



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**APOYO PSICOEDUCATIVO
A ESTUDIANTES
CON SINDROME DE TOURETTE**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
BRAYAN GILES GARCIA

NOMBRE DEL ASESOR

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APOYO PSICOEDUCATIVO A ESTUDIANTES CON SINDROME DE TOURETTE

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

BRAYAN GILES GARCIA

DIRIGIDO:

NOMBRE DEL ASESOR

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA

SINODALES

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA _____

PRESIDENTE

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJÓN _____

SECRETARIA

DRA. KAREN ITZEL RODRIGUEZ MATA _____

VOCAL

Taxco de Alarcón, Guerrero; mayo 2023

DEDICATORIAS

A mi papá:

Le doy las gracias porque respetó la decisión de la licenciatura que quise estudiar, y siempre me apoyó escolarmente, desde el jardín de niños hasta la universidad, en todo momento ha estado presente.

Ha sido mi padre y madre a la vez, porque ha dado la cara por y para mí. Ha apoyado mis decisiones y aparte cuando lo merezco me ha llamado la atención. Sé que le importo y no tengo palabras para agradecerle hoy y siempre. También porque sin usted no podría titularme, le dedico este sueño cumplido.

A mi mamá:

Le dedico este esfuerzo porque siempre tengo su apoyo incondicional, en mi enfermedad y en mi salud ha estado presente. Me lleva en sus oraciones, me ha enseñado a trabajar, confía en mí, gracias por regañarme cuando no hago las cosas bien, gracias por apoyarme y prestarme su casa para hacer mis tareas, para llevar a mis amigos, por abrazarme cuando me sentía triste o enfermo, gracias por ayudarme a cumplir mi objetivo de titularme.

A mi tía Beatriz:

Porque siempre me ha apoyado y animado a cumplir mis metas.

Y está al pendiente de mí, gracias por sus consejos.

AGRADECIMIENTOS

A mis amigos y compañeros de la universidad por compartir bellos recuerdos. Gracias por su paciencia, apoyo, y consejos cuando más lo necesité en la carrera.

Gracias a mis primos y tíos por aconsejarme para terminar la licenciatura y no rendirme cuando ya no creía terminar. Por darme ánimos y ayudarme en mis trabajos cuando no le entendía, siempre estaré agradecido con ellos por apoyarme y cuidarme desde pequeño.

A mis profesores muchas gracias por enseñarme en estos cuatro años lo que es la carrera, por su paciencia, orientación, apoyo, consejos, llamadas de atención en todas las clases, gracias por escucharme, por ser mis grandes maestros y porque no me abandonaron cuando más los necesitaba. Y ahora gracias a ustedes, logro terminar mi licenciatura y titularme.

A mi asesora Irma Alcocer, le agradezco desde el fondo de mi corazón, por su apoyo, nunca me dejó solo y me ayudó en la tesina, gracias por su paciencia y darme sus consejos y por creer en mí, la quiero mucho.

RESUMEN

El síndrome de Gilles de la Tourette (ST) es una enfermedad neuropsiquiatría crónica del movimiento caracterizada por la presencia de tics motores combinados y al menos un tic vocal durante un período mínimo de un año.

Por lo general comienza en la infancia (antes de los 18 años), por lo que supone una serie de problemas en la edad escolar. Es por ello que se ha señalado la importancia de investigar cómo puede mejorar la integración de los estudiantes con ST a través de apoyo psicoeducativo integrando e incluyendo en diferentes actividades de acuerdo a sus habilidades cognitivas, sociales, etc.

Por lo tanto, el objetivo principal consiste en proponer un análisis sobre el ST que permita a través del apoyo psicoeducativo formado por un equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP) para así evaluar al estudiante que tiene dificultades académicas y analizar la influencia de diferentes tipos de terapia en el aprendizaje de alumnos con este síndrome.

En el capítulo uno, se podrá explorar los conceptos básicos referente a nuestro tema principal que es el Síndrome de Tourette, el recorrido de su historia, síntomas, características, la relación que tiene con el DSM – IV y V y tratamiento.

Enseguida en el capítulo dos, se analiza el contexto general donde se desenvuelve el estudiante con ST, considerando como ámbito principal el escolar, pero no dejando a un lado los demás que son: el social, emocional y familiar.

Y, por último, el tercer capítulo, se presentan algunas estrategias de apoyo psicoeducativo, para poder orientar, integrar e incluir a estudiantes con ST en un

contexto que sea benéfico para su desarrollo evolutivo.

Palabras clave: **Síndrome de Tourette, aprendizaje, aula, estudiantes, estrategias psicoeducativas**



ÍNDICE



ÍNDICE

Dedicatorias

Agradecimientos

Resumen

Introducción	1
Planteamiento del problema.....	5
Objetivo General	8
Justificación	8
Marco Teórico	10
CAPÍTULO I. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TOURETTE?	11
1.1 Definición de Síndrome	11
1.1.2 Concepto del Síndrome de Tourette.....	11
1.1.3 El Síndrome de Tourette a lo largo de la historia	12
1.2 Epidemiología del Síndrome de Tourette	17
1.2.1 Causas del Síndrome de Tourette.....	19
1.2.2 Tourette, tics y síntomas asociados.....	21
1.3 DSM – V y Tourette	26
1.4 Tratamiento para el Síndrome de Tourette.....	31
CAPITULO 2. Contexto y Síndrome de Tourette	35
2.1 Síndrome de Tourette y Escuela	36
2.1.2 Impacto del ST en el aprendizaje	39
2.2 ¿Cómo enseñar a un estudiante con ST dentro del aula?	41



2.2.1 Relación de profesor – alumno con ST - alumno	42
2.2.2 Inclusión del estudiante ST a la ámbito escolar y social.....	47
2.3 Mitos y falsas creencias sobre el ST en el aula	49
2.4 ST y las emociones.....	52
2.5 Familia y ST.....	58
CAPITULO 3. APOYO PSICOEDUCATIVO A ESTUDIANTES CON ST.....	70
3.1 ¿Qué es psicoeducación?.....	71
3.2 ¿A qué le llamamos apoyo psicoeducativo?.....	71
3.3 Trastornos asociados más frecuentes que acompañan al ST	72
3.4 Estrategias psicoeducativas para aplicar a estudiantes con ST	73
Conclusión.....	94
Esquema	97
Bibliografía	98

Índice de Tablas gráficas

Tabla 1. Clasificación de Tics.....	25
Tabla 2. Criterios diagnósticos DSM-5	29
Tabla 3. Inicio de tratamiento.....	31



Índice de figuras.

Figura 1. Localización del impulso premonitorio	22
Figura 2. Ejemplo Tics en la adolescencia	23
Figura 3. Problemas asociados.....	24
Figura 4. Gráfica de edad con ST.....	26
Figura 5. Síndrome de Tourette.....	27
Figura 6. Curso y evolución de Tics.....	30
Figura 7. Plan de acción.....	34
Figura 8. Sobrecarga emocional.....	54



INTRODUCCIÓN



Introducción

No es fácil vivir con el síndrome de Tourette.

-Tim Howard-

Atleta

El ST o Síndrome de Tourette llamado así por el apellido que lleva el doctor Gilles de la Tourette, quien se le atribuye el descubrimiento de este Síndrome, en el año 1885, informó características en ciertos pacientes con la presencia de varios tics motores y vocales, además de fallos en la fluencia del habla, es lo que señala Alcy, Torres (2022).

Desde la perspectiva de Alcy, Torres (2022), este síndrome tiene un componente hereditario y las descompensaciones de dopamina parecen tener algo que ver con su aparición, en el Sistema Nervioso, hace que las personas produzcan movimientos o sonidos repetitivos que no pueden controlar. A estos se le conocen como tics y, por lo general aparecen en la niñez o antes de los 18 años edad.

Sin embargo, como tal, no se sabe exactamente qué causa el Síndrome de Tourette, los expertos creen que es una combinación de factores que influyen: la genética, el entorno, un desequilibrio en las sustancias químicas del cerebro denominadas neurotransmisores.

Este síndrome también se asocia con otros problemas neurobiológicos como el TDAH, el TOC, la ansiedad, depresión, problemas de aprendizaje, problemas de conducta y/o trastornos del sueño.

Los profesionales de la salud utilizan el DSM- V (2022), que ayuda a diagnosticar el ST, se indica al tic como un movimiento o vocalización de carácter rápido, recurrente y no rítmico y se abandona el término estereotipado.

Se clasifican por su cualidad (motores o vocales) y por su expresividad clínica (simples o complejos). Pueden presentarse de forma aislada o en combinación, y su curso evolutivo puede ser transitorio o crónico.

Brayan Giles García.

Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Constituyen el trastorno de movimiento más frecuente en la edad pediátrica y pueden estar presentes hasta en un 5% de la población en edad escolar, cumpliéndose en el 1% criterios para el síndrome de Tourette (ST).

Otras aproximaciones epidemiológicas indican un 5-19% para los tics y un 0,5-3,8% para el ST. Su importancia radica no sólo en su elevada prevalencia y en la posible disfunción que puedan generar, sino también en la habitual comorbilidad asociada, que en muchas ocasiones representa un problema más relevante que los tics en sí mismos. En los últimos años se han producido cambios en la categorización de los tics y en su aproximación terapéutica, con el desarrollo de terapias más eficaces, no sólo farmacológicas sino también psicológicas y conductuales, e incluso quirúrgicas para casos seleccionados.

Por lo tanto, analizar teóricamente este síndrome, nos podremos dar cuenta de qué manera repercute en el ámbito educativo, cuando no se tienen las herramientas psicológicas y pedagógicas para incluir y tratar a los estudiantes con estas características, sin embargo, en esta investigación se presentan las herramientas de apoyo psicoeducativo para orientar tanto a los alumnos, padres de familia y profesores.



Planteamiento del problema



Planteamiento Del Problema

*“Mi lucha comenzó en el momento que alguien
Miró a mi hijo con una enfermedad poco frecuente.
Ganaré esta batalla cuando todos le miren como lo que es, un niño.”
-María Rodríguez-*

La presente investigación pretende aportar información que oriente al lector referente al tema del Síndrome de Tourette y cómo debe de tratar y/o dirigirse a estudiantes con dicho Síndrome, mostrando estrategias de apoyo psicoeducativas que ayuden a integrar e incluir en actividades escolares y así obtener un aprendizaje significativo.

Según Albores Lilia, (2001), los tics son muy frecuentes en la población general, principalmente en la infancia; con frecuencia desaparecen en forma espontánea. Los tics crónicos se asocian con otros trastornos mentales, principalmente con el trastorno por déficit de la atención y el trastorno obsesivo-compulsivo. El trastorno más severo por tics es el síndrome de Gilles de la Tourette. Las mayores dificultades terapéuticas provienen de estos dos trastornos más que de los tics.

Los tics son movimientos súbitos, repetitivos, estereotipados, parcialmente voluntarios, que pueden ser suprimidos. Se presentan como salvas durante el día y disminuyen hasta casi desaparecer por la noche (DSM IV, 1994).

Los tics motores, generalmente se inician en la edad preescolar, con intensidad variable: incluyen salvas de parpadeo que duran algunas semanas y después desaparecen para volver a aparecer. Se ha descrito una progresión rostro caudal de los tics motores: comienzan en la cara, en la cabeza, en los hombros, en las extremidades superiores, en el tronco y en las extremidades inferiores (DSM IV, 1994).

Tomando en cuenta los tipos de tics que existen, el Síndrome de Tourette, es la forma más grave de tics. Se caracteriza por tics multiformes, a menudo cambiantes, dentro de un amplio contexto de problemas conductuales agregados.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Se inicia en la infancia entre los 2 y los 15 años de edad. El cuadro clínico incluye tics motores y vocales cuya duración es mayor a 1 año y cuya intensidad es oscilatoria. Es muy común su comorbilidad con el trastorno por déficit de atención que afecta hasta el 60 por ciento de los niños que tienen este síndrome; y a menudo precede hasta por un año al cuadro clínico de tics.

El trastorno obsesivo compulsivo se agrega posteriormente a los tics; se puede diagnosticar en 40 por ciento de los casos alrededor de los 10 años de edad. También son comunes los trastornos afectivos (en 30%) y la coprolalia (en 33%) en estos casos (Comings, 1987).

El problema como tal, es que existen numerosas familias que manifiestan que el trato que sus hijos afectados por “enfermedades raras” reciben en el ámbito educativo no es adecuado, y que este trato inadecuado unido a la falta de atención de sus necesidades, no sólo les afecta negativamente en su salud emocional y física, sino que también perjudica su rendimiento escolar y su integración con otros niños.

En México se estima que el síndrome de Tourette se presenta en 5 a 30 niños por cada 10 mil. El último estudio de la enfermedad en el país fue realizado por la Facultad de Medicina de la UNAM en 2008 y este arrojaba que no existían estadísticas de prevalencia del padecimiento en la población, Treviño Zuly (2022).

Hasta el 2011 la Secretaría de Salud de México tenía registrados solamente 40 mil casos activos del Síndrome de Tourette en todo el país. La manifestación de este síndrome suele presentarse entre los siete y veintiún años, por medio de tics motores y vocales, sin afectar las capacidades intelectuales del individuo. Dicho síndrome puede presentarse en ambos géneros, sin embargo, tiene una prevalencia del setenta por ciento en hombres.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Debido a las cifras de la prevalencia del síndrome en el mundo este es considerado como una enfermedad rara, pues solo unas cuatro personas por cada 10 mil resultan afectadas por el padecimiento.

Las edades varían según diferentes fuentes de información, sin embargo, la situación se agrava conforme pasan los años, y al no tener como tal una referencia de donde surge como tal el Síndrome, solo se pretende en esta investigación identificar la veracidad de esa situación como generalizada o excepcional, desarrollar indicadores para evaluarla y proponer una metodología de intervención adecuada.

Preguntas Centrales de Investigación

De acuerdo a lo expuesto anteriormente nuestras preguntas centrales son las siguientes:

¿Cuáles son algunas de las estrategias de apoyo psicoeducativo que se podrían aplicar a estudiantes con Síndrome de Tourette para una integración e inclusión formativa?

¿Las estrategias de apoyo psicoeducativo favorecen su aplicación a estudiantes con Síndrome de Tourette para una integración e inclusión formativa?



Objetivo general

Conocer ciertas estrategias de apoyo psicoeducativo que ayuden a derivar respuestas de interacción e inclusión a estudiantes con Síndrome de Tourette en su desarrollo escolar, social, emocional y familiar.

Justificación

*“Un niño siempre puede enseñar tres cosas a un adulto:
a ponerse contento sin motivo,
a estar siempre ocupado con algo
y a saber exigir con todas sus fuerzas aquello que desea”
-Anónimo-*

Esta investigación cualitativa-teórica se presenta con la finalidad de analizar el Síndrome de Tourette y su impacto que deriva el diagnóstico a estudiantes con este síndrome como tal. También, será consumada con una propuesta según lo analizado con algunas estrategias de apoyo psicoeducativo para definir la situación de estudiantes con ST.

La importancia del tema seleccionado yace en la necesidad de abordar la inclusión de este tipo de estudiantes en el aula y, la calidad que debe darse en este tema el rol del profesor. Esto se debe a que las recientes investigaciones hacen hincapié en la importancia de educar a las escuelas, y no tanto a los niños, sobre el ST, además de proporcionar intervenciones de comportamiento clínicas para estos niños.

Sin embargo, existe relativamente poco trabajo empírico sobre la naturaleza de los desafíos específicos encontrados por los estudiantes con ST en la escuela. Así, se ha elegido esta temática porque, a pesar de ser un síndrome poco frecuente, resulta de gran actualidad.



Marco Teórico



CAPÍTULO I

¿QUÉ ES EL

SÍNDROME

DE

TOURETTE?



Capítulo I. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TOURETTE?

“Yo me veo como un positivo ejemplo de que el síndrome de Tourette no tiene por qué ser visto como una enfermedad, es solo una condición que permite todavía que cualquiera pueda cumplir sus sueños”.
-Tim Howard-

1.1 Definición de Síndrome

El autor, Jablonski Stanley (1995). El término *síndrome* se ha utilizado para designar los trastornos caracterizados por series similares de síntomas etiológicos no específicos. El uso de la palabra se mantuvo razonablemente estable durante más de dos milenios, hasta mediados del siglo XX, cuando se amplió su significado para incluir también todos los estados patológicos caracterizados por una sintomatología compleja, hasta el punto que casi cualquier estado patológico puede calificarse ahora de *síndrome*.

El término *síndrome* (de la palabra griega *syndrome* "simultaneidad") se define tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más.

1.1.2 Concepto del Síndrome de Tourette

La definición original, dada por George Gilles de la Tourette en 1885, hace referencia a un trastorno nervioso progresivo, que desarrolla tics motores y vocales durante la niñez, llegando incluso a la coprolalia (insultos involuntarios y compulsivos) (Ortega Omar, 2013).

De acuerdo a la Asociación Americana de Tourette (2021), El síndrome de Tourette (ST) es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta en la primera infancia o la adolescencia.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Forma parte del espectro de los trastornos de tics y se caracteriza por tics motores y vocales.

Según, Argüello Cynthia (2022). El ST corresponde a un trastorno neuropsiquiátrico complejo caracterizado por tics múltiples de evolución crónica, de inicio en la niñez, con un curso o evolución fluctuante, asociados a otras condiciones neuropsiquiátricas.

