadará. Si no lo hago, se enfadará conmigo y algo terrible ocurrirá. "
- ❖ Los rituales interfieren en la vida diaria y pueden provocar aislamiento, vergüenza. Tienen necesidad de realizarlos aunque estén estresados, por el miedo a que algo malo ocurrirá si no lo hacen.

Algunos niños puede que no registren las ideas como intrusivas.

Algunos problemas comunes que se observan en la escuela como resultado del TOC:

- Dificultad para realizar transiciones de una actividad a otra, debido a su dificultad para dejar de hacer lo que están haciendo.
- Tocar cosas que están fuera de ciertos límites, tales como alarmas para incendios.
- Incapacidad para tolerar errores.
- Borrar constantemente.
- No ser capaz de iniciar una tarea, debido al miedo a la imperfección.
- Negativa a comer o a participar en determinadas actividades debido a la obsesión por los gérmenes.

-No completar los trabajos debido a la falta de atención provocada por sus obsesiones.

Qué hacer en caso de observar los síntomas de TOC:

-Presentar la situación a los padres, ya que los padres pueden no ser conscientes del problema o de la gravedad.

- El diagnóstico precoz es importante.
- Diálogo entre los maestros y los padres con la presencia del niño sobre lo que le ocurre.
- Necesidad de desarrollar estrategias y técnicas para manejar los síntomas.
- Un diagnóstico externo, formal o con el equipo psicológico de la escuela puede ser beneficioso. Los tratamientos para TOC+ST son necesarios y son complejos.
- Pueden utilizarse nuevas tecnologías.
- Los ordenadores pueden ayudar a evitar el borrado compulsivo y a la necesidad de hacer una letra perfecta.
- Libros en audio para estudiantes que cuentan líneas y letras en los libros de textos.
- Extender el tiempo para realizar los controles y evaluaciones para las diferentes asignaturas.
- Permanecer en contacto con los padres.
- Los terapeutas pueden proveer más estrategias según el caso en particular.
- Proporcionar psicoeducación para los estudiantes, maestros y personal de apoyo.
- La comprensión y la contención son esenciales en la clase.
- Involucrar a los estudiantes en la situación.



LAS OBSESIONES SON LOS "TICS DE LA MENTE", NO SON VISIBLES Y PUEDEN EMPEORAR SIN QUE LOS PADRES Y EDUCADORES SE DEN CUENTA.

acovastta.org - Tics, Tourette y mucho más.

CUANDO PRESENTAN CRISIS DE IRA

Algunos alumnos/as con ST suelen presentar estas serias alteraciones en su regulación emocional. Los estudios lo sitúan entre aproximadamente un 20 y un 35 %, dependiendo las culturas y el tipo de población. Protagonizan explosiones de ira y sienten que no las pueden controlar. Esta ira aparece repentinamente, y puede incluir tirar y romper objetos, portazos, gritos, rebolear golpes sin sentido, huir, encerrarse. Pueden hacer daño, en forma involuntaria, o hacerse daño ellos también, producto de este descontrol. Cuando el episodio pasa, sienten arrepentimiento, culpa. Constituyen unos de los síntomas más angustiantes tanto para ellos como para el entorno familiar y escolar.

Es muy importante diferenciar estas tormentas de ira de las típicas rabietas de los niños. Las rabietas se dan en niños pequeños, en la primera infancia y están asociadas a una inmadurez en la capacidad de inhibir conductas inapropiadas, como respuesta desajustada a un límite, a la frustración de algo que no quieren hacer o que tienen que hacer. En cambio, estos ataques de ira en las personas con ST se dan en niños más grandes, adolescentes y adultos y no tiene como fin conseguir o “salirse con la suya”, como dicen los padres frente a las rabietas. Tienen que ver con la irrupción rápida de la ira y con la dificultad para inhibirla.

Las crisis de ira en las personas con ST no tienen finalidad de hacer daño. En realidad, en el momento que cursa esta explosión, están aterrados porque sienten que están perdiendo el control. Estas crisis luego van seguidas de grandes dosis de culpa. Muchos se sienten malvados, malas personas.

Aunque se desconocen las causas, los investigadores saben que tienen que ver con la actividad neuroquímica del cerebro.

Estas crisis suelen tener las siguientes características:

- Al igual que los tics, fluctúan, van cambiando de intensidad y frecuencia en una misma persona. Pero no son “tics de rabia”. No dependen de la intensidad de los tics. No es una cuestión de correlación, donde más tics llevarían directamente a más tormentas emocionales. Pueden coincidir con períodos baja severidad de tics, pero sí pueden aumentar en caso de que haya un aumento del estrés.

- El estrés puede estar provocado por desajustes de adaptación entre el medio, la exigencia de adaptación a entornos con altos niveles de presión, más presión de la que ellos creen que son capaces de soportar. Pero en todos los casos, lo que se observa es que la reacción de ira ha sido totalmente desproporcionada al estímulo que aparentemente la provocó.
- En otras ocasiones, al igual que los tics, puede que no aparezca un determinante identificable.



Frente a las crisis de ira es conveniente:

- Cuando un ataque de ira sucede, en ese preciso instante, no podemos hacer nada para interrumpirlo, lo único que podemos hacer mantener la calma, e intentar que la persona esté a salvo para que no se haga daño.
- Luego, es importante buscar tratamiento especializado que nos ayude a prevenir estas situaciones y a mitigar sus consecuencias.
- Hay veces que, con un abordaje psicológico de tipo cognitivo conductual especializado, estos niños y jóvenes aprenden a regular sus emociones y atravesar su rabia de manera más adaptada, lo que los conduce paulatinamente a sentirse mejor, aumentando su autoestima y recobrando la confianza en ellos mismos, mejorando la relación con su entorno.

- **Otras veces cuando el tratamiento psicológico no es suficiente, se suele combinar tratamiento psicológico y farmacológico. Es importante que sea un psiquiatra quien lleve el abordaje de la desregulación emocional, quien irá ajustando el medicamento y la dosis más adecuada para cada persona, pudiendo llevar varios este ajuste.**

La intervención psicoeducativa tendrá pilares los siguientes tópicos:

- **Toma de conciencia de los procesos internos que ocurren en las personas, tanto de sus tics como de sus comorbilidades. Mientras más consciente sea la persona de ello, mejor podrá gestionarlos.**
- **Técnicas que incluyan relajación, mindfulness, educación emocional son de gran ayuda, pero no suficientes por sí solas.**
- **En los niños/as y adolescentes es importante que se les explique con palabras sencillas y claras qué le ocurre.**
- **Ciertos estudios revelan que la gente con ST que presenta ataques de ira suelen presentar también estilos rígidos de pensamientos, dificultad para gestionar los cambios en las rutinas, baja tolerancia a la frustración, más prevalencia en momentos de cansancio, mayor incidencia en el hogar que en el colegio en el caso de los niños. Por lo tanto, el abordaje psicoeducativo también trabajará estas líneas.**
- **Es necesario también cambiar los pensamientos que giran alrededor de la culpabilidad destructiva, por pensamientos alternativos que tiendan hacia la responsabilidad reparadora: no eres culpable de tener estas sensaciones, pero eres responsable de ellas y de sus consecuencias. Por lo tanto, en lugar de castigar por los ataques de ira, es más aconsejable reparar el daño causado y asumir las consecuencias.**
- **El diseño personalizado junto con el o la alumna de estrategias que los ayuden a afrontar las crisis es de gran importancia. Muchos de ellos sienten que en esos momentos no pueden pensar, ni hilar una frase con otra persona. Mediante el trabajo conjunto del orientador, el tutor y el alumno/a**

se van encontrando caminos para que no se abandone a su crisis. Tales como:

- Alejarse, pedir permiso para salir
- Respirar profundo, realizar relajación muscular progresiva.
- Pedir ayuda
- Escribir lo que sienten

Es muy efectivo ensayar estos pasos, varios días, como si fuera una obra de teatro: *“supongamos que te ha ocurrido esto...entonces, vas a (alejarte...respirar profundo...pedirás ayuda en el gabinete...cuando te calmes contarás lo que pasó..)*

- La anticipación de consecuencias “naturales” (en lugar de positivas o negativas) de forma clara y acordada también suele ayudar a la mejor gestión emocional. Acodar unas consecuencias, como se indica en el plan de intervención es adecuado. Las consecuencias serán por intentar controlar la ira, como si no lo intenta. (al principio hablaremos sólo de “intentar” porque sabemos que puede no conseguirlo o conseguirlo a medias, para luego ir subiendo el listón progresivamente).
- **El trabajo activo con la familia y el entorno escolar en el caso de niños y adolescentes es otro pilar. La tendencia a estas tormentas emocionales puede agudizarse si hay miembros en la familia que tienen características impulsivas o ansiógenas. Es fundamental que los padres puedan ofrecer un modelo de gestión emocional que no incluya la violencia física, verbal o castigo físico como pautas de crianza. Implica por lo tanto que los miembros de la familia aprendan a gestionar sus propias emociones.**
- Es fundamental que el terapeuta a cargo se acerque al colegio para informar a los equipos docentes de las características de estas tormentas emocionales.
- El diálogo directo (presentarse en el colegio, una entrevista por videoconferencia o llamada telefónica) es preferible a cartas, o informes porque permite una mayor empatía y comprensión de la situación global. La implicación de los equipos terapéuticos externos es fundamental para que

en la terapia refuerce estos aspectos. El entorno escolar suele ser donde alumnado con ST más incomprensión encuentran, y al mismo tiempo es comprensible que los docentes no sepan qué hacer en estos casos. El intento de los padres de explicar puede ser tomado como una mera justificación de la conducta de su hijo, confundiendo estos episodios con falta de educación en el hogar. Por ello, la presencia del terapeuta en el colegio es importante.

- Se trabaja en la prevención de las situaciones en las que suele desatarse las crisis. Generalmente, suele ser con algunos docentes, o en algún sitio del colegio en particular. La detección de ciertos estresores o de dinámicas pueden favorecer su aparición.
- Reestructurar rutinas puede ayudar. Acordar entre el tutor y el alumno/a la posibilidad de tiempo fuera, cuando se perciba que los niveles de ansiedad aumentan también suele ser una buena medida. En el caso de los adultos, la inclusión de la familia en este proceso es importante, para que comprendan qué ocurre y como ayudarlos.

ANEXO

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA ALUMNOS CON SÍNDROME DE TOURETTE QUE PRESENTAN DIFICULTADES EN EL CONTROL DE LOS IMPULSOS O EXPLOSIONES DE IRA.

Sólo un 25% o 30% del alumnado son ST puede presentar este trastorno y un 50% de los alumnos con ST puede tener una crisis aislada. De acuerdo con nuestra experiencia de más de 10 años visitando centros educativos, la intervención con el alumnado con ST que presenta crisis de ira de forma recurrente, es una de las situaciones más complejas y que más dudas generan. Por ello, hemos querido incluir esta posible intervención. Se trata de una propuesta basada en el “Plan de Intervención Conductual Positivo para alumnos con ST, TOC, y TDAH” elaborado por Susan Conners (2011), médica y fundadora de la Asociación de Síndrome de Tourette de Nueva York, USA. Ha sido traducido, modificado y adaptado. Es por lo tanto, una propuesta que puede complementar los protocolos oficialmente establecidos, o puede usarse también como un plan posible, si el centro educativo no cuenta con un protocolo hecho para estos casos.