Desde la perspectiva de Carmona Cristina (2016). El Trastorno de Tourette (TT) se define por la presencia de tics motores múltiples y uno o más tics fónicos de carácter crónico. Desde su aparición como entidad diagnóstica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), la terminología utilizada para referirse a él ha sido Trastorno de Tourette (del inglés Tourette's disorder), aunque también se usa y está reconocido y aceptado el término Síndrome de Tourette. Ambas denominaciones se emplean indistintamente.

El 90% de los casos de personas diagnosticadas de TT se asocia a manifestaciones incluidas en otros problemas del neurodesarrollo, entre los cuales destacan el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDA/H) y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Actualmente se dan a conocer múltiples casos y se diagnostican los distintos tipos de trastornos de tic con incidencias significativas en niños en edad escolar en los tics simples, tics crónicos motores o ST.

1.1.3 El Síndrome de Tourette a lo largo de la historia

Según, Carmona Cristina (2016). La primera referencia de lo que actualmente se conoce como tics se remonta al año 200 d.C. Areteo de Capadocia describió casos de personas que emitían sonidos similares a ladridos, acompañados de muecas, ademanes extravagantes, maldiciones y blasfemias involuntarias.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



A partir de la Edad Media, a raíz de las grandes epidemias que sufrió toda Europa, la población solía recurrir a prácticas esotéricas. Diversos tratados de demonología y manuales para inquisidores, publicados entre el siglo XV y el siglo XVII facilitaron que los ritos de brujería se difundieran por todo el continente. El primero en alcanzar gran repercusión fue el *Malleus Maleficarum*, escrito en el año 1486. Su autoría se atribuye a los monjes dominicos Heinrich Kramer y Jacob Sprenger.

El libro describía, entre otros, el caso de un cura que comenzó a experimentar impulsos incontrolables que lo llevaron a exhibir muecas muy grotescas y proferir blasfemias en el interior de la iglesia. Sin embargo, el predicador mantenía durante los intervalos un perfecto uso de razón. Según recoge la Revista *Creces* basándose en un artículo de Steven Schlozman, el sacerdote manifestaba que no podía evitar tales comportamientos y afirmaba: “No lo puedo impedir, es el demonio que usa mis labios y mis miembros más allá de mi control.

Cuando visito lugares sagrados y quiero rezar, me obliga a manifestar palabras obscenas y a gesticular grotescamente. Oigo las palabras como si fueran dichas por mí, porque el demonio usa mis labios y mis brazos para gesticular y blasfemar, pero él es más fuerte que yo”. Después de cuarenta días a pan y agua, desaparecieron los comportamientos anómalos. De acuerdo con los conocimientos actuales sobre el TT, parece razonable atribuir dicho fenómeno al curso oscilante del trastorno.

En el *Malleus Maleficarum* también figura el relato de una mujer que pronunciaba obscenidades de forma compulsiva durante la misa, en el momento exacto en que el sacerdote daba la bendición final. En ambos casos, los tics fueron interpretados como signos de posesión demoníaca, donde sólo existían dos posibilidades de tratamiento: el exorcismo, para expulsar al demonio, o la muerte, para permitir que descansara el espíritu atormentado.

Considerando lo mencionado anteriormente, durante mucho tiempo, ser poseído por los demonios o los espíritus malignos era el modo de explicar los trastornos mentales.

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Según, Carmona Cristina (2016). Desde la Edad Media, el término utilizado para los movimientos anormales fue el de Mal o Baile de San Vito. A todos los trastornos motores, independientemente de su supuesto origen orgánico o psicológico, se les aplicaba la denominación de corea (khoreia en griego, que significa danza). El médico suizo Bombastus Von Hohenheim, más conocido como Paracelso, acuñó el término Corea Sancti Viti y propuso clasificar las coreas en tres tipos: imaginativa, sensual y natural; de ellas, solo esta última se podía considerar como una auténtica enfermedad.

Paracelso fue así el pionero en introducir el concepto de corea como una entidad de causa biológica. Pero no fue hasta el siglo XVII cuando el médico inglés Thomas Sydenham definió de forma específica el tipo de corea infantil que actualmente se conoce como corea de Sydenham.

Según, Carmona Cristina (2016). En el siglo XVIII, el médico francés François Boissier de Sauvages aplicó el término tic para referirse a una serie de movimientos anormales cuyo rasgo común era que se localizaban en la cara. Más tarde, en el año 1810 el médico francés Étienne Michel Bouteille señaló que, en algunas personas que padecían corea, los movimientos que predominaban eran las muecas faciales. Consciente de que se trataba de algo distinto, las bautizó como falsa corea.

Probablemente, éste fue el momento en el que se empezó a plantear la diferenciación entre los tics y los movimientos anormales.

En el año 1825, el médico francés Jean Marc Gaspard Itard describió el primer caso de lo que actualmente quizás se diagnosticaría como trastorno de Tourette. Su aportación, publicada en París incluía diez casos, entre los cuales llamaba la atención una aristócrata parisina de 26 años de edad, la Marquesa de Dampierre. Esta mujer desarrolló tics motores a los siete años y, posteriormente, inició vocalizaciones involuntarias y repentinas que consistían en gritos, lloros extraños y ecolalias. Varios años más tarde apareció coprolalia.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Según, Carmona Cristina (2016). A mediados del siglo XIX, Georges Albert Édouard Brutus Gilles de la Tourette (1857-1904), médico francés residente de neurología, junto con su mentor, el influyente Jean Martin Charcot (director del Hospital de la Salpêtrière en París) estudiaron diferentes pacientes con el objetivo de redefinir todos los trastornos del movimiento que, hasta entonces, se consideraban alteraciones incluidas en la corea o en la histeria.

Desde el punto de vista de Arroyo Maritza (2011). El médico francés George Gilles de la Tourette revisó un caso que le llamó la atención por tratarse de una noble francesa que presentaba coprolalia (emisiones vocales obscenas, agresivas o socialmente inaceptadas), luego reunió ocho casos más y, en 1885, publicó una descripción detallada de pacientes con tics motores y vocales. Cinco de los nueve casos presentaban coprolalia, y seis de los nueve casos, ecolalia (repetición de la totalidad o parte de palabras de terceras personas).

Tourette logró conclusiones, las cuales en la actualidad se encuentran aún vigentes y, por tal razón, dicha síndrome lleva su nombre.

De la Tourette sostenía que las funciones cognitivas de los afectados eran normales y que no sufrían ningún tipo de histeria. También concluyó que afectaba más a hombres que a mujeres, que era hereditario, que se iniciaba en la infancia y que tenía carácter fluctuante. Junto con su maestro Charcot, el médico francés consideraba que, a pesar de que los signos y síntomas podían aparecer y desaparecer, se trataba de una enfermedad progresiva e incurable.

Además, explicó que la enfermedad de Tourette se podía asociar al trastorno obsesivo-compulsivo. Para apoyar esta afirmación citó el ejemplo de un paciente que él mismo había examinado y que no era capaz de abrir la puerta sin apagar antes la perilla tres o cuatro veces, o decir en voz alta... uno, dos, tres, cuatro...

Pero al no ser capaces de formular una hipótesis coherente sobre el mecanismo de producción de los tics que demostrase su carácter orgánico y no histérico, la denominación de



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

enfermedad de Gilles de la Tourette desapareció de la literatura médica durante más de cincuenta años.

Bloch Michael (2009) nos dice, Cuando George Gilles de la Tourette describió originalmente el síndrome clínico que ahora lleva su nombre, se planteó la hipótesis de que los tics serían persistentes y de por vida; nuestro conocimiento actual sugiere que esto está lejos de ser el caso. Los tics generalmente surgen alrededor de los 4 a 6 años de edad, alcanzan su punto más bajo a principios de la segunda década de la vida y luego, en promedio, mejoran durante la adolescencia.

Actualmente, sus conclusiones de Gilles de la Tourette siguen vigentes, aunque con el tiempo se han ido encontrado diferentes trastornos asociados a esta enfermedad. Más de cien años después se ha seguido investigando y se ha relacionado el ST con alteraciones del metabolismo y la neurotransmisión de la dopamina en los circuitos frontales y subcorticales. Arroyo Maritza (2011).

Según, Carmona Cristina (2016). En 1893, pocos años después de la trágica muerte de su hijo y de su mentor, De la Tourette fue víctima de un intento de asesinato por parte una antigua paciente de la Salpêtrière que le disparó en la cabeza, acusándole de que la había hipnotizado en contra de su voluntad. De la Tourette sobrevivió al ataque, pero empezó a tener cambios bruscos de humor que oscilaban de la depresión a la hipomanía. En el año 1902, su sintomatología empeoró. Murió en 1904 en un hospital psiquiátrico de Lausana a la edad de 46 años.

Considerando a la autora que nos hace mención acerca de ST, antes de las aportaciones de Gilles de la Tourette, existían, igual que ahora, personas con tics, con obsesiones, con impulsividad y con ansiedad. Difícilmente podían recibir ayuda, pues a duras penas se aceptaba que sus problemas fueran algo distinto de una maldición de los dioses o que se tratara de una condición totalmente ajena a la voluntad.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El drama para estas personas era que, además de las penalidades derivadas de su cerebro, tenían que hacer frente a la incompreensión, el rechazo social y la estigmatización. La identificación y descripción del síndrome de Tourette fue el punto de inflexión. A partir de entonces, la trayectoria del mismo en el campo de la psiquiatría y de la neurología se ha caracterizado por una tendencia hacia la normalización del problema.

1.2 Epidemiología del Síndrome de Tourette

Hace tiempo el ST era una enfermedad poco conocida y se creía que era rara. Actualmente se dan a conocer múltiples casos y se diagnostican los distintos tipos de trastornos tic crónico, trastorno del tic transitorio, tics no especificados o trastorno de Tourette con incidencias significativas en niños en edad escolar en los tics simples, tics crónicos motores o ST.

Desde el punto de vista del Dr. Oviedo Gabriel (2004), El ST es una enfermedad de distribución mundial. En los Estados Unidos la prevalencia estimada es de cinco casos por cada 10.000 personas, el trastorno no muestra una predilección especial por alguna etnia y ocurre en todas las clases sociales. Los tics motores suelen iniciar a los siete años de edad, con rangos entre los dos y los siete años, según los estudios de prevalencia, los tics vocales tienen una edad media de presentación de 11 años, siendo los síntomas iniciales en un 12-37 por ciento.

Desde la perspectiva de la Fundación Mexicana de Tourette (2021). El síndrome de Tourette es un padecimiento que se estima en México, se presenta en 5 a 30 niños por cada 10,000. Es decir, podría haber hasta 115,000 niños con este padecimiento en el país, la mayoría de ellos sin haber sido diagnosticados.

El ST afecta a los varones cuatro veces más que a las mujeres. Los cambios y modificaciones de algunas categorías diagnósticas y definiciones han hecho que el ST sea

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

diagnosticado de manera más amplia en la actualidad. El ST presenta una comorbilidad importante con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con una prevalencia que oscila de acuerdo a diferentes estudios entre un 30 y un 80 por ciento. Obsesiones y compulsiones aparecen en los pacientes con ST en un 20 a 50 por ciento.

Según, Maniega Raisa (2016), existen casos aún sin diagnosticar o diagnosticados erróneamente debido a la aparición discreta de los síntomas. Según el artículo publicado “Los tics son el trastorno del movimiento más frecuente en pediatría. La prevalencia del ST se estima en torno a 200 casos por cada 100.000 niños”.

Hay publicaciones que afirman que esa desigualdad se da en 4 hombres por cada mujer con ST. Sin embargo, la proporción 4:1 es para muestras clínicas y no para muestras comunitarias donde la desigualdad entre sexos se sitúa en 2 a 1.

Además, si se tienen en cuenta los casos de TOC, que probablemente estén más estrechamente vinculados a casos de ST femeninos, esta desigualdad disminuye.

Desde el punto de vista de Garcés José (2012). Hasta fechas relativamente recientes se consideraba un síndrome bastante raro y poco común, pero los estudios han sugerido una prevalencia de 1% de jóvenes entre las edades de 5 a 18 años. La prevalencia del síndrome de Tourette en poblaciones especiales de educación, como los que tienen dificultades emocionales, conductuales o dificultades de aprendizaje y trastornos como el autismo, se ha visto que la prevalencia es más alta. Se ha visto inclusive una prevalencia en adultos, claro que menos evidente, y corresponde al 1 %.

El riesgo de padecer Síndrome de Tourette es eminente en familiares de pacientes afectados.

Se estima que el riesgo de los varones familiares de primer grado de un paciente con Síndrome de Tourette es del 18% de desarrollarlo, del 31% de desarrollar trastorno por tics motores crónicos, y del 7% de desarrollar trastorno obsesivo compulsivo (TOC).



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Haciendo referencia a la generación de malestar o deterioro de los criterios del DSM, los datos sobre prevalencia se incrementaron en niños y adolescentes entre 5 y 18 años hasta el 0,4-3,8%. Acumulando los datos aportados por los estudios más recientes se concluye que alrededor del 1% de la población infantil se puede incluir en el Síndrome de Tourette.

Desde la perspectiva de Carmona Cristina (2013), Los estudios indican que el síndrome de Tourette afecta entre 4 y 15 de cada 1.000 niños en todo el mundo. Es mucho más frecuente en niños que en niñas. Solo hay 1 niña por cada 4 niños con este trastorno. Actualmente, aún no se conoce por qué el trastorno afecta más a los niños.

Tomando en cuenta los porcentajes variables que existen según autores mencionados anteriormente, el ST se da más en niños que en niñas, este es un motivo para describir la problemática que existen principalmente dentro de las escuelas, los alumnos al no ser bien diagnosticados, o por no saber identificar las características de este síndrome, no hay como tal la atención adecuada en su desarrollo evolutivo.

1.2.1 Causas del Síndrome de Tourette

La causa del síndrome de Tourette es desconocida, pero los estudios de investigación sugieren que este trastorno es resultado de una combinación entre factores genéticos y factores ambientales.

Los científicos están estudiando las causas y los factores de riesgo del síndrome de Tourette (ST) con el fin de comprender mejor esta afección, determinar mejores maneras de controlarla y reducir las probabilidades de que una persona la presente.

Si bien se desconocen los factores de riesgo y las causas del ST, las investigaciones actuales revelan que los genes cumplen un papel importante:



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El punto de vista de Carmona Cristina (2013), Ciertos estudios han indicado que el ST es un trastorno complejo desde el punto de vista genético que posiblemente sucede como resultado del efecto de la interacción entre múltiples genes y factores ambientales. Los científicos han revelado las siguientes posibilidades que puedan estar relacionados y/o contribuir al ST, pero se necesitan más investigaciones a profundizar:

- Fumar durante el embarazo.
- Complicaciones del embarazo.
- Bajo peso al nacer.
- Infección.

Carmona Cristina (2013), nos dice desde su perspectiva que, Ciertas combinaciones entre factores genéticos y ambientales hacen que partes del cerebro no se desarrollen correctamente. En concreto, la aparición de tics se ha relacionado con alteraciones en áreas del cerebro que controlan los movimientos (conocidos como ganglios basales) y en las sustancias químicas (o neurotransmisores) que permiten que estas partes del cerebro se comuniquen entre ellas.

Tomando en cuenta al autor Cornelio J.O (2008), nos explica que a pesar de que la etiología del síndrome aún permanece indefinida, hay estudios neuroanatómicos y neurofisiológicos que nos explica las alteraciones neurobiológicas que al parecer son la sintomatología que genera los tics en estos pacientes abarcan afecciones a tres niveles: alteración en el circuito corticoestriado talamocortical, disfunción dopaminérgica que ocasiona una hiperactividad de este neurotransmisor que genera tics, y probablemente una alteración inmunológica desencadenada por infección del estreptococo betahemolítico del grupo A que origina autoanticuerpos frente a sistemas neuronales específicos, que, sin embargo, precisa más estudios.

Aun tomando en cuenta estos datos importantes, se desconocen las causas del ST y otros trastornos de tics. Estas afecciones tienden a pasar de generación en generación y numerosos estudios han confirmado un vínculo genético. Factores ambientales, del desarrollo o de otro tipo también pueden contribuir a estos trastornos, pero, en este momento, no hay ningún agente o



evento específico identificado. Los investigadores siguen en la búsqueda de los genes y otros factores subyacentes al desarrollo de los trastornos de tics.

1.2.2 Tourette, tics y síntomas asociados

Según, Pagonabarraga Javier (2020). La prevalencia de ST es de 0.3-0.8% en la población pediátrica. EL ST es más común en varones que en mujeres, siendo la edad típica de inicio entre los 5 y 7 años. Los tics tienden a empeorar entre los 10 y 14 años. Durante la adolescencia (a partir de los 16 años) tienden a mejorar y en aproximadamente la mitad de los individuos remiten en la edad adulta.

Los tics afectan con mayor preferencia las áreas craneocervicales (cara, cuello, hombros), y con menor frecuencia los brazos o el tronco.