Su objetivo es brindar a los equipos psicopedagógicos o de orientación escolar un modelo de intervención para prevenir las irrupciones de ira. Las orientaciones de intervención cuando la conducta se produce están reflejadas anteriormente.

Puede llevarse a cabo con una serie de encuentros con el equipo educativo, donde tutor y orientador/psicólogo educativo acuerdan ciertas estrategias a seguir. En otros casos, donde la naturaleza de las dificultades es más compleja, es necesaria una intervención más intensiva y este plan puede ser un muy buen aliado para una intervención eficaz.

Consta de 4 pasos que se detallan a continuación y que guían la intervención. Puede resultar a simple vista complejo pero cuando lo lea detenidamente, comprenderá que en la práctica le ayudará a abordar la situación paso a paso, con objetivos claros y acuerdos concretos a seguir. Muy importante que sean pocos y concretos. Recuerde el consejo del comienzo de esta guía: “pequeños cambios pueden llevar a grandes resultados”.

PRIMER PASO

ASPECTOS A TRANSMITIR A LOS DOCENTES QUE INTERVIENEN EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN

- ✚ Es importante tener en cuenta que este plan de intervención o el que vayan a implementar, no es algo que puede hacerse, sino que “es necesario hacerlo, incluso desde el punto normativo”, cuando nos encontramos con problemas de comportamiento que dificultan el normal desempeño educativo del alumno, de sus compañeros o del equipo educativo.
- ✚ Esta primera etapa es la de Evaluación de la situación problemática y tiene como objetivo poder determinar cuáles son los factores ambientales que están influyendo para aumentar las crisis impulsivas o las crisis de ira. Así se podrán implementar las adaptaciones positivas necesarias para disminuir la frecuencia e intensidad de éstas.
- ✚ Es importante, por lo tanto, ir paso a paso, reforzando los logros parciales que se vayan obteniendo. La normalización de la situación depende no solo de los factores ambientales, sino también de los neurobiológicos. Es importante que valorar la necesidad de ayuda psicoterapéutico y psiquiátrico, así como un seguimiento regular de la medicación por parte del psiquiatra o neurologo interviniente.
- ✚ Este plan de intervención no tiene por objetivo los Tics del niño.
- ✚ Además de la tutora, otros docentes (al menos 2) que estén en contacto algunas horas en la semana, completarán la hoja de evaluación.
- ✚ Es importante que el tutor observe al niño en diferentes ambientes, en clase y fuera de clase (por ejemplo en el comedor) y en qué momentos aparecen las crisis impulsivas. Cuál es la reacción de los compañeros. Observar los diferentes tipos de tareas, de estilos educativos.

- ✚ El propósito de esta evaluación es determinar y limitar la probabilidad de que una conducta se repita, proveyendo de adaptaciones en el medio ambiente o de recursos al niño para gestionar el control impulsivo.
- ✚ La experiencia nos demuestra que estos niños funcionan mucho mejor con recompensas positivas, realizando adaptaciones para evitar las crisis de control impulsivo, funciona mucho mejor que atiborrarles de consecuencias negativas.
- ✚ Cuando es necesario implementar consecuencias negativas frente a su comportamiento inadecuado, es mejor usar “consecuencias naturales”, dan mejores resultados (por ejemplo, si ofendió a un compañero, que le pida disculpas, de manera verbal o escrita; si coge una silla y se sube arriba, me bajo y llevo la silla a su sitio, si ensucio, limpio, etc.).
- ✚ Es muy importante que los padres también estén comprometidos y que implementen los mismos acuerdos.
- ✚ Es fundamental y funcional, que el docente se pregunte a sí mismo: qué puedo hacer antes la explosión de impulsos, en lugar de pensar “que tiene que hacer el niño después de un episodio de descontrol”.
- ✚ Suele ser útil contar con un Servicio Comunitario. Se trata de actividades que los chicos tienen que hacer antes o después del horario escolar, de pequeños trabajos comunitarios. Si se rompen las normas de convivencia en el cole, algunos de estos trabajos pueden realizarse. Puede ser barrer las aulas, ordenar, es decir trabajos comunitarios naturales.
- ✚ A la hora de focalizarnos en el diseño de recompensas reforzadoras de conductas positivas, es fundamental que el niño y los padres estén involucrados en ellas, ya que es necesario que los niños quieran esa recompensa y trabajen para conseguirla. También es fundamental que sea posible para los padres. Es importante que no sean monetarias.