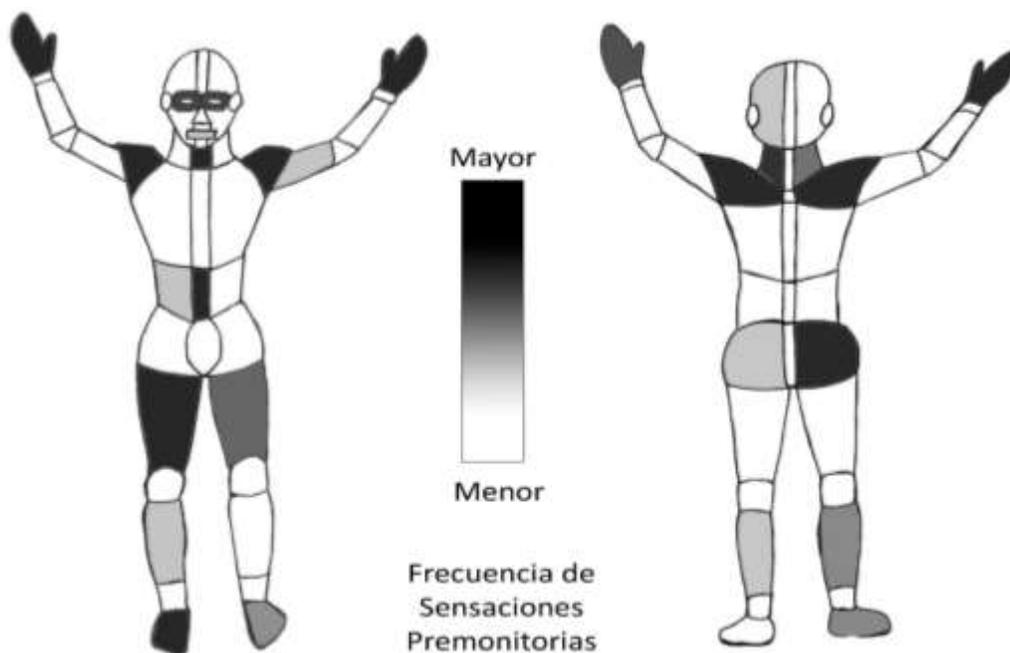
Desde la perspectiva de Cubo Esther (2020), El impulso premonitorio (‘premonitory urge’) – también llamado urgencia premonitoria –consiste en una sensación de tensión interna focal o generalizada que lleva a la necesidad irrefrenable de realizar movimientos (tics motores) o sonidos (tics fónicos), y que se alivia con la realización del tic. Se presenta en más del 80% de los pacientes con tics, y a menudo es difícil de reconocer en niños menores de 10 años.

Esta experiencia sensorial previa al tic puede ser táctil, térmica (calor), de presión (pinchazo), o en forma de fenómeno psíquico, con ansiedad creciente. Ejemplos frecuentes son la sensación de hormigueo o quemazón en los ojos antes de parpadear, tensión en el cuello que se alivia al moverlo, falta de aire o cosquilleo que pueden preceder a un estornudo, o picor de garganta antes de toser.

También se han descrito otros impulsos premonitorios más difíciles de precisar y menos específicos, como ansiedad, ira y miedo. Las zonas corporales habituales donde se manifiesta el impulso premonitorio están representadas en la figura 1. Las localizaciones más frecuentes son las palmas de las manos, los hombros, la garganta y los muslos, un 40% de los pacientes la localizan exclusivamente en el músculo, y el resto en las articulaciones o en la piel (en este caso, se trata de un impulso premonitorio cutáneo, al que muchos autores denominan tic sensitivo).

Las percepciones, sensaciones y emociones que preceden a la realización de un tic motor son puramente involuntarias; sin embargo, aproximadamente un 70% de los pacientes admiten que los tics los realizan como respuesta a una “necesidad irresistible” de ejecutarlos para aliviar las sensaciones molestas premonitorias. El fenómeno de la sensación premonitoria se ha intentado utilizar para una posible intervención cognitiva-conductual de los tics.

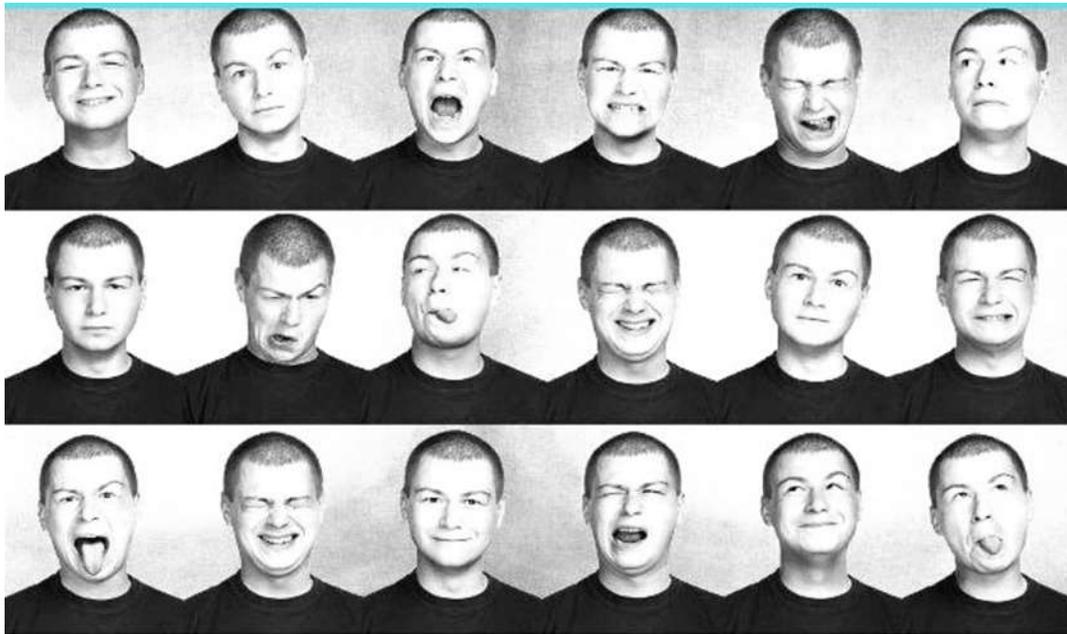
FIGURA 1: LOCALIZACIÓN DEL IMPULSO PREMONITORIO.



Fuente: (Cubo Esther. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Consenso Nacional Sobre El Síndrome De Tourette. Hospital de Sant Pau, Barcelona, 2020).

El curso clínico de ST es fluctuante, con periodos de remisión y otros de agravamiento de los tics motores y/o vocales, si bien es característica la persistencia de ciertos tics y la aparición y desaparición de nuevos tics.

FIGURA 2: EJEMPLO DE TICS EN LA ADOLESCENCIA



Fuente: (Raether Gricha. Fundación Mexicana de Tourette, 2021).

Los tics empeoran con ciertas emociones y se complican y detona la ansiedad, y mejoran durante actividades tranquilas y enfocadas. Ciertas experiencias pueden desencadenar o empeorar los tics; por ejemplo, los cuellos apretados pueden llevar a tics en el cuello.

Desde la representación de Carmona Cristina (2013), La mayoría de niños con síndrome de Tourette tienen otras dificultades además de los tics. Algunos de los problemas asociados más frecuentes son la impulsividad, las manías, la desobediencia o la torpeza motora. Estos problemas pueden aparecer hasta en el 90% de los casos.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*

Estas dificultades pueden darse de forma aislada o formar parte de un trastorno como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

FIGURA 3: PROBLEMAS ASOCIADOS



Fuente: (Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS, 2013).

El síndrome de Tourette (o trastorno de Tourette) se inicia en la infancia y se caracteriza por la presencia de tics motores y tics fónicos o vocales durante al menos un año.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Nos dice, Cubo Esther (2020), La definición de los tics son movimientos (tics motores) o sonidos (tics fónicos o vocales) relativamente rápidos, estereotipados, intermitentes y arrítmicos, caracterizados por una necesidad imperiosa de realizarlos y la aparición de una ‘tensión interior’ al intentar reprimirlos, con desaparición de la misma y sensación de alivio tras la realización del tic. Generalmente tienen una apariencia más coordinada que otros trastornos del movimiento y, aunque se presentan de manera involuntaria, con frecuencia parecen movimientos propositivos. Los tics motores son uno de los trastornos de movimiento más frecuentes.

Se observan habitualmente en el contexto de enfermedades que cursan con tics primarios, recibiendo los nombres de tics transitorios, tics crónicos y síndrome de Tourette (ST).

Los tics son movimientos (tics motores) o sonidos (tics fónicos o vocales) que aparecen de forma rápida, inesperada, repetitiva y no rítmica.

Los tics pueden clasificarse en tics simples o tics complejos según afecten a uno o a más músculos. Así, los tics pueden ser motores simples, motores complejos, fónicos simples o fónicos complejos.

Tabla 1
Clasificación de tics.

TICS MOTORES		TICS FÓNICOS	
SIMPLES	COMPLEJOS	SIMPLES	COMPLEJOS
Pestañear	Mover los ojos y la nariz	Carraspear	Decir palabrotas (coprolalia)
Fruncir el ceño	Mover el cuello y el hombro	Toser	Repetir palabras (ecolalia)
Girar la cabeza	Saltar y agacharse	Olisquear	Reproducir el sonido de un animal

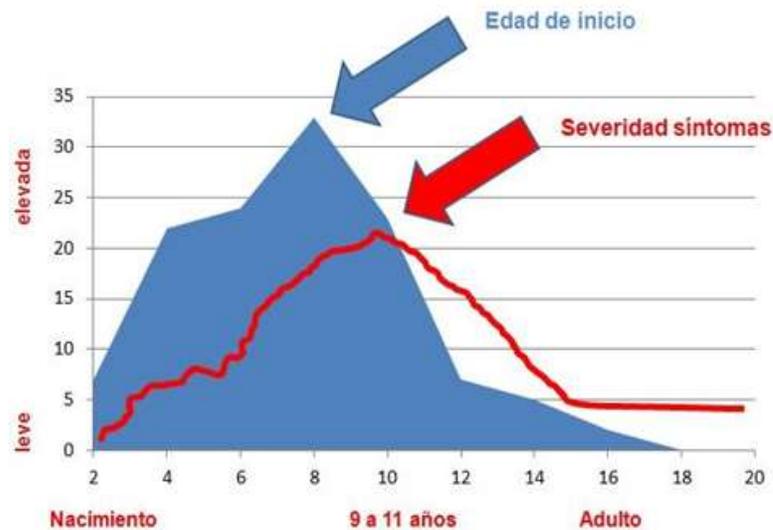
Fuente: (Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS, 2013).

Los tics suelen aparecer hacia los 6 años. Durante la infancia, los tics suelen ser cada vez más intensos, pero al llegar a la adolescencia tienden a disminuir e incluso a desaparecer.

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.

Solo una quinta parte de los niños con síndrome de Tourette continuarán teniendo tics graves cuando sean adultos. Los tics pueden ser oscilantes, es decir, aumentar en situaciones de estrés, ansiedad o con emociones intensas, y disminuir o desaparecer mientras el niño está concentrada, relajada o dormida.

FIGURA 4: GRÁFICA DE EDAD CON ST



Fuente: (Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS, 2013).

Al tener presente los datos ya analizados anteriormente, desafortunadamente los tics los ven “normal”, sin tomar en cuenta que podrían ser parte de las características del ST o TT, por lo consiguiente, se podría dar un diagnóstico fallido al no tener la información correspondiente para ayudar y orientar a los padres de familia, profesores y darle las herramientas de apoyo psicoeducativo indicadas a los estudiantes para su aprendizaje.

1.3 DSM – V y Tourette

Según, American Psychiatric Association (2013). El ST suele coexistir con una serie de otras afecciones neuropsiquiátricas y del neurodesarrollo, algunas de las cuales pueden estar presentes antes del inicio de los tics.

Si bien los tics son los principales síntomas, estas otras afecciones coexistentes pueden causar más inconvenientes y ser más molestas que los tics propiamente dichos. Entre los niños con diagnóstico de ST, se calcula que al 86 % también se le diagnosticó al menos una afección mental, conductual o del desarrollo adicional.

FIGURA 5: SÍNDROME DE TOURETTE.



Fuente: (American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, 2013.)

Según, Carmona Cristina (2016), Desde que el DSM-III introdujo, por primera vez, el concepto de TT como entidad diagnóstica han pasado poco más de 30 años y los criterios han ido variando.

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Por una parte, la versión revisada del DSM, el DSM-III-R especificó que debían estar presentes múltiples tics motores y uno o más tics vocales, y suprimió el criterio de la capacidad para inhibir voluntariamente los movimientos durante intervalos.

En el DSM-IV, la edad de inicio se redujo de los 21 a los 18 años, y se introdujo el criterio de que el trastorno debía provocar un notable malestar o un deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Este criterio fue eliminado en el Texto Revisado del DSM-IV.

En el DSM-V se han mantenido los criterios diagnósticos anteriores, eliminando, únicamente, la especificación de que no debía haber un periodo libre de tics superior a tres meses y aceptando que los tics pueden aparecer de forma intermitente durante más de un año.

La prevalencia de personas con TT ha aumentado en los últimos años a partir de las modificaciones realizadas en las definiciones del DSM y, en concreto, con la eliminación de algunos criterios diagnósticos.

Actualmente, el TT se concibe como un trastorno neurobiológico caracterizado por la aparición de tics motores y fónicos. Está relacionado con alteraciones en el metabolismo de diferentes neurotransmisores, en especial la dopamina y diferentes circuitos neuronales fronto subcorticales. Suele presentar un amplio espectro de manifestaciones clínicas que varían en intensidad y frecuencia. La elevada comorbilidad que lo caracteriza hace que aumente la repercusión en el día a día de las personas que lo padecen.

En el DSM-5 existen los criterios diagnósticos de síndrome de Tourette, tics crónicos y tics transitorios, tal como se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 2***Criterios diagnósticos DSM-5.*

Trastorno de tics “provisional” (F95.0)

- A. Tics motores y/o vocales únicos o múltiples.
- B. Los tics han estado presentes durante menos de un año desde la aparición del primer tic.
- C. Comienza antes de los 18 años.
- D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., cocaína) o a otra afección médica (p. ej., enfermedad de Huntington, encefalitis posvímica).
- E. Nunca se han cumplido los criterios de trastorno de la Tourette o de trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico).

Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico) (F95.1)

- A. Los tics motores o vocales únicos o múltiples han estado presentes durante la enfermedad, pero no ambos a la vez.
- B. Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic.
- C. Comienza antes de los 18 años.
- D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., cocaína) o a otra afección médica (p. ej., enfermedad de Huntington, encefalitis posvímica).
- E. Nunca se han cumplido los criterios de trastorno de la Tourette.

Trastorno de la Tourette (F95.2)

- A. Los tics motores múltiples y uno o más tics vocales han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aunque no necesariamente de forma concurrente.
- B. Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic.
- C. Comienza antes de los 18 años.

Fuente: (Cortés Rocío. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. Revista Médica Clínica Las Condes, 2022).

Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Según, la Fundación Mexicana de Tourette (2021), Para ser diagnosticado con síndrome de Tourette, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, debes tener 2 o más tics motores, al menos un tic vocal, tener tics durante al menos un año y que inicien antes de los 18 años.

La primera forma de presentación de los tics, son los motores simples, que se inician generalmente entre los 4 y los 6 años, pudiendo evolucionar a los 8 y 12 años con tics vocales simples. En la pubertad (entre los 12 y los 15 años) se puede producir una exacerbación de los síntomas, apareciendo los tics complejos. Alrededor de los 15 años la mayoría de los pacientes caen en una fase de remisión progresiva, hasta la desaparición o reducción al mínimo de los síntomas, cercanos a los 20 años.

FIGURA 6: CURSO Y EVOLUCIÓN DE TICS.



Fuente: (Cortés Rocío. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. Revista Médica Clínica Las Condes, 2022).

Analizando el DSM V y el ST, se muestran las características y la evolución de los tics que los menores de 18 años podrían presentar, y así, poder clasificar y ofrecer las herramientas de apoyo psicoeducativo que requiera el estudiante para ser ayudado en su contexto.



1.4 Tratamiento para el Síndrome de Tourette

Tomando en cuenta lo detallado anteriormente de acuerdo a los autores que presentan su investigación, los tics suelen mejorar o desaparecer con la edad, por lo que es posible que un experto decida no empezar ningún tratamiento después de haber realizado el diagnóstico.

Por este motivo, el primer paso (y a veces el único) es dar un seguimiento para controlar la evolución de los tics y de los síntomas que pueden acompañarlos. Además, es importante que los profesionales ofrezcan información sobre el síndrome de Tourette para que entiendan mejor qué está pasando. Sólo se sugiere iniciar un tratamiento cuando los tics causan problemas en una de estas áreas:

Tabla 3
Inicio de tratamiento.

SALUD	AMIGOS
Dolor	Acoso escolar
Fractura	Aislamiento
...	...
ESCUELA	AUTOESTIMA
Malos resultados	Tristeza
Absentismo	Ansiedad
...	...

Fuente: (Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS, 2013).



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Tratamiento psicológico: consiste en enseñar técnicas y habilidades para controlar los tics. El tratamiento psicológico para los tics que ha demostrado mayor eficacia es la terapia cognitivo-conductual (TCC), una intervención que enseña a detectar las señales del cuerpo que avisan que los tics están a punto de aparecer, para poderlos controlar.

CDC (2023). La terapia conductual es un tratamiento que enseña diferentes maneras de controlar los tics a las personas con ST. No es una cura para los tics. Sin embargo, puede ayudar a reducir el número, la gravedad y el impacto de los tics o una combinación de todos esos factores. Es importante entender que, si bien las terapias conductuales pueden reducir la gravedad de los tics, esto no significa que los tics son meramente psicológicos ni que cualquier persona con tics podrá controlarlos.

Tratamiento farmacológico: los tics se producen por alteraciones en los neurotransmisores. Con la medicación, se consigue equilibrar los neurotransmisores y así lograr una comunicación fluida entre las partes del cerebro que controlan los movimientos.

El **tratamiento combinado** (psicológico más farmacológico) también puede ser necesario en algún punto del seguimiento.

Según, Carmona Cristina (2013), La mayoría de niños con síndrome de Tourette tienen otras dificultades además de los tics. Por este motivo, el profesional más adecuado para tratar va ser considerado según en función de los síntomas que presente.

Si el niño, puberto o adolescente presenta:

- Sólo tics: podrá ser tratado por un pediatra, neurólogo, o psicólogo.
- Tics y problemas neurológicos: es preferible que sea un neurólogo quien inicie el tratamiento.
- Tics y problemas emocionales o de conducta: es preferible que el tratamiento sea iniciado por un psiquiatra o psicólogo.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Desde la perspectiva de CDC (2023), Si bien no hay una cura para el síndrome de Tourette (ST), sí existen tratamientos para ayudar a controlar los tics causados por la afección. Muchas personas con ST tienen tics que no interrumpen sus actividades diarias y, por lo tanto, no necesitan tratamiento. Sin embargo, hay medicamentos y tratamientos conductuales para los casos en que los tics sean dolorosos o causen lesiones, interfieran con los estudios, el trabajo o la vida social o que causen estrés.

Se pueden usar medicamentos para reducir los tics graves o perturbadores que hayan creado problemas en el pasado con la familia, los amigos, otros estudiantes o los compañeros de trabajo. Los medicamentos también se pueden usar para reducir los síntomas de las afecciones relacionadas, como TDAH o TOC.

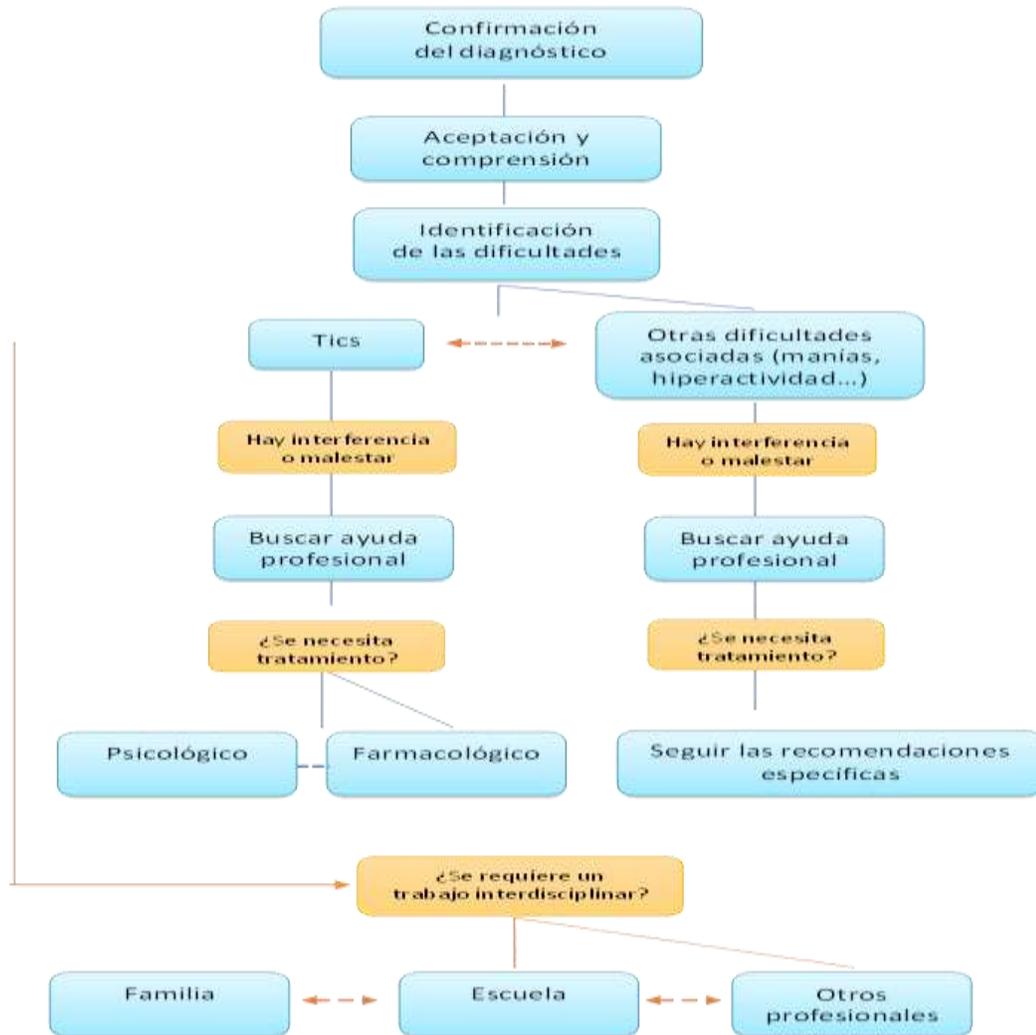
Si bien los medicamentos no eliminan los tics por completo, pueden ayudar a algunas personas con ST en su diario vivir. No existe un medicamento que sirva para todas las personas. La mayoría de los medicamentos recetados para el ST no han sido aprobados para el tratamiento de los tics por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU.

Los medicamentos afectan de manera diferente a cada persona, es posible que uno le sirva, pero no a otra. Durante el proceso de decisión para encontrar el mejor tratamiento, es posible que el médico pruebe administrar diferentes medicamentos y dosis, y esto lleve tiempo determinar el plan de tratamiento que funcione mejor. El objetivo del médico será encontrar el medicamento y la dosis que ofrezca los mejores resultados y los menores efectos secundarios posibles.

Por lo general, se comienza con dosis pequeñas y van aumentando a medida que se necesita. De la misma manera que con cualquier otro medicamento, los que se usan para tratar los tics pueden tener efectos secundarios. Estos pueden abarcar aumento de peso, rigidez muscular, cansancio, inquietud y retraimiento social.

Los efectos secundarios se deben considerar cuidadosamente al decidir si se va a usar o no algún tipo de medicamento para tratar los tics. En algunos casos, los efectos secundarios pueden ser peores que los tics.

FIGURA 7: PLAN DE ACCIÓN.



Fuente: (Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS, 2013).

Se requiere seguir un plan de acción para darles a los estudiantes una calidad psicoeducativa.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



CAPÍTULO II

CONTEXTO

Y

SÍNDROME

DE TOURETTE



Capítulo II. CONTEXTO Y SÍNDROME DE TOURETTE

*“Soy diferente porque lo común aburre demasiado”
- Billie Eilish-*

2.1 Síndrome de Tourette y Escuela

Asistir a la escuela puede suponer un desafío día tras día para niños con síndrome de Tourette. Por tal motivo, es importante que los padres de familia tengan una relación estrecha o comunicación constante con los profesores que les permita saber si su hijo tiene alguna problemática, atraso con los estudios o falta de comprensión, o con los compañeros si hay exclusión, maltrato, o falta de interacción, etc.

Además de mantener un contacto regular con los profesores, es conveniente explicarles el diagnóstico de su hijo, sobre todo cuando ocurren algunas de estas situaciones:

- Tics evidentes en la clase
- Empeoramiento en las notas
- Rechazo a ir a la escuela
- Dificultades de comportamiento en clase
- Conflictos con los compañeros
- Problemas de autoestima

La atención dentro de una escuela es amplia, ya que realmente tiene que estar conformada por un equipo interdisciplinario para conocer la amplitud de necesidades que requieren los estudiantes, porque dependiendo de los casos del ST, están unos que son espontáneos y otros que son crónicos. Entonces, dependiendo de las características que presente ese niño y bajo las recomendaciones que dan los especialistas, fundamentalmente el psicólogo clínico, los maestros ayudan posterior a la parte psicoeducativa de los niños, pero es completo, desde el representante hasta el directivo, inclusive hasta la comunidad educativa.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Según, Carmona Cristina (2013). En función de la escuela, el profesorado o departamento de orientación, equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP), evaluará al estudiante si tiene dificultades académicas.

1. Si no existen dificultades académicas, no es necesario realizar ningún tipo de adaptación.
2. Si existen dificultades académicas, se realizará una valoración para especificar qué tipo de dificultades se observan y definir las adaptaciones correspondientes. Este proceso se conoce como plan individualizado (PI).

Algunas de las adaptaciones que podrían ponerse en práctica en la escuela para ayudar al alumno con ST son:

- Ignorar los tics.
- Buscar un sitio en la clase donde no se sienta incómodo ni observado.
- Permitir que salga fuera del aula cuando esté muy nervioso (ir al lavabo, ir a secretaría para realizar algún encargo...).
- Ofrecer tiempo adicional para tareas y exámenes.
- Poner menor cantidad de deberes.
- Si existe dificultad en la escritura, ofrecer la posibilidad de presentar los deberes a ordenador o reducir la copia de enunciados.
- Ayudar en la organización de la agenda.
- Elogiar el esfuerzo y los pequeños logros.
- Facilitar el contenido de las clases mediante libros, cuadernillos o apuntes.

Es recomendable hablar con su profesor para saber cuáles de estas adaptaciones están indicadas y si son viables en su escuela.

Es importante señalar que estas adaptaciones tienen como finalidad hacer que el alumno aprenda. Sin embargo, es imposible (y tampoco sería conveniente) eliminar todas las dificultades, ya que también le ayudan a desarrollarse.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Se necesita un programa educativo individualizado (IEP, por sus siglas en inglés), para los niños que toman clases de educación especial. Un IEP es un documento legal que le comunica a la escuela lo que debe hacer para poder cubrir las necesidades del estudiante.

CDC (2023).

Según la Asociación Americana de Tourette (2013). La Ley Federal de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) exige que las escuelas proporcionen una Educación Pública Gratis y Apropiaada (FAPE, por sus siglas en inglés) para todos los estudiantes.

La sección IDEA estipula que el propósito principal de la ley es: “El asegurar que todos los niños con discapacidades tendrán a su disposición una educación pública apropiada sin costo que haga énfasis en la educación especial y los servicios relacionados diseñados para satisfaga sus necesidades individuales y los prepare para una mejor educación, empleo y la vida independiente”.

Mientras no todos los estudiantes con el Síndrome de Tourette (ST) permanecerán un Plan de Educación Individualizado (IEP), hay algunos estudiantes con el Síndrome de Tourette para los que un IEP es una necesidad educativa. Un IEP es un documento desarrollado por el equipo del IEP (la composición del equipo se describe más tarde en este artículo) que resume los arreglos individualizados, las modificaciones, la educación especial y los servicios relacionados que le serán proporcionados al estudiante para satisfacer sus necesidades académicas y funcionales individuales y especificaciones.

A menudo, los estudiantes con ST obtienen altas en su IQ (coeficiente intelectual) y en evaluaciones/análisis académicos. Estas no pueden ser las únicas medidas cuando se está determinando la elegibilidad para un IEP o los servicios.

En realidad, si las bases del estudiante indican que tiene habilidades promedio o mejores, pero él/ella no está obteniendo las notas escolares que reflejan esas habilidades, se deben considerar otras pruebas de la evaluación.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Por ejemplo, la velocidad de procesamiento, memoria, lengua escrita, comprensión de lectura, resolviendo problemas y las presiones de las funciones ejecutivas, para nombrar algunas, deben ser discutidas para determinar lo que está interfiriendo con la habilidad del estudiante para demostrar sus verdaderas habilidades.

Desafortunadamente no en todas las instituciones se cuenta con el apoyo psicopedagógico para realizar un IEP a estudiantes con ST o con otra necesidad específica, y eso impacta de cierta forma para que el aprendizaje esperado no sea relevante, y solo se sobrelleve al alumno dentro del salón sin un resultado reflejado positivo.

2.1.2 Impacto del ST en el aprendizaje

Los niños/as con este Síndrome tienen las mismas necesidades básicas que los demás: amor, seguridad, aprobación, aceptación, apoyo y oportunidades para aprender, desarrollarse, divertirse y relacionarse.

Según Vasermanas Diana. (2012). Se consideran Enfermedades Raras o poco prevalentes aquellas que afectan a 5 de cada 10.000 personas. En España, las ER afectan a aproximadamente 3.000.000 de personas, de las cuales un 30% son niños y niñas menores de 16 años (Estudio ENSERIO, FEDER, 2009).

La aparición de la mayoría de los casos de ER en la edad pediátrica, es consecuencia directa de la alta prevalencia de enfermedades de origen genético y de la presencia de anomalías congénitas (Recursos Asistenciales y de Investigación en Enfermedades Raras ubicados en la Comunidad de Madrid; M. Posada e I. Abaitua, 2012).

Si bien los actuales estudios sobre las ER en la infancia permiten establecer fundamentos o causas de origen orgánico, el carácter crónico y multisistémico de la mayoría de estas complejas entidades clínicas, determina la necesidad de un enfoque biopsicosocial y un abordaje interdisciplinar para su tratamiento e investigación.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Desde la perspectiva de Vasermanas Ma. (2012). Sin embargo, ante la manifestación de síntomas y dificultades relacionados con “su” ER, el niño empieza a percibir respuestas de excesiva atención, que oscilan desde la sobreprotección a la severidad o la intolerancia. Esta focalización en “el problema”, suele acompañarse de falta de atención o reconocimiento a las capacidades y posibilidades del niño: sólo se habla de su enfermedad y esto aumenta su sensación de no ser querido o aceptado por ser incomprensiblemente diferente, por no cumplir con las expectativas de sus padres y/o sus profesores.

A esto se añade que el Sistema Escolar no siempre proporciona las oportunidades y medios psicopedagógicos necesarios para que los niños y jóvenes afectados por ER otras puedan desarrollar sus capacidades y satisfacer sus necesidades de aprendizaje en condiciones de igualdad.

Entre los aspectos que inciden en la evolución de las ER en la infancia, adquieren relevancia factores psicosociales relacionados con la falta de apoyos sistemáticos e integrales a las necesidades educativas de los niños y niñas afectados, y de normativas que regulen y aseguren su prestación. Todo ello influye negativamente en el rendimiento académico de muchos alumnos con ER, y aumenta el riesgo de fracaso y acoso escolar que padecen.

Los niños/as afectados por ER tienen serios problemas en sus escuelas, tanto por las dificultades que conlleva “el día a día”, como por las limitaciones producidas por los síntomas específicos de cada enfermedad y de los trastornos que pueden aparecer asociados a su espectro.

Generalmente, unos y otros síntomas son muy poco conocidos por quienes deben apoyar y realizar las tareas necesarias para que estos niños puedan aprender y socializarse en un clima de respeto y tolerancia. Esto crea consecuencias muchas veces dramáticas e irreversibles en el desarrollo evolutivo y académico de muchos niños/as con ER, con independencia de que su inteligencia o capacidad intelectual se vea o no afectada, o sea, en ocasiones, superior a la media.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

De acuerdo a lo mencionado anteriormente referente a las “Enfermedades Raras” (ER), los estudiantes dentro del ámbito educativo se ven afectados, de uno u otra manera, es decir, o son hijos sobreprotegidos y no dejan que se desenvuelvan en el contexto, o, por el contrario, son niños expuestos y vulnerables en todo momento, sin considerar, algún apoyo como tal, se sienten aislados e indefensos en el entorno escolar, padecen deterioros en su rendimiento y evolución académica, son víctimas de situaciones de acoso, maltrato físico y/o psicológico, son excluidos de actividades curriculares, extraescolares y de ocio, sufren situaciones de retirada de apoyos y/o claudicación familiar y/o corran mayor riesgo de fracaso escolar.

2.2 ¿Cómo enseñar a un estudiante con ST dentro del aula?

¿De qué manera se integra y se incluye a un estudiante con ST o TT a un aula escolar, sin provocar distracciones por parte de los demás compañeros de clases, o cómo intervenir ante una crisis o tics motores o tics vocales o fonéticos sin provocar que sea más severa la ansiedad o un TOC o TDAH?

Son preguntas que surgen en el contexto escolar, entre profesores, compañeros administrativos y padres de familia, cuando no se cuenta con el apoyo psicoeducativo de saber intervenir de una manera incluyente y paciente hacia los alumnos con ST y su ámbito correspondiente.

El ST puede afectar la experiencia escolar de los niños que padecen TT. Por ejemplo, algunos tics pueden dificultar la lectura o la escritura. O puede ser que un niño se distraiga por los tics o al tratar de evitar tener un tic. Además, como hay muchas personas que no entienden lo que es el ST, los niños que lo sufren a veces son el blanco de burlas, hostigamiento y humillación o son rechazados por otros niños. Sin embargo, con algo de planificación, los niños con ST pueden tener una experiencia escolar positiva y exitosa. CDC (2023).



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

En general, los niños con ST tienen el mismo nivel de inteligencia que otros niños. Pero debido a los tics, que a menudo se combinan con déficits atencionales y otras dificultades del aprendizaje, los niños con ST necesitan asistencia educativa especial.

Entre los ejemplos de este tipo de asistencia se cuentan los cambios en las asignaciones de los lugares en la clase, tiempo extra para completar las pruebas o el uso de computadores para los niños que tienen problemas con la escritura.

Según Rojas Reyson (2017). El estudiante debe asistir al salón de clases con un conocimiento previo, que exista un compromiso psicoeducativo, que se refleje entre los maestros, padres de familia, ya que no solo es recibir actividades escolares, sino reforzar el aprendizaje recibido y el acompañamiento terapéutico que necesite fuera del aula y escuela.

Es impactante el compromiso que se adquiere al integrar e incluir a un estudiante con ST o TT, ya que la labor es en general, porque cuando un alumno presenta una crisis o sus tics son más marcados, se debe actuar con paciencia y tolerancia, y al mismo, con seguridad y autoridad para que él perciba un ambiente seguro y pueda controlar y continuar con sus actividades escolares.