Ejemplos:

- Un pase para librarse de deberes
- Un pase con tiempo extra para videojuegos.
- Un pase para ir al gimnasio y jugar con la canasta de básquet
- Un pase de tiempo libre para videojuegos o TV una tarde.
- Un pase para ir a otra clase de niños más pequeños y enseñarles.
- Los que vosotros podáis diseñar también... !

SEGUNDO PASO:

PLANILLA DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES		
NOMBRE DEL ALUMNO	CURSO	FECHA
NOMBRE DEL DOCENTE QUE COMPLETA LA FICHA		
MARQUE CON UNA X LA O LAS CONDUCTAS QUE ESTÁN IMPIDIENDO EL APRENDIZAJE O LA CONVIVENCIA		
<input type="checkbox"/> FALTA DE ATENCIÓN	<input type="checkbox"/> SE LEVANTA A MENUDO DE SU SILLA.	<input type="checkbox"/> FALTA DE RESPETO A LOS ADULTOS
<input type="checkbox"/> NEGARSE A TRABAJAR	<input type="checkbox"/> AGRESIVIDAD A OTROS	<input type="checkbox"/> EXPLOSIONES VERBALES
<input type="checkbox"/> PROBLEMAS CON PARES	<input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE CUESTIONA LAS NORMAS	<input type="checkbox"/> OTROS*
*OTROS (ESPECIFIQUE)		
¿DÓNDE OCURRE ESTAS CONDUCTAS?		
<input type="checkbox"/> EN CLASE	<input type="checkbox"/> EN EL COMEDOR	<input type="checkbox"/> EN LOS CAMBIOS DE HORA.
<input type="checkbox"/> EN EL AUTOBUS	<input type="checkbox"/> ENTRE CLASES	<input type="checkbox"/> A LA SALIDA DEL COLEGIO
<input type="checkbox"/> EN LOS RECREOS	<input type="checkbox"/> CUANDO ESTA TRABAJANDO EN GRUPOS	<input type="checkbox"/> EN LA ENTRADA AL COLEGIO
OTRAS (ESPECIFICAR)		
¿DÓNDE NO OCURREN ESTAS CONDUCTAS?		
¿POR QUÉ CONSIDERA QUE EN ESE ESPACIO NO SUCEDE?		
¿EN QUÉ CONTEXTOS OCURREN ESTAS CONDUCTAS?		
<input type="checkbox"/> DURANTE UN TRABAJO ESCRITO	<input type="checkbox"/> EN CONTEXTOS NO ESTRUCTURADOS	<input type="checkbox"/> EN TRANSICIONES
<input type="checkbox"/> MIENTRAS ESTA LEYENDO	<input type="checkbox"/> MIENTRAS REALIZA UNA PRUEBA ESCRITA	<input type="checkbox"/> MIENTRAS SE LE ESTA DANDO ALGUNA ORDEN O INDICACIÓN
<input type="checkbox"/> MIENTRAS INTENTA REALIZAR TAREAS PROLONGADAS	<input type="checkbox"/> CUANDO ES OBJETO DE BURLAS	<input type="checkbox"/> CUANDO INTERACTÚA CON PARES
<input type="checkbox"/> MIENTRAS	<input type="checkbox"/> CUANDO DEBE PERMANECER SENTADO POR UN TIEMPO LARGO	<input type="checkbox"/> OTROS*
*OTROS (ESPECIFICAR)		