2.2.1 Relación de profesor – alumno con ST – alumno

Un modelo a seguir es el profesor en todo momento dentro y fuera del aula. Frecuentemente, sus acciones tienen un efecto más impactante que sus palabras. Por eso es de suma importancia la actitud con la que enfrente las diversas situaciones que viven sus estudiantes y pueda proporcionarles orientación y apoyos cuando sea necesario, de este modo todo el grupo estará más dispuesto a acoger a otros y a enfrentar colaborativamente las dificultades que se les presenten en la convivencia diaria.

Con esta realidad del rol que tiene un profesor, será un impacto hacia al alumno para que pueda integrar e incluir a un alumno con ST o con otras necesidades.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El ser colaborativo permite desarrollar y reforzar sus valores, conoce y sigue reglas dentro y fuera del aula, así también, ayuda y se refleja de manera social que todos somos iguales y de cierta manera tener los mismos derechos.

Un primer paso para prevenir el acoso escolar es explicar a los alumnos en qué consiste el trastorno. Cuando uno no se sabe qué son los tics, es más probable que se hagan comentarios inadecuados sobre los movimientos o los sonidos. Por el contrario, cuando uno entiende qué es el síndrome de Tourette, suele ser más comprensivo e incluso puede ayudar a la persona con tics.

Según Solózano Noris (2022). Para algunos maestros es difícil entender el síndrome de Tourette (ST) porque cada alumno tiene síntomas diferentes que pueden cambiar, acentuarse y disminuir, y no se manejan criterios aunados. Los profesores generalmente no conocen en profundidad las estrategias y técnicas para reconocer las necesidades de los alumnos con ST o el enfoque de tratamiento más eficaz.

Aparte de los tics, existen muchas afecciones coexistentes que pueden acarrear problemas, como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dificultades para escribir, problemas de integración sensorial o trastornos en el procesamiento sensorial, conductas obsesivas compulsivas y déficits en las habilidades sociales.

Para explicar a los profesores que un estudiante tiene Síndrome de Tourette, se recomienda solicitar una reunión con el tutor para:

- Entregar los informes médicos o psicológicos que tengan.
- Facilitar la información de contacto del profesional que hace el seguimiento del estudiante.
- Preguntar si el alumno presenta dificultades con las materias escolares o con los compañeros y buscar estrategias para solucionarlos.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Estas medidas facilitarán que los profesores, la familia y los profesionales sanitarios trabajen de forma coordinada.

Además, es recomendable que un referente interno o externo a la escuela explique a todos los profesores, al equipo directivo y al personal no docente (administrativos o monitores) la información facilitada por la familia. Así, podrán ayudar a su hijo dentro y fuera de la clase.

Los educadores, el alumnado y familiares deben estar al tanto de las dificultades comunes que afectan el desempeño escolar entre los niños con ST. A veces, estas dificultades pueden malinterpretarse o pensarse como "conductas intencionales", en lugar de complicaciones debidas a un complejo trastorno del neurodesarrollo.

Informar a la comunidad estudiantil sobre el ST (por ejemplo, a compañeros de estudios y de trabajo y a docentes) puede aumentar la comprensión sobre los síntomas, reducir las burlas y disminuir el estrés en estudiantes que tienen ST. Estos alumnos no pueden evitar los tics, y no interrumpen a propósito.

Cuando los demás comprenden esto, es posible que las personas con ST reciban mayor apoyo lo cual, a su vez, ayuda a disminuir algunos de los síntomas por tics.

La American Psychiatric Association (2013) nos dice que, las dificultades educativas a menudo se convierten en un problema más importante en la escuela media y secundaria. La siguiente es una lista de dificultades comunes vinculadas con la educación que pueden presentar los alumnos con ST y afecciones relacionadas:

Dificultades en las transiciones: Problemas en la transición entre tareas y clases; resistencia a los cambios de horario y/o de rutina.

Dificultad para completar en casa las tareas asignadas de la escuela: No entender la tarea; incoherencia al copiar las tareas; no completar las tareas a tiempo; negarse a empezar a hacer las tareas.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Dificultad para seguir instrucciones: Lentitud para responder; incapacidad para completar tareas que tengan instrucciones complejas o múltiples; solicitudes reiteradas de instrucciones.

Discrepancia entre las calificaciones verbales y de desempeño: Diferencia entre las calificaciones de evaluaciones psicoeducativas (p. ej., rango promedio alto para la comprensión lectora, con un rango promedio bajo para las habilidades de lenguaje escrito; calificaciones verbales altas y calificaciones de desempeño bajas).

Desorganización y déficits en el funcionamiento ejecutivo: Problemas para administrar el tiempo, las tareas y las pertenencias; dificultad para comenzar y/o seguir con las tareas, lo que puede dar lugar a que no pueda elaborar un producto.

Disgrafía (problemas de escritura manual): Desorden; borrado frecuente; consumido en escribir de manera prolija; reducción de la producción; lentitud de la escritura; dificultad con la puntuación, ortografía y uso de mayúsculas; negativa a escribir.

Desinhibición: Conductas que el alumno reconoce como inapropiadas o prohibidas, pero tiene dificultad para impedir. Algunos ejemplos incluyen tocar ciertos objetos, hacer comentarios o tener reacciones inapropiadas pero contextuales, y gritar las respuestas.

Conductas explosivas en la escuela o en el hogar: Las conductas trascendentes y molestas, que parecen ser excesivamente reactivas a una situación, pueden ser el resultado de una represión de los síntomas. Otros comportamientos incluyen sentirse abrumado debido a la ansiedad, sentimientos de fracaso, problemas sensoriales, síntomas de intromisión o déficits en las habilidades.

Impulsividad: Presentar conductas impulsivas, como chillar, dar alaridos o gritarles a otros.



Conductas de oposición: Negarse de manera incongruente a seguir indicaciones o a participar en una tarea o instrucción. Es importante considerar la conducta de oposición como un intento de comunicar un déficit de habilidades, ansiedad, un impulso obsesivo-compulsivo o una necesidad sensorial. Este punto de vista estimulará estrategias de enseñanza de planes positivos y proactivos, en lugar de castigos ineficaces.

Prestar atención: Los tics o las obsesiones pueden interferir en la concentración, aunque el alumno parezca estar concentrado. Sin embargo, lo contrario también puede ser cierto. Algunos alumnos pueden asistir a actividades mientras tienen tics, incluso si puede parecer lo contrario.

Perfeccionismo: Borrar; debe tener las cosas "perfectas"; híper atento en relación con las reglas; insistente en la práctica de rituales.

Problemas sensoriales: Sensibilidad a la luz, el sonido, el tacto, los olores o los sabores; necesidad de aportes sensoriales adicionales, lo que a veces da lugar a una necesidad de ocasionarse daño físico; la necesidad de aliviar un determinado impulso sensorial, a través de masticar objetos en exceso, golpearse, chocarse con objetos, abrazos excesivos, etc.

Déficits de comunicación social: Comportamientos inmaduros; respuestas rígidas; conductas socialmente inapropiadas; incapacidad para llevarse bien con sus compañeros.

Estrés y ansiedad: Incluidos, entre otros, evitar la actividad escolar o académica; cerrarse al sentirse abrumado; exceso de visitas a la enfermería, al baño o al consejero; arrebatos emocionales.



2.2.2 Inclusión del estudiante ST a la ámbito escolar y social

Según la OEI (2019), La Inclusión Educativa es un proceso orientado a garantizar el derecho a una educación de calidad a todos los y las estudiantes en igualdad de condiciones, considerando la equidad de oportunidades en la participación de los procesos integrales de aprendizaje. prestando especial atención a quienes están en situación de mayor exclusión o en riesgo de ser marginados/as.

El desarrollo de escuelas inclusivas, que acojan a todos los y las estudiantes, sin ningún tipo de discriminación, y favorezcan su plena participación, desarrollo y aprendizaje, es una poderosa herramienta para mejorar la calidad de la educación y avanzar hacia sociedades más justas, equitativas y cohesionadas.

De acuerdo con las Naciones Unidas (2022), al menos el 10% de la población mundial vive con alguna discapacidad y el 80% radica en países en desarrollo, donde desgraciadamente aún son una minoría en desventaja. De allí la gran importancia de la inclusión educativa, ya que es una manera efectiva de combatir desde la raíz estas desigualdades.

Según, Triandafilide Joaquín (2022). El acceso a educación inclusiva también es un factor clave para mejorar la calidad de vida de otras minorías que por una u otra razón han estado sometidas a prejuicios, discriminación y falta de oportunidades. Por ello, adoptar esta filosofía en tu institución o escuela es un compromiso clave para ayudar a construir la sociedad que queremos para todos.

A grandes rasgos, la inclusión educativa fomenta la inclusión social, por tanto, cuando los alumnos se gradúan y entran al terreno económico y político de su comunidad, ya cuentan con la sensibilidad, la empatía y las actitudes que se necesitan para tomar decisiones que beneficien a todos por igual.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El enriquecimiento de los puntos de vista, el pensamiento crítico y el compromiso social de todos los involucrados (profesores, alumnos, padres de familia, personal administrativo, etc.) son una consecuencia directa de la educación inclusiva.

Por ejemplo, cuando una persona crece en un ambiente educativo de este tipo, tiene un criterio mucho más entrenado para identificar y entender las motivaciones y actitudes de personas en situaciones diferentes, lo cual lo lleva a una postura de tolerancia en lugar de una actitud de prejuicio.

Desde el punto de vista de Vasermanas Diana (2012). La falta de inclusión en el contexto escolar a niños con ciertas “necesidades o apoyos psicoeducativos”, provocan momentos de estrés, por lo tanto, les genera otros factores, síntomas o alteraciones, que se verán reflejados de manera física o psicológica:

- Cefaleas, dolores musculares y viscerales
- Alteraciones sensoriales, del movimiento y la motricidad
- Trastornos metabólicos, dermatológicos, digestivos y respiratorios
- Deterioro hormonal y del Sistema Inmunológico
- Trastornos de Ansiedad (anticipatoria, de separación, fobias...)
- Trastornos de la Atención
- Trastornos del Estado de Ánimo (Depresión, Disforia, baja autoestima).

Posteriormente, un entorno de aprendizaje inclusivo protege la autoestima y la identidad de cada alumno, puesto que, en primer lugar, disminuye considerablemente el riesgo de padecer alguna clase de acoso escolar o bullying como resultado de pertenecer a una minoría.

Pero, al mismo tiempo, se trata de escenarios de aprendizaje en los cuales cada alumno realmente tiene la posibilidad de interactuar y participar de manera activa, ocupando un rol importante y digno dentro del grupo.



2.3 Mitos y falsas creencias sobre el ST en el aula

Como sucede en la mayoría de trastornos, los mitos y falsas creencias en torno al síndrome de Tourette también están presentes en el ámbito escolar. Es importante que tanto los padres como los profesores los conozcan para que no se produzcan malentendidos. Carmona Cristina (2013).

Mito 1: ‘En el colegio no tiene tics, en casa tiene muchos’

Realidad: Es frecuente que los tics varíen en función del entorno. Por ejemplo, en el colegio o en las visitas al médico, los tics suelen pasar más desapercibidos, mientras que en casa tienden a aumentar.

Mito 2: ‘Si es capaz de controlar los tics en el colegio, en casa los hace para molestar’

Realidad: Los tics son involuntarios, aunque puedan controlarse durante un tiempo, la persona no puede decidir pasar todo un día sin hacer tics.

Mito 3: ‘Los tics son contagiosos’

Realidad: Los tics no son contagiosos. ¡Estar cerca de una persona que tiene tics no hará que otro alumno empiece a hacer tics!

Mito 4: ‘Tener síndrome de Tourette implica decir palabrotas de forma descontrolada’

Realidad: Aunque mucha gente piensa que tener síndrome de Tourette es sinónimo de decir palabrotas (tic conocido como coprolalia), este tic aparece en menos del 20% de las personas con este diagnóstico.



Mito 5: ‘Las personas con síndrome de Tourette pueden controlar sus movimientos y sonidos cuando quieran’

Realidad: Los tics son movimientos y vocalizaciones involuntarios. Aun así, hay personas que tienen cierto control sobre los tics y pueden suprimirlos durante un corto período con mucho esfuerzo.

Mito 6: ‘Las personas con síndrome de Tourette no pueden llevar una vida normal’

Realidad: Aunque los tics y los problemas asociados pueden dificultar el funcionamiento en alguna área de la vida, muchas de las personas con síndrome de Tourette pueden tener una vida completamente normalizada.

Mito 7: ‘Las personas con síndrome de Tourette son maleducadas’

Realidad: Algunos de los comportamientos de las personas con síndrome de Tourette pueden confundirse con gestos de mala educación. Por ejemplo, decir palabrotas de forma involuntaria (coprolalia) o hacer comentarios embarazosos por su impulsividad. Es importante diferenciar entre la mala educación y los síntomas del trastorno.

Mito 8: ‘Si el niño ya no tiene tics es que se ha curado’

Realidad: Los tics son oscilantes y pueden cambiar en frecuencia e intensidad en diversas situaciones y a lo largo del tiempo. Además, tal y como se ha comentado en el mito 2, las personas pueden aprender diferentes estrategias para controlarlos. El hecho de controlar los tics no significa que el síndrome haya desaparecido o la persona ‘ya esté curada’.

Mito 9: ‘Las personas con síndrome de Tourette no son tan inteligentes’

Realidad: Las personas con síndrome de Tourette son igual de inteligentes que el resto de la población. El hecho de padecer este síndrome no implica tener una mayor o menor capacidad para procesar y comprender la información, resolver problemas, estar atento, tener una buena memoria o una buena capacidad imaginativa, etc. Es decir, no condiciona la capacidad intelectual.

**Mito 10: ‘El Síndrome de la Tourette está causado por el estrés o una infancia infeliz’**

Realidad: Aunque en algunos casos el estrés puede agravar los síntomas, no es su causa. La causa exacta sigue siendo desconocida; sin embargo, estudios recientes indican que el síndrome podría tener un componente genético significativo. Los factores prenatales, perinatales, las enfermedades autoinmunes y los factores ambientales también pueden modular/contribuir al desarrollo de este Síndrome.

Mito 11: ‘Los tics aparecen sólo en la infancia’

Realidad: Aunque el Síndrome de la Tourette y los tics son más frecuentes en los niños, pueden perpetuarse hasta la edad adulta, apareciendo en todos los grupos de edad. De hecho, mientras que la frecuencia de los tics infantiles puede disminuir a medida que una persona envejece, muchos adultos viven durante toda su vida con tics persistentes, que pueden variar de leves a severos. No obstante, para que un individuo reciba un diagnóstico de ST, la edad de aparición de los tics debe ser antes de los 18 años.

Mito 12: ‘Las personas con Síndrome de la Tourette tienen un trastorno mental comórbido’

Realidad: El síndrome de la Tourette es un trastorno del movimiento que se produce a menudo junto con otras condiciones de índole psicológica como la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, etc.

Mito 13: ‘Las personas con Síndrome de la Tourette no son tan inteligentes como el resto’

Realidad: Las personas que viven con este Síndrome son tan inteligentes como aquellas que no lo tienen. Sin embargo, una parte de las personas con Síndrome de la Tourette puede presentar problemas de aprendizaje u otras comorbilidades con el TOC, el TDAH y el trastorno de ansiedad. Cuando los tics y otros problemas de aprendizaje asociados interfieren en el rendimiento escolar y en la integración social del individuo, puede ser necesario realizar ajustes para crear un ambiente de aprendizaje adaptado a las necesidades del individuo.



Mito 14: ‘Las personas con Síndrome de la Tourette no pueden llevar una vida normal’

Realidad: Si bien este Síndrome puede tener un impacto negativo en el estilo de vida de algunas personas, otras pueden llevar una vida plena y satisfactoria. Muchas personas con síndrome de la Tourette son estudiantes de alto rendimiento, y observan que sus tics tienden a disminuir cuando están profundamente concentrados en una tarea. Esto explicaría el hecho de que algunas personas con este Síndrome han pasado a convertirse en músicos exitosos, cirujanos y atletas, entre otras muchas profesiones notables.

Mito 15: ‘El Síndrome de la Tourette es más común entre ciertos grupos étnicos’

Realidad: El Síndrome no afecta a ningún grupo racial o étnico más que a otro.

2.4 ST y las emociones

La American Psychiatric Association, (2013). La sobrecarga emocional es una característica común del síndrome de Tourette (ST) y también puede denominarse ataques de ira, trastorno explosivo intermitente (TEI), desregulación emocional, desregulación sensorial y arrebatos emocionales. La sobrecarga emocional se produce cuando una respuesta emocional no se ajusta a la situación y sobrepasa la capacidad del niño para utilizar estrategias de afrontamiento apropiadas para su edad.

La respuesta emocional del niño no se facilitará a la situación a la que está respondiendo. Por ejemplo, el padre le pide al niño que saque sus zapatos de la puerta de entrada y esto lo lleva a gritar. Otro ejemplo es que una clase gana una recompensa y el niño con Tourette no puede contener su felicidad y sigue siendo perturbador después de que le pidieran parar varias veces.

La capacidad del niño para regularse varía según el día y la situación y, por lo tanto, estos eventos pueden ser impredecibles, aunque comunes.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

La mayoría de las personas con ST tienen al menos un trastorno neuropsiquiátrico o afección coexistente como TDAH, ansiedad, TOC son más vulnerables a tener dificultades para manejar situaciones estresantes y abrumadoras, tanto positivas como negativas.

Los niños con síndrome de Tourette y afecciones coexistentes a menudo no pueden filtrar sensaciones, pensamientos, emociones o movimientos con eficacia. Esta falta de capacidad para filtrar es de naturaleza neurobiológica y no es una opción consciente para el niño. Al igual que con el ST, todavía no hay una explicación científica clara que determine qué causa los arrebatos explosivos.