EN FUNCIÓN A LOS ITEMS EXPRESADOS ANTERIORMENTE ¿CUÁL CONSIDERA QUE PUEDE SER LA POSIBLE RAZÓN DE SU CONDUCTA?		
__DEBIDO A LA ALTERACIÓN QUE PROVOCAN LOS TICS	__DIFICULTAD PARA REALIZAR TRANSICIONES	__STRESS PROVOCADO POR SITUACIONES DE EXÁMEN
__DIFICULTAD PARA PERMANER SENTADO	__DIFICULTAD PARA ACEPTAR ORDENES O INDICACIONES	__PROBLEMAS DE LECTOESCRITURA
__OBSESIONES QUE INTERFIEREN	__SE AGOBIA MUY FACILMENTE	__NO SABER CÓMO EMPEZAR UNA TAREA
__DIFICULTAD PARA INTERPRETAR MENSAJES	__DIFICULTAD PARA INTERPRETAR IRONIAS Y BROMAS	__UNA SOBRECARGA SENSORIAL EN AMBIENTES NO ESTRUCTURADOS
__SE QUEDA ATASCADO EN SUS TAREAS	__SE BLOQUEA EMOCIONALMENTE	*OTROS
*OTROS (ESPECIFICAR)		

TERCER PASO

SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN:

LA/S CONDUCTA/S ESPECÍFICA/S QUE DEBEN CAMBIAR SON (NO MÁS DE TRES A LA VEZ):
DÓNDE OCURREN:
CUÁNDO OCURREN:
CUÁL ES LA CAUSA DE ESTA O ESTAS CONDUCTAS ¿QUÉ PODRÍA INFERIRSE DE ESTE ANÁLISIS?

APOYO / SOPORTE CONDUCTUAL QUE EL EQUIPO EDUCATIVO BRINDARÁ AL ALUMNO:

__REDUCCIÓN DE DEBERES	__AYUDA PARA LA ESCRITURA	__AYUDA PARA LECTURA	__PROPORCIONAR INDICACIONES CON CLARIDAD	__ADAPTACIONES PARA LOS EXÁMENES
__HERRAMIENTAS A LOS COMPAÑEROS	__ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES	__SOPORTE PARA ACEPTAR LAS TRANSICIONES	__ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD	__SOPORTE TECNOLÓGICO
__MAYOR LIBERTAD DE MOVIMIENTO	__FRECUENTES RECREOS.	__FRACCIONAR TAREAS O ACTIVIDADES	__REDUCIR LA EXPOSICIÓN A SOBRESTIMULACIÓN SENSORIAL	__REALIZAR MAYOR SEGUIMIENTO SITUACIONES NO ESTRUCTURADAS
OTROS (ESPECIFIQUE)				

LISTADO DE MODIFICACIONES QUE EL EQUIPO EDUCATIVO BRINDARÁ CON EL OBJETO DE REDUCIR LAS CONDUCTAS QUE SE NECESITAN CAMBIAR:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

RECOMPENSAS POSITIVAS QUE RECIBIRÁ EL ALUMNO EN LA MEDIDA QUE VAYA PROGRESANDO Y MEJORANDO SUS CONDUCTAS

EN CASA:

EN EL COLEGIO:

-----PERSONA QUE COORDINA ESTA INTERVENCIÓN:

PERSONAS QUE REALIZARON LA EVALUACIÓN QUE SE LLEVARÁN A CABO LAS INTEVERCION DIRECTA CON EL ALUMNO

FRECUENCIA CON LA QUE SE REUNIRÁN PARA REALIZAR SEGUIMIENTO (DIARIAMENTE, SEMALMENTE, QUINCENALMENTE).

¿SE HA NOTIFICADO A LOS PADRES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE PLAN?

Si ____ No ____

¿SE HA NOTIFICADO AL ALUMNO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE PLAN?