Algunos estudios indicaron que hay más probabilidades de que se produzcan en personas en quienes la aparición de los tics se dio a edades más tempranas y cuyos tics presentan mayor gravedad. Trabajos más recientes han demostrado que los arrebatos explosivos no están relacionados con la gravedad de los tics. Varios estudios indican que es más probable que aparezcan en personas con ST que también tienen trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH).

Los investigadores encontraron que las personas que tienen ST y arrebatos explosivos podrían tener diferencias en la función cerebral subyacente y que los arrebatos de comportamiento explosivo podrían ser una condición separada del ST y no parte del ST.

Los investigadores hallaron que las personas con ST y arrebatos explosivos tienen un control cerebral menos eficiente, dificultades para regular las emociones y comportamiento agresivo. Con una mayor comprensión de las causas por las que los niños carecen de capacidad de regulación emocional, centrémonos en algunos de los entornos y actividades en los que pueden verse los arrebatos y otras conductas desafiantes. Este cuadro no pretende ser exhaustivo, sino que ilustra algunos ejemplos de problemas cotidianos que enfrentan los jóvenes con Tourette y sus familias.

Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Con una mayor comprensión de las causas por las que los niños carecen de capacidad de regulación emocional, centrémonos en algunos de los entornos y actividades en los que pueden verse los arrebatos y otras conductas desafiantes. Este cuadro no pretende ser exhaustivo, sino que ilustra algunos ejemplos de problemas cotidianos que enfrentan los jóvenes con Tourette y sus familias.

FIGURA 8: SOBRECARGA EMOCIONAL

CASA	ESCUELA	SITUACIONES SOCIALES	PÚBLICO/COMUNIDAD
<p>Cuando se le pide que deje de hacer una tarea de su preferencia o que realice una tarea que no prefiere, es posible que el niño no se detenga o se niegue a realizarla.</p>	<p>Al hacer la transición entre una clase y otra, es posible que el niño haga ruido, se salga de la fila o se niegue a seguir las reglas del aula.</p>	<p>Cuando juega con los compañeros, es posible que al niño lo vean como "mandón", como el que siempre tiene la razón.</p>	<p>Cuando el niño va inesperadamente a una tienda, restaurante o actividad social, es posible que exhiba conductas desfavorables como berrinches, letargo o negatividad.</p>
<p>Cuando se le pide que salga de la casa para ir a otro lugar (aunque haya sido agradable anteriormente), es posible que el niño se niegue a salir.</p>	<p>Cuando se le pide que haga una tarea que no prefiere, es posible que el niño se niegue a comenzar a hacerla.</p>	<p>Al jugar con compañeros, es posible que el niño invente nuevas reglas para beneficiarse.</p>	<p>Al hacer recados, es posible que el niño sea inflexible, y puede que el adulto no sea capaz de terminar los recados.</p>
<p>Cuando se le pide que deje un videojuego para hacer otra cosa, es posible que el niño se niegue o haga un escándalo.</p>	<p>Después de un momento activo como el almuerzo, el recreo o la clase de educación física, es posible que el niño tenga dificultades para calmarse y trabajar.</p>	<p>Al interactuar con sus compañeros, es posible que el niño muestre torpeza en sus habilidades sociales, especialmente al conocer nuevos amigos.</p>	<p>En un restaurante o una fiesta de cumpleaños, es posible que el niño se sienta abrumado y exprese: "No puedo comer aquí, hay mucho ruido, no quiero estar aquí, solo quiero volver a casa".</p>
<p>Cuando se altera en las interacciones con mascotas o hermanos, es posible que el niño sea agresivo verbal o físicamente.</p>	<p>Los factores estresantes académicos como un examen de matemáticas, una presentación oral, un trabajo difícil o el hecho de estar sentado demasiado tiempo pueden hacer que el niño empiece a hacer mucho ruido, esté incómodo socialmente o sea incapaz de participar.</p>	<p>El niño puede malinterpretar la atención de los demás y entender que "les agrada" o "lo odian".</p>	<p>En un lugar muy concurrido o ruidoso, es posible que el niño se toque/toque a los demás o hable de forma inapropiada.</p>
<p>Cuando el niño está estresado o enojado, es posible que dañe objetos o partes de la casa.</p>	<p>En una situación social grande con los compañeros, es posible que el niño no tenga la capacidad para medir la interacción de los demás. El niño puede malinterpretar las reacciones o dichos de sus compañeros.</p>	<p>Al interactuar con sus compañeros, es posible que el niño sea acosado o acose a los demás sin darse cuenta.</p>	<p>Cuando el niño no puede salir de una situación de inmediato, es posible que experimente lo que parece ser una sobreexageración de emociones/conductas.</p>
<p>Durante las cenas familiares, el niño se niega a sentarse o actúa inadecuadamente en la mesa.</p>	<p>Cuando juega a algo, es posible que el niño tenga dificultades para esperar un turno, seguir las reglas, aceptar la responsabilidad por su parte, o puede que sienta que siempre es el culpable.</p>	<p>Al practicar deportes, es posible que el niño piense que los demás hicieron trampa o no siguen las reglas correctamente.</p>	<p>Puede resultarle difícil estar parado o hacer fila, y es posible que el niño llegue a ser exigente y demuestre mucha frustración e impaciencia.</p>

Fuente: (American Psychiatric Association, 2013).

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

En los niños con tics existen muchos factores que pueden tener un impacto en sus emociones y conductas. Lidar con los impulsos internos de los tics y los pensamientos obsesivos y filtrar la sobrecarga sensorial pueden provocar explosiones de las emociones a lo largo del día.

De hecho, cuando los niños con tics reprimen las emociones o los tics a lo largo del día, es común ver un estallido explosivo al llegar la noche. También pueden resistirse a hacer las tareas escolares, lo que puede convertirse en una batalla nocturna entre el niño y sus padres o cuidadores.

Probablemente el niño reprimió los tics y las compulsiones y pudo funcionar (a pesar de su sobrecarga sensorial) durante la jornada escolar, para cuando llega a casa experimenta una sobrecarga o explosión de sus tics que es difícil de manejar.

Por lo tanto, analizando las sobrecargas de emociones que tienen los niños con ST, la propuesta de autorregular sus emociones es básico, la autorregulación es la capacidad para manejar las emociones, las conductas y los movimientos de forma adecuada a las situaciones, tanto positivas como negativas. American Psychiatric Association, (2013).

Según, Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (2019). La autorregulación es un concepto multidimensional que implica algunos aspectos de la adaptación y el desarrollo desde la primera infancia, y está implicada en muchos de los cuadros sintomatológicos de la psicopatología infanto-juvenil. La necesidad y relevancia de su evaluación en todos los procesos de diagnóstico e intervención clínica es innegable, por ello, resulta necesario conocer aquellos instrumentos que nos permiten evaluar la autorregulación, así como su uso en estudios empíricos y la población a los que van dirigidos.

La autorregulación es una habilidad muy compleja que comienza a desarrollarse en la primera infancia y continúa desarrollándose hasta la edad adulta.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Muchos factores influyen en la eficacia con la que las personas manejan la autorregulación, como la personalidad, la biología, las creencias, culturales, los factores sociales, los estilos de crianza o de cuidado de la salud e incluso las afecciones médicas, como el síndrome de Tourette.

Poder autorregularse es fundamental para tener control emocional, poder prestar atención y poder manejar el comportamiento. Las diferencias en el cerebro, incluida la “falta de un filtro” en los ganglios basales, dificultan la autorregulación de las personas con tics y hacen que sea más probable que los niños presenten conductas obstaculizadoras no relacionadas con los tics.

Además, las afecciones coexistentes, como el TDAH, la ansiedad y el trastorno del espectro autista, si están presentes, pueden dificultar más la autorregulación debido a las diferencias cerebrales en el sistema nervioso autónomo.

Los déficits conocidos con el funcionamiento ejecutivo en algunos niños con síndrome de Tourette también pueden dificultar la regulación de las emociones.

Desarrollar habilidades de autorregulación puede ser difícil para muchos niños con ST. Estas habilidades no solo son fundamentales para ayudar a manejar las conductas no relacionadas con los tics no deseadas cuando se es niño, sino que se ha demostrado que las habilidades de autorregulación son cruciales para el éxito en etapas posteriores de la vida.

Lo interesante de esto, es que existe la terapia y las intervenciones conductuales han demostrado ser muy eficaces para enseñar y mejorar la autorregulación.

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (2019). La mayoría de los programas de terapia conductual y terapia de regulación utilizan estrategias similares para ayudar a enseñar a los niños cómo autorregularse.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Algunas posibles estrategias que los padres y cuidadores pueden utilizar para ayudar a los niños con tics a aprender a autorregularse incluyen:

- Ayude a su hijo a comprender y aceptar que está bien tener sentimientos difíciles y expresar emociones difíciles.
- Siéntese con su hijo cuando tiene emociones difíciles y hable sobre lo que está sintiendo.
- Observe cuáles son los desencadenantes o las cosas que llenan su propio vaso y hable con su hijo al respecto para ayudarlo a estar atento a los desencadenantes y las cosas que llenan su vaso.
- Recuérdele a su hijo que a veces su vaso se llena más rápido que otras.
- Trabaje con su hijo para controlar las emociones preventivamente y evitar la sobrecarga.

Los padres pueden apaciguar o tranquilizar a un niño simplemente estando calmados ellos mismos o usando algunas de sus propias estrategias de calma. Por esta razón, es fundamental, como padre de un niño con tics, debe aprender a manejar su propia autorregulación y emociones. Si aprende a regular sus emociones, puede ayudar a reforzar las emociones de su hijo.

Al poner en práctica conductas saludables de autorregulación, como llevar una dieta saludable, hacer ejercicio, dormir adecuadamente, practicar la conciencia plena y tomarse tiempo para sí mismo cuando se siente abrumado, puede mostrarle a su hijo estrategias de regulación saludables.



Sin embargo, la autorregulación es difícil, criar a un niño con tics, que tiene conflictos con la autorregulación, puede ser especialmente duro y emocional. Es fundamental enseñar a un niño con tics a aprender cómo prevenir y controlar las emociones no deseadas y las conductas no relacionadas con los tics mediante la programación de la autorregulación y la demostración de conductas.

2.5 Familia y ST

Los padres de familia al saber el diagnóstico de que su hijo tiene ST o TT, en automático manifiestan emociones, según los psicólogos, les afecta y reaccionan de maneras diferentes como son: miedo, culpa, enfado, tristeza, soledad...estos sentimientos son naturales y comprensibles después del impacto inicial.

Si el impacto se manifiesta como tal, y sí en los padres del niño existe una reacción como tal, de manera angustiosa a lo desconocido en el primer momento de recibir la noticia, para los demás integrantes de la familia, le es complicado aceptar la situación que en ese momento se está viviendo.

Es importante saber que se podría “elaborar” esta noticia solos, con la pareja, con los amigos más íntimos, o comenzar la búsqueda de ayudas especializadas a través de profesionales y Asociaciones. Poco a poco, cada familia decidirá cuáles son los caminos más adecuados a sus circunstancias.

El punto de vista de Vasermanas Diana (2012). La familia posee un papel fundamental en la recuperación e integración de las personas afectadas por Síndrome de Tourette. Puesto que en la convivencia cotidiana pueden surgir dificultades complejas, es muy importante que cuenten con toda la información y ayudas necesarias.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Se intentan mejorar la comprensión de las necesidades de los afectados, y contribuir a que sus familiares tengan una actitud más adecuada a la hora de afrontarlas. Obviamente, comprender lo que ocurre y conocer pautas de actuación, no basta para resolver todos los problemas, pero contribuye a disminuir el estrés tan perjudicial para la problemática del Síndrome de Tourette, y aumenta la eficacia de los tratamientos.

Sin embargo, es importante recordar que el protagonismo de la familia como primera red de apoyo y comprensión, no puede reemplazar al papel que deben desempeñar los integrantes del equipo profesional multidisciplinar que atiende a la persona afectada por Síndrome de Tourette.

Desde la perspectiva de Vasermanas Diana (2012). Los sentimientos que expresan o experimentan los padres ante el ST podrían los siguientes:

Miedo: muchos padres se angustian y preocupan por cómo los síntomas afectarán exactamente a sus hijos, por su futuro escolar, por la posibilidad de que sean rechazados o criticados, por la opinión de sus amigos y familiares, etc.

Estos temores son naturales, y probablemente irán disminuyendo a medida que aprendan a valorar más objetivamente las capacidades de su hijo/a y los recursos que existen para ayudarlo y contrarrestar las dificultades generadas por el ST.

Culpabilidad: el hecho de que el ST tenga un origen genético, puede contribuir a generar sentimientos de culpa en los progenitores por la posibilidad de haber sido portadores o transmisores de “genes anormales”. Es importante saber que nadie elige voluntariamente los “ingredientes genéticos” de nuestros descendientes, y que los factores educativos y ambientales también serán decisivos en el desarrollo y las manifestaciones de la sintomatología del ST.

Enfado o frustración: los padres pueden ver amenazadas muchas de sus expectativas o ilusiones. Una dosis de rebeldía puede aportar las energías necesarias para luchar por la superación de los hijos, pero es fundamental evitar el resentimiento y la amargura, compartiendo



estas preocupaciones con otros padres y profesionales que ayuden a ajustar las expectativas a las posibilidades de cada niño, y a las etapas evolutivas por las que atraviesa.

Soledad o marginación: suele ocurrir que amigos y familiares se distancien, especialmente porque el desconocimiento que existe en torno a este síndrome, influye para que muchos confundan los tics u otros síntomas con conductas caprichosas, consecuencia de una “mala educación”.

Existen posibles reacciones del medio sociofamiliar ante los tics y otros síntomas:

Las respuestas exteriores que en algún momento el sujeto empieza a percibir, o lo que hacen sus familiares, profesores y compañeros cuando aparecen los tics, suponen el reforzamiento positivo o “lo que obtiene” el afectado a causa de la sintomatología del Síndrome de Tourette.

En este sentido, lo que suele obtener del medio socio- familiar es una atención excesiva hacia los tics y otros síntomas, expresada a través de actitudes ambivalentes que oscilan desde la sobreprotección a la severidad o la intolerancia.

En algunos casos la intolerancia se materializa en burlas y críticas. De esta manera, las manifestaciones del Síndrome de Tourette se van asociando a estímulos aversivos o desagradables, tanto de tipo moral (insultos, humillaciones), como físicos (castigos corporales).

La interacción de los factores de vulnerabilidad biológica que predisponen al ST con las situaciones potencialmente estresantes, aumenta las probabilidades de que los tics y otros síntomas se manifiesten con mayor frecuencia e intensidad.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Hay reacciones conductuales que pueden producir las respuestas del medio:

- Aparición de reacciones de rebeldía o agresividad en el afectado ante las reales o supuestas actitudes aversivas del entorno.

- Si el trastorno para el control de impulsos (TCI) se presenta asociado al ST, el afectado posee menos posibilidades de moderar sus reacciones agresivas o violentas una vez que se desencadenan, con lo que aumenta el dramatismo de la respuesta y la probabilidad de que reciba más castigos.

- Las reacciones del entorno también pueden generar sentimientos de culpabilidad y actitudes de sometimiento en el afectado que, a su vez, pueden potenciar los efectos de las conductas autolesivas asociadas al Síndrome de Tourette.

- Tanto las reacciones de rebeldía como las de sometimiento pueden conllevar un abandono o disminución de las actividades que realiza habitualmente, o una pérdida de interés hacia sus tareas u obligaciones, por lo que probablemente recibirá nuevas reprimendas o castigos.

Las repercusiones psicológicas también existen:

La sensación o evidencia de fracaso a la hora de afrontar dificultades, predispone la aparición de pensamientos desadaptativos y autodescalificaciones, asociados a la idea de que “tener Síndrome de Tourette”, o “tener esto que a mí me pasa (si se desconoce el diagnóstico), es algo malo”; “yo tengo este problema, yo tengo Síndrome de Tourette, por tanto, yo soy una mala persona”

Los pensamientos y sentimientos que el afectado por este síndrome tiene sobre sí mismo se suelen expresar con frases precedidas por el “no”: “no valgo, no sirvo, no puedo, no lo conseguiré”.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Estas expresiones pueden enmascarar bajas expectativas de eficacia, de confianza en las propias probabilidades de éxito.

Otra característica es la sensación de no ser querido o aceptado.

- El temor a hacer las cosas mal y recibir consecuencias desagradables, suele exteriorizarse a través de actitudes negativistas y de la frase “no quiero”. En estos casos, el negativismo o la pasividad pueden encubrir estrategias para proteger la baja autoestima y evitar críticas o humillaciones que atentan contra la dignidad.

- A mediano plazo, estas vivencias reiteradas producen situaciones de aislamiento (voluntario o impuesto), y la aparición de cuadros de depresión y alteraciones del estado de ánimo de distinta gravedad. Estos pensamientos y creencias disfuncionales asociados al ST actúan como estresores internos que pueden producir un recrudecimiento de los tics y otros síntomas.

Tras el impacto emocional y las lógicas preocupaciones que preceden al diagnóstico, es muy importante que los padres y familiares procuren tratar al niño con naturalidad, ayudándolo día a día a superar sus dificultades y a desarrollar plenamente sus capacidades.

Las personas con ST presentan peculiaridades neurológicas que influyen en su manera de comportarse y de sentir, por eso es necesario adaptar algunas pautas y criterios de educación y convivencia.