Si ____ No ____

CUARTO PASO

HOJAS DE SEGUIMIENTO

FECHA ____ / ____ / ____

ENCUENTRO DE SEGUIMIENTO

DOCENTE _____

NÚMERO: _____

1. ¿QUÉ HEMOS LOGRADO?

2. ¿QUE PODEMOS MEJORAR?

3. ¿CUÁL ES EL SIGUIENTE PASO?

EL PROXIMO ENCUENTRO DE SEGUIMIENTO SERÁ EL DÍA: ____ / ____ / ____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. American Tourette Syndrome Association:

<https://www.tourette.org/blogs/about-tourette/debunking-myths-misconceptions/>

[tourette.org/about-tourette/overview/espanol/educacion/efectos-sobre-el-aprendizaje/](https://www.tourette.org/about-tourette/overview/espanol/educacion/efectos-sobre-el-aprendizaje/)

2. Robertson, M y Cavannas, A: El Síndrome de Tourette (Ed. Alianza 2010)

3. Budman, Cathy: "Explosive Outbursts and Tourette". Webinar en www.tourette.org 2016

4. "Rage episodes, Part I II y III", www.tourette.ca (2013)

5. Budman, CI " Rage attacks in children and adolescents with Tourette's disorder: a pilot study" US National Library of Medicine Institute of Health. (1998)

6. Cogan J y Flecker M "dislexia en la escuela secundaria" (2004). Whurr Publishers

7. Conners, Susan "The OCD & Tourette Syndrome checklist". A practical reference for parents and teachers. (2011) Editorial John Winners and Son.

8. Cowdhury, U: " Tics and Tourette Syndrome: A Handbook for Parents and Professionals". Jessica Kingsley Publishers. (2004)

9. GOSH NHS Foundation Trust: "Tourette syndrome & anger management". (2012).

10. Gur, Pillowosky & al: "P19. Behavioral intervention for tics (CBIT): Does it achieve more than its' focus? The effect of focused intervention for tics regulation on cognitive inhibition and emotion regulation" (2018) <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/behavioral-and-psychological-therapies-for-tourette-syndrome-and-tic-disorders-their-place-in-treatment-and-history-neuropsychiatry.pdf>

11. Klutcher, Martin: "Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Autism Spectrum, Tourette's, Anxiety, and More!, The one-stop guide for parents, teachers, and other professionals" Jessica Editions (2014).

12. Murphy, T and Millar, D: "The Tourette Survival Kit: Tools for Young Adults with Tics" Jessica Kingsley. Publishers. (2019).

13. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A., Murphy, T. & the ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207.

14. Puchades i Beneit, Ramón: "Síndrome de Gilles de la Tourette y Educación Escolar" (2019) Editorial Horsori.

15. Salazar y col: "Apoyo educativo para los estudiantes con Síndrome de la Tourette, Guía para docente" (2018) APASTTA. Asociación Tourette Catalunya.

16. Targ Brill, Marlene: "Tourette Syndrome". Usa Today (2012).

17. Veit Roessner 1, Kerstin J Plessen, Aribert Rothenberger, Andrea G Ludolph, Renata Rizzo, Liselotte Skov, Gerd Strand, Jeremy S Stern, Cristiano Termine, Pieter J Hoekstra, ESSTS Guidelines Group: European Clinical Guidelines for Tourette Syndrome and Other Tic Disorders. (2011).

18. Verdellen, C., Griendt, J. van de, Hartmann, A., Murphy, T. & the ESSTS Guidelines Group (2011). European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part III: Behavioural and psychosocial interventions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 197-207.

19. Woods, D: "Intervención Global para comportamiento de tics" American Tourette Syndrome Association" (2010) <https://tourette.org/media/TAA-CBITspanish101316final.pdf>

17. Tourette Syndrome Foundation of Canada: "CBIT" <https://tourette.ca/evidence-based-knowledge/>.

19. Behavioral Therapy for Tourette Syndrome: <https://www.tourettes-action.org.uk/71-behavioural-therapies.html>