Esto no significa que se deban tolerar todos sus comportamientos, sino que habrá que aumentar “las dosis” de paciencia, comprensión y tolerancia, y conocer las características de las etapas evolutivas por las que atraviesan (Primera infancia, adolescencia, etc.), para ajustar las exigencias y expectativas de los padres a las reales posibilidades de sus hijos, en función de las restricciones o limitaciones impuestas tanto por la edad como por la problemática específica del Síndrome de Tourette.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Las necesidades de los niños afectadas por Síndrome de Tourette:

Los niños/as y jóvenes con ST tienen las mismas necesidades básicas que los demás: amor, seguridad, sentirse aprobados y aceptados, diversión y la oportunidad de aprender, desarrollarse y relacionarse.

También poseen su propia personalidad, algunos de cuyos rasgos pueden estar más acentuados por factores biológicos, por las experiencias personales y por la acción del medio sociofamiliar.

Para que haya un equilibrio, los niños con ST deben tener la oportunidad de una educación “normalizada”, adaptada a su edad y sus limitaciones reales.

*Siempre es beneficioso que los padres intenten crear un clima de vida ni demasiado permisivo o “sobrepotector”, ni demasiado exigente o restrictivo.

*Como a cualquier otro niño, no conviene excederse en la concesión de “caprichos”, aunque sí habrá que saber distinguir los caprichos de otro tipo de conductas motivadas por los síntomas o trastornos asociados al Síndrome, que pueden requerir además orientaciones específicas o tratamientos profesionales.

*En caso de ser necesaria la aplicación de un castigo o reprimenda, se debería explicar al niño las razones que motivaron ese castigo, qué conducta debería haber realizado para evitarlo y qué se espera que haga en lo sucesivo ante situaciones como las que motivaron el enfado de sus padres.

*Por supuesto, no se debe obviar felicitar y estimular al niño cuando realice algo bien, especialmente si se trata de algo que le supone un gran esfuerzo o que habitualmente era motivo de enfados y discusiones.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

En los factores familiares de riesgo, se dan algunas actitudes que pueden influir negativamente en los tics y otros síntomas del ST:

Medio familiar rígido

- ⌘ Intolerancia ante fallos / errores
- ⌘ Comentarios hipercríticos / generadores de culpabilidad
- ⌘ Represión / Inhibición de emociones (enfado, miedos, agresividad)

Ambivalencia / dicotomía en el rol de los padres

- ⌘ Permisividad – sobreprotección
- ⌘ Autoritarismo – severidad excesiva

Desconocimiento / Negación de las necesidades evolutivas o personales

- ⌘ Exigencias inadecuadas → Fracaso → Frustración

Alteraciones en la dinámica y la comunicación familiar

- ⌘ Reversibilidad o alteración de roles
- ⌘ Contradicciones entre los aspectos verbales / no verbales
- ⌘ Falta de diálogo y comunicación

Por lo tanto, el cariño, la paciencia y la perseverancia de la familia influyen favorablemente en los métodos de recuperación, pero es importante que estos esfuerzos se realicen con conocimiento y al mismo tiempo con los profesionales que coordinen los tratamientos necesarios para cada caso.

En ciertos casos, la lentitud de los progresos puede conducir al abandono de los tratamientos, o a la búsqueda del “tratamiento ideal” que cure todos los síntomas. Antes de tomar decisiones apresuradas o sin fundamento, o de ir de especialista en especialista, con la finalidad de escuchar algo que los convenza, sin embargo, se provoca un desajuste económico y emocional.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El acrecentamiento de los tics u otros síntomas del ST puede también aumentar la irritabilidad, la agresividad o el desánimo y la apatía del afectado.

En estos momentos se debe consultar con los profesionales y solicitar ayuda para comprender y abordar mejor esta situación. También es conveniente estimular y apoyar su implicación en los tratamientos prescritos; evitar castigar al afectado por sus síntomas o alejarse de él, y animarlo, explicándole que se trata de una fase de su evolución, pero que contará con el cariño y las ayudas necesarias para superarla.

Las crisis de agitación e irritabilidad en ocasiones, ante el fracaso o frustración, los niños o adolescentes con ST se pueden impacientar y reaccionar de una manera exagerada. Estas “tempestades” suelen durar muy poco y habitualmente se dirigen contra quienes más intentan ayudarles.

En estas situaciones, es conveniente evitar culpabilizar al afectado por sus fallos. Reorientar su atención hacia otras actividades puede tranquilizarlo, así como la presencia de alguien que sea capaz de hablarle con firmeza, pero también de inspirarle calma. Si la agitación es excesiva, no es conveniente dejarlo solo o sin vigilancia.

Por lo consiguiente, hay que evitar las críticas, minimizar la importancia de los errores (que son inevitables y necesarios en cualquier aprendizaje) y valorizar sus logros, así como propiciar su participación en actividades en las que pueda obtener resultados satisfactorios, obviamente haciéndole sentir que se respetan sus elecciones y decisiones, y favoreciendo su autonomía y su autodeterminación.

En ocasiones, el desaliento, el rechazo y la incompreensión lleva a los afectados a aislarse y dejar sus actividades educativas, laborales o recreativas. En estos casos se debe evitar abandonar al afectado; es importante que perciban respuestas afectivas de apoyo social, y actitudes que la animen a salir de su aislamiento. Los síntomas de depresión deben abordarse con ayuda psicológica profesional, y pueden requerir tratamiento farmacológico.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Las ideas de suicidio que pudieran expresarse o detectarse, nunca se deberían ignorar; en estos casos no hay que dudar en consultar con los psicólogos u otros profesionales de la salud especializados en estos problemas.

El abandono del mismo paciente con ST, implica cariño, tiempo, saber hacer, conocimientos y energías. En ocasiones, la convivencia con personas afectadas por Síndrome de Tourette puede ser muy exigente y desgastante, lo que puede ocasionar reacciones violentas, aun sin quererlo.

En la medida de lo posible, hay que procurar mantener el control delante de la persona afectada, y buscar momentos de desahogo con personas que puedan aportar ayuda y comprensión. Es importante reaccionar con firmeza ante comportamientos inadecuados o inaceptables, pero siempre teniendo en cuenta las posibilidades y el estado del afectado, y procurando transmitir calma, tranquilidad y seguridad, sobre todo en los momentos de angustia y confusión en los que pueden suscitarse reacciones desmedidas.

Podría existir problemas de relación en la pareja, se podría ver afectada por el hecho de tener un hijo con ST. Las dificultades pueden surgir por las diferentes respuestas emocionales suscitadas por el diagnóstico; por la sobrecarga y el estrés que conlleva el cuidado y la atención de las necesidades del niño, y por el normal deterioro de las relaciones interpersonales ante situaciones adversas o conflictivas.

En el caso de que estos problemas se presenten, es fundamental el apoyo mutuo de la pareja para aprender a vivir con un hijo con ST; a su vez, ambos se sentirán mejor si cuentan con el apoyo de los amigos y la familia, por lo cual es importante evitar el aislamiento.

Puede ocurrir que algún miembro de la pareja, en mayor o menor medida, no acepte el diagnóstico médico, tendiendo a negar la realidad, ocultando sus sentimientos o refugiándose en su trabajo, como un mecanismo de defensa ante las situaciones que tiene que afrontar.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Pasada esta primera etapa, se empieza a asimilar y aceptar la situación, y se comienzan a elaborar estrategias que deberían contemplar el reparto equitativo de roles, responsabilidades y tareas entre ambos progenitores, así como el diálogo sincero y sin hostilidades sobre sus sentimientos y experiencias.

El primer paso para enfrentarse a los problemas que pueden surgir en la pareja, radica en aceptar objetiva y emocionalmente las características especiales del hijo, y la situación personal y conyugal que esto origina. En ocasiones, una atención psicológica individualizada o de pareja facilita la aceptación del problema y la elaboración de estrategias adecuadas para afrontar los acontecimientos venideros.

La dedicación al hijo puede restar tiempo para las aficiones personales y la vida en común, por lo que será fundamental aprovechar los momentos que se disponen para la intimidad de la pareja y la creación de tiempos y espacios para el ocio y la comunicación, aunque ello implique delegar en ocasiones el cuidado del niño en otras personas preparadas para su atención.

También se consideran problemas con otros hijos, en cierto momento, los niños con ST, reciben tantas atenciones, que sus hermanos pueden quedar relegados a un segundo plano. Todos los hijos precisan amor y atención, y es conveniente que perciban que lo reciben de sus padres de manera diferencial e incondicional, para evitar problemas de conducta generados por los celos y por la necesidad de obtener atención.

Algunos niños pueden sentir una cierta responsabilidad o también rechazo hacia los problemas de su hermano o hermana con ST; en cualquier caso, siempre favorecerá la convivencia familiar el que los padres les expliquen, en función de su edad, en qué consiste el síndrome, y de qué manera pueden colaborar ante las dificultades que el ST le produce a su hermano/a.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

Por la incomprensión del entorno o por vergüenza o temor ante sus reacciones, los familiares de las personas afectadas por el síndrome, tienen tendencia a aislarse o a enfrentar solos los problemas.

Para evitar el aislamiento, es conveniente que los familiares eviten encerrarse y culpabilizarse, y mantengan contactos y comunicación periódica con los equipos de tratamiento y con los integrantes de las Asociaciones y Grupos de Autoayuda.

Es importante conservar las actividades de ocio y tiempo libre, los contactos sociales e incluso permitir o favorecer que otras personas cualificadas cuiden o atiendan en algunos momentos a los afectados.

Los padres deben intentar superar sus temores y prejuicios, y explicar a otras personas de su familia y a sus amistades las necesidades que les afectan a ellos y a sus hijos con ST. La comunicación sincera y en el momento oportuno facilitará la respuesta empática de los demás, y el ofrecimiento sincero de ayudas y compañía.

Los padres pueden exponer sinceramente a estas personas su necesidad de confiar en ellos, en algunas oportunidades, el cuidado de sus hijos con ST. Esta tarea no es tan difícil como muchos creen, sobre todo si los padres les enseñan y explican qué deben hacer ante situaciones puntuales, ya que en lo demás se trata de continuar con la rutina habitual del niño y procurar pasar juntos unos buenos momentos.

Seguramente que los padres encontrarán más de una oferta de ayuda cualificada entre sus allegados, lo cual les permitirá obtener un necesario y reparador respiro de sus obligaciones.

Además, la presencia de algunas indicaciones por escrito (especialmente las relacionadas con la medicación), y de teléfonos o direcciones de contacto aumentarán la sensación de control y tranquilidad y facilitarán el merecido descanso (siempre y cuando,

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



finalmente, los padres se animen a aceptar estas ayudas sin sentirse culpables).

Vivir o convivir con el ST puede no ser fácil, pero afrontar la realidad y las dificultades cotidianas con esperanzas basadas en el conocimiento y comprensión de la realidad de cada persona afectada, contribuirá a aumentar la eficacia de los procesos vinculados a su recuperación. Los padres deben intentar superar sus temores y prejuicios, y explicar a otras personas de su familia y a sus amistades las necesidades que les afectan a ellos y a sus hijos con ST.

La comunicación sincera y en el momento oportuno facilitará la respuesta empática de los demás, y el ofrecimiento sincero de ayudas y compañía. Es importante que las personas allegadas sepan que pueden y deben tratar al niño con normalidad, y que la aparición de los tics u otros síntomas del ST pueden, en general, afrontarse sin mayores dificultades si disponen de paciencia y comprensión.



CAPÍTULO III:

APOYO

PSICOEDUCATIVO

A ESTUDIANTES

CON ST



Capítulo III. APOYO PSICOEDUCATIVO A ESTUDIANTES CON ST

*No es que los tics sean involuntarios.
Sólo que simplemente son difíciles de resistir...
como una intensa comezón que debe ser rascada*
-Anónimo-

La siguiente propuesta, que lleva por título: “Apoyo psicoeducativo a estudiantes con ST”, pretende, ser un aporte para favorecer en el contexto educativo una actitud más comprensiva respecto a la presentación de este síndrome o trastorno de Tourette, mostrando algunas herramientas que favorezcan a los estudiantes en su desarrollo evolutivo.

3.1 ¿Qué es psicoeducación?

Desde la perspectiva de Cortés Rocío (octubre 2022). En lo que a psicoeducación se refiere, es importante resolver dudas respecto a la patología, su evolución natural y los elementos que empeoran o mejoran los tics, incluyendo al paciente como a sus padres. También es relevante explicar la naturaleza no voluntaria del tic a los padres, profesores y otros cuidadores, a fin de evitar castigos o correcciones necesarias que no colaboren en la mejoría de los síntomas. Se debe explicar al paciente las características que modifican la intensidad de los tics, a fin de evitar un deterioro (ej. higiene de sueño, descanso, etc.).

3.2 ¿A qué le llamamos apoyo psicoeducativo?

Según CRECER (2023), Es una herramienta de apoyo para los niños y adolescentes que presentan algún problema académico, emocional o social. Se evalúan, diagnostican y tratan las dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de cada niño/a. Se elaboramos un programa de actuación que potencie las habilidades necesarias para un buen aprendizaje.

Por consiguiente se presentan algunas estrategias de apoyo psicoeducativo a estudiantes con ST.

Los síntomas más importantes del ST son:

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

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.

Si 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.

El Síndrome de Tourette puede incidir de muchas 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 poseen una inteligencia media o por encima de la media.

Pero sus esfuerzos por controlar sus tics pueden hacer que sus capacidades se van alteradas, en especial la concentración.

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

3.3 Trastornos asociados más frecuentes que acompañan al ST:

- Trastornos de Déficit Atencional con o sin hiperactividad (TDAH)
- Trastornos Específicos de Aprendizaje: Dislexia / Disgrafía / Discalculia.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- Déficit en las Habilidades Sociales.
- Trastornos de Ansiedad
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

3.4 Estrategias psicoeducativas para aplicar a estudiantes con ST.

En seguida, 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 del psicólogo que asiste al alumno, se seleccione unas dos, tres o cuatro herramientas de apoyo psicoeducativo. Pocas estrategias pueden modificar y dar grandes cambios.

Por lo tanto, la clave estará en seleccionar esas dos o tres o cuatro estrategias de apoyo psicoeducativo que sean las más eficaces.

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

Evite llamarle la atención delante de los demás, 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

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.

Desde la perspectiva de Apollonio Roxana (2014), En varios momentos los niños/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 los mismos en el resto de la clase.

✓ **En el caso que los tics causen dificultades en el niño con ST, podemos intervenir con las siguientes estrategias de apoyo psicoeducativo:**

- 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.
- Sentarlo en un sitio donde sus tics sean menos notorios.
- Reducir las situaciones de estrés.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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.
- 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 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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 la escuela 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)

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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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 intervenir con las siguientes estrategias de apoyo psicoeducativo:**
- 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.)



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- Ser flexibles en esa organización.
- Ubicar al alumno cerca del profesor y /o cerca de compañeros que sean referentes de ejemplo para él.
- Dar órdenes claras y firmes.
- Fomentar el autocontrol, determinando de consensuada 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- Entrenarlo en técnicas de relajación.
 - Enseñarle a esperar su turno.
 - Premiar las acciones adecuadas e ignorar las inadecuadas
- ✓ **CUANDO PRESENTA, ADEMÁS, TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE “DISLEXIA”**

Se trata de una dificultad para la lectura y la comprensión lectora.

Comúnmente, los niños 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- ✓ **En caso de dislexia podemos intervenir con las siguientes estrategias de apoyo psicoeducativo:**
 - 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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.

✓ **DISGRAFÍA:**

Se trata de la dificultad para la expresión escrita.

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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

-Dificultad en la toma de apuntes.

✓ **Frente a la disgrafía podemos intervenir con las siguientes estrategias de apoyo psicoeducativo:**

- 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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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.

✓ **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.

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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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 en voz alta y se concentre en lo que está leyendo (leo una oración y la explica, 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 de mesa...
- Reforzar los conceptos básicos aritméticos como significado del número, comprensión de símbolos, contar-descontar, componer-descomponer números, propiedades de cada operación, etc.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- 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.

✓ DEFICIT 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.

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



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.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- ✓ **Las estrategias de apoyo psicoeducativo 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.

- ✓ **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 a participar en situaciones sociales.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- Palpitaciones, sudoración, dolores de barriga.

✓ **Frente a la ansiedad, es conveniente aplicar las siguientes estrategias de apoyo psicoeducativo:**

- 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 hincapié 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.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC):

-El TOC está frecuentemente asociado a ST y es un desorden de la ansiedad caracterizado por:

*Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

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 los mismos le permite alivio temporal de las obsesiones,
- La no realización incrementa considerablemente la ansiedad.

-Las obsesiones pueden incluir:

Preocupación excesiva por gérmenes, la limpieza, vergüenza social, orden, la simetría, pensamientos violentos, pensamientos prohibidos por creencias religiosas.

-Entre los rituales más frecuentes en el ST encontramos la necesidad de perfección, ciertos órdenes, de simetría, contar, en menor proporción lavado de manos, comprobar el cierre de puertas, contar, revisar, tocar (sobre todo en una secuencia particular).

Los rituales interfieren en la vida diaria y pueden provocar aislamiento, vergüenza. Tienen necesidad de realizarlos, aunque estén estresados. Algunos no lo perciben como una conducta rara, otros sí.

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

-Dificultad para realizar transiciones de una actividad a otra.

-Tocar cosas que están fuera de ciertos límites, tales como alarmas para incendios.

-Incapacidad para tolerar errores

-Borrar constantemente.



-No ser capaz de hincar 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 posibles, aunque 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.

También es importante aprender a cómo manejar nuestras emociones, ser asertivos, así como obtener técnicas de liberación emocional, para psicoeducar y comprender que es lo que pasa antes y después de una emoción y así mejorar nuestra vida diaria.

No existen estudios controlados que demuestren la eficacia o efectividad de estas medidas. Sin embargo, para todos es claro que la psicoeducación, proveer soporte y reafirmar a los pacientes con ST y su entorno son pilares fundamentales para todas las otras quiroprácticas.

Se han descrito en la literatura múltiples esquemas de tratamientos conductuales para el manejo de tics, con suficiente evidencia sobre su eficacia en la que se incluyen estudios aleatorizados y metaanálisis, demostrando, por ejemplo, que la terapia cognitiva conductual (TCC) reduce significativamente las puntuaciones de tics motores, aunque la reducción no fue significativa para tics vocales.

En las TCC se debe tener en consideración las particularidades de cada paciente, en algunos casos las situaciones sociales exacerbarán los síntomas mientras que, en otros, la



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

supresión será más efectiva en estas circunstancias. La relajación y la concentración pueden mejorar los tics. Algunos niños y adolescentes podrían suprimir sus tics por periodos determinados de tiempo con la influencia de factores ambientales.

- ✓ **Otra estrategia de apoyo psicoeducativa** importante a revisar, es el impulso premonitorio. Esta sensación es vivida como desagradable, anticipa al tic y posterior a la ejecución de éste, causa alivio. Puede ser evaluado a través de la escala para el impulso premonitorio al tic en niños, adolescentes y adultos. Varios modelos terapéuticos toman el impulso premonitorio como guía conductual para el manejo de los tics.

Dentro de las terapias más efectivas para el tratamiento de los tics están las pertenecientes a la teoría cognitiva conductual, orientadas a definir los problemas en términos de comportamiento, modificar las conductas problemáticas sin que esto signifique no obstante la extinción de ésta, y evaluar los resultados de la intervención.

- ✓ **Las terapias más estudiadas corresponden a la terapia de exposición y respuesta de prevención (ERP) y la terapia de reversión del hábito (HRT).**

La ERP consiste en exponer a los niños al impulso premonitorio sin hacer el tic, utilizando refuerzo negativo frente a la realización del tic y un refuerzo positivo en la supresión del tic. En este entrenamiento se pueden enseñar ejercicios de respiración u otras técnicas de relajación como mindfulness para practicar previamente. Este tipo de terapia ha demostrado ser efectivo incluso de manera remota (online), además de mantener los resultados a largo plazo.

La HRT 23 consiste en:

- a) Elegir una conducta incompatible con el tic a través de un proceso que incluye autorregistro de los tics
- b) La revisión con el paciente y sus padres de los inconvenientes que producen los tics



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

- c) La descripción y detección de los tics (incluye la búsqueda de los impulsos premonitorios)
- d) La identificación de las sensaciones asociadas a los tics
- e) Técnicas de relajación, dentro de las cuales se ha incorporado el mindfulness
- f) Aprendizaje y puesta en práctica de reacciones incompatibles con los tics
- g) La ayuda de las redes de apoyo, junto con padres y profesores para señalar al niño que está haciendo el tic y para llevar registro de estos

Las terapias con niños menores de 9 años han sido menos estudiadas. Sin embargo, Bennet 28 propone un modelo de intervención cognitiva conductual, el cual toma elementos de HRT y ERP, considerando las características neuropsicológicas y del desarrollo general de los niños, dando énfasis a la participación de los padres en este proceso y de duración más acotada que el resto de las intervenciones.

En síntesis, las terapias con mayor evidencia para el manejo de tics y ST tics siguen siendo las de origen cognitivo-conductual, siguiendo los pasos tradicionales de evaluación psicológica pre y post tratamiento.

Según Rojas Reyson (2017). El apoyo psicoeducativo en estudiantes con ST favorece el rendimiento académico en las escuelas como tal, porque existe un equipo interdisciplinario, que orienta y sigue clínicamente al alumnado con ST, y lo ayuda a disminuir un poco el estrés, que le impide tener un buen rendimiento académico por tener temor a sentir rechazo.



Conclusión



Conclusión

Si bien no existe una afectación a nivel intelectual que impida un buen desempeño académico, existen patologías asociadas y características del ST que de acuerdo a su severidad si pueden interferir en el mismo.

Es importante capacitar a los docentes y al personal sobre las patologías asociadas a bajo rendimiento académico y el manejo adecuado de estos grupos. Buscando fomentar la habilidad de detectar este tipo de estudiantes, con el fin de darles el apoyo necesario e incentivar la integración y convivencia saludable.

También es importante sustanciar y fortalecer la relación entre docente y alumnos. Realizando un seguimiento de los alumnos con tics que permita evaluar la evolución, importancia y severidad de los mismos.

Por lo tanto, la persona que padece Síndrome de Tourette es capaz de desenvolverse con naturalidad, mantiene relaciones armónicas con su familia, conversa de forma natural, la familia le demuestra aceptación, no lo tratan diferente, con el apoyo y amor familiar mejorará, cumple con sus deberes en el hogar, su vida social es normal, asiste a reuniones y otras actividades, hacen amistades, por tanto, su condición no le afecta en sus relaciones interpersonales.

En este sentido, la información para familiares y pares debe ser de tipo educativa, es necesario conocer las características y su comportamiento para ser incluido en la sociedad.

El saber de qué trata el síndrome de Tourette, es de suma relevancia, el estudiante con ST deben asistir tanto a la escuela como a la universidad, bajo un tratamiento psicológico, psiquiátrico, y lo más importante, que se perciban cómodos, recibiendo ayuda profesional, y así mejorar su comportamiento y rendimiento escolar.

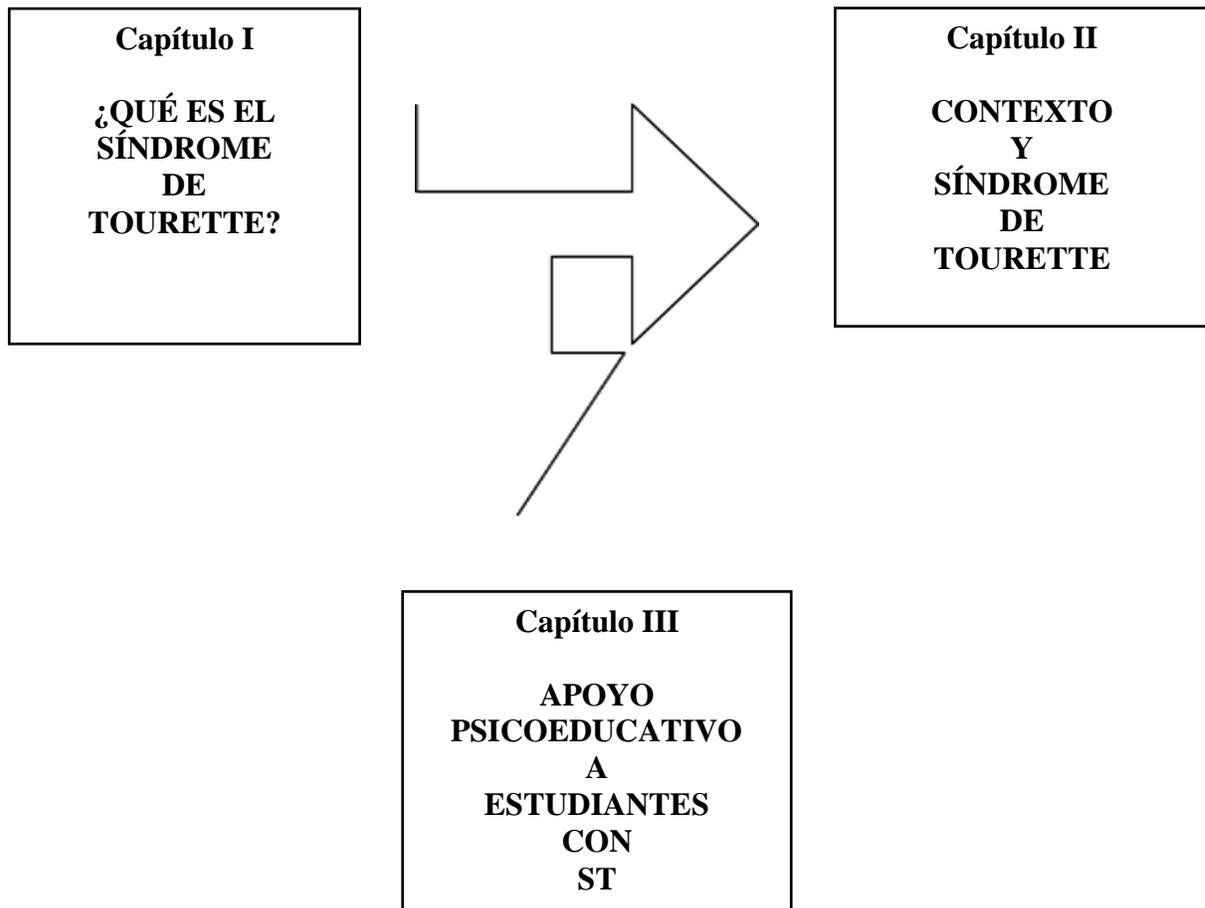


Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

El estudiante con ST, no es fácil ser aceptado entre amigos, pero una vez que hacen amistades se convierten en los mejores amigos. Es todo caso, lo considerable es informar de manera clara y precisa sobre este trastorno, que todos puedan poseer el mínimo de información para entender y comprender los síntomas y características que manifiestan estas personas.

Para finalizar, las preguntas centrales que se exponen en el planteamiento del problema, nos dan como respuesta, que existen estrategias de apoyo psicoeducativo que ayudan y orientan a los alumnos con ST a seguir realizando sus actividades escolares, sociales, familiares, etc., según la gravedad de las características que presentan, dando pauta a que las investigaciones que se siguen explorando ante tal síndrome, generan técnicas y/o estrategias para una buena intervención psicopedagógica formada a través de un equipo interdisciplinario, y así, las estrategias de apoyo psicoeducativo si favorezcan su aplicación a estudiantes con Síndrome de Tourette para una integración e inclusión formativa, siempre y cuando tanto profesores, psicólogos, familiares, amigos, etc., tenga la información adecuada de este Síndrome, y poder transmitir el conocimiento de una manera integral e inclusiva.

ESQUEMA





Bibliografía

- Albores, Lilia; Estañol, Bruno. (2001). TICS. Diagnóstico, fisiopatología y tratamiento Salud Mental, vol. 24, núm. 6, diciembre, 2001, pp. 26-35. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal, México
- Alcy Torres, American Academy of Pediatrics, (2022). Síndrome de Tourette: un diagnóstico que no debería asustarnos. <http://healthychildren.org>
- Apollonio Roxana (2014). Estrategias educativas para niños con Síndrome de Tourette y Trastornos asociados. Asociación De La Comunidad Valenciana De Síndrome De Tourette Y Trastornos Asociados. Neuropsicóloga – CV08944. <https://acovastta.org/>
- Asociación Americana de Tourette (2013). Planes de Educación Individualizados (IEP, por sus siglas en inglés). <https://tourette.org/about-tourette/overview/espanol/educacion/planes-de-educacion-individualizados/>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, <https://tourette.org/wp-content/uploads/Spanish-provider-final-tool-kit.pdf>
- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. https://tourette.org/wp-content/uploads/TAA-GuideEmotionalOverload20M_Spanish.pdf
- Argüello Cynthia (2022). Revista Clínica Las Condes. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. Vol. 33. Núm. 5. TEMA CENTRAL: Neurodesarrollo parte II páginas 480-489.
- Arroyo Maritza (2011). Aspectos del lenguaje en la enfermedad de Gilles de la Tourette: *Brayan Giles García. Facultad de Psicología.*



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

revisión sistemática de la literatura. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá,

Bloch Michael (2009). Curso clínico del síndrome de Tourette. Revista de investigación psicosomática. Volumen 67, Número 6, diciembre de 2009, páginas 497-501.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.002>

Carmona Fernández, Cristina, & Artigas Pallarés, Josep. (2016). El trastorno de Tourette a lo largo de la historia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 36(130), 347-362. Recuperado en 16 de enero de 2023, de
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000200004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000200004&lng=es&tlng=es)

Carmona Fernández Cristina, & García Blanca, et al. (2013). Primeros pasos tras diagnóstico de Síndrome de Tourette, TICS.
https://www.viguera.com/TICS/pdf/Primeros_pasos_Tourette.pdf

CDC (2023). Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/tourette/treatments.html>

Cornelio J.O (2008). Neurobiología Del Síndrome De Tourette. Rev Neurol 2008; 46 (Supl 1): S21-S23.
<https://neurologia.com/articulo/2008014#:~:text=Introducci%C3%B3n%20El%20s%C3%ADndrome%20de%20Tourette,abarc%C3%A1n%20afecciones%20a%20tres%20niveles.>

Cortés Rocío, et al. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. Revista Médica Clínica Las Condes. Volumen 33 Número 5, septiembre 2022, páginas 480-489.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.002>



Cortés Rocío (2022). Criterios diagnósticos DSM-5. Tics y síndrome de Tourette en la infancia: una puesta al día. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volumen 33 Número 5, septiembre 2022, páginas 480-489. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.09.002>

CRECER (2023). Centro de Psicología y Educación. <https://cepsecrecer.wixsite.com/crecer>

Cubo Esther (2020). Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Consenso Nacional Sobre El Síndrome De Tourette. Hospital de Sant Pau, Barcelona. <https://www.sen.es/component/content/category/220-consenso-nacional-sobre-el-sindrome-de-tourette?Itemid=437>

Diagnóstico y tratamiento del síndrome de Tourette y trastornos de tics (2013). <https://Tourette.org>.

Garcés José (2012). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Facultad De Medicina. “El Síndrome De Gilles De Tourette En Relación Con Rendimiento Académico Del Último Año Lectivo Entre Los 11 Y 18 Años En El Colegio Municipal Rafael Alvarado De Tumbaco Desde Abril A Junio Del 2012”

Jablonski, Stanley. (1995). Síndrome: un concepto en evolución. *ACIMED*, 3(1), 30-38. Recuperado en 02 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006&lng=es&tlng=es.

Maniega Raisa (2016). Síndrome de Tourette. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria.

OEI (2019). Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. <https://oei.int/quienes-somos/oei>

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

ONU (2022). Inclusión educativa: un pilar fundamental en la enseñanza actual.

<https://blog.pearsonlatam.com/en-el-aula/inclusion-educativa-pilar-fundamental>

Ortega Omar (2013). Síndrome De Gilles De La Tourette: Una Revisión Teórica. UNAM

Pagonabarraga Javier (2020). Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología.

Consenso Nacional Sobre El Síndrome De Tourette. Hospital de Sant Pau, Barcelona.

<https://www.sen.es/component/content/category/220-consenso-nacional-sobre-el-sindrome-de-tourette?Itemid=437>

Raether Gricha (2021). Fundación Mexicana de Tourette.

<https://twitter.com/TouretteMX>

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (2019), sin autor. Vol. 6 nº. 2- mayo

2019 - pp 36-43. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/7-1807-2.pdf>

Rojas Reyson (2017). Educando al venezolano sobre el síndrome de Tourette. Documental

Audiovisual. <http://catalogo-gy.ucab.edu.ve/documentos/tesis/32981.pdf>

Solózano Noris (2022). UPSE. El Síndrome de Tourette y sus efectos en el aprendizaje escolar de una estudiante de noveno grado de educación básica superior.

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8255/1/UPSE-MPS-2022-0021.pdf>

Talty Amanda, (2021). Asociación Americana de Tourette. [https://tourette.org/about-](https://tourette.org/about-tourette/overview/)

[tourette/overview/](https://tourette.org/about-tourette/overview/)

Taracena del Piñal Blas (2020). Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).

<https://www.cursopsiquiatriasema.com/>

Triandafilide Joaquín (2022). Inclusión educativa: un pilar fundamental en la enseñanza actual.

Brayan Giles García.

Facultad de Psicología.



Apoyo psicoeducativo a estudiantes con Síndrome de Tourette

<https://blog.pearsonlatam.com/en-el-aula/inclusion-educativa-pilar-fundamental>

Valdés King, Mónica, & Ayodeji Uwagboe, Omoruyi. (2018). Síndrome de Gilles de la Tourette. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(1), 63-70. Recuperado en 16 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100008&lng=es&tlng=es.

Vasermanas Ma. (2012). Fundación TELETÓN FEDER para la Investigación de Enfermedades Raras. Programa “Yo también quiero Estudiar”.
[http:// www.psicotourette.com](http://www.psicotourette.com)

Vasermanas Diana (2012). Fundación TELETÓN FEDER para la Investigación de Enfermedades Raras. Programa “Yo también quiero Estudiar”.
[http:// www.psicotourette.com](http://www.psicotourette.com)

Vasermanas Diana (2012). Repercusiones del Síndrome de Tourette en el entorno familiar. Claves para Convivencia. [http:// www.psicotourette.com](http://www.psicotourette.com)

Zuñiga Zuly (2022). Síndrome de Tourette enfermedad rara en México y el mundo. Periódico Síntesis. <https://sintesis.com.mx/tlaxcala/2022/06/07/sindrome-tourette-enfermedad-rara-mexico-mundo/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tourette-syndrome/symptoms-causes/syc-20350465>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/tourette/index.html>

<https://www.salud180.com/jovenes/sindrome-de-tourette-es-comun-en-los-hombres>

<https://upbility.es/blogs/news/sindrome-de-tourette-que-es-y-que-significa-para-los-ninos>

Brayan Giles García.
Facultad de Psicología.