



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
DIRIGIDO AL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO DE LA
FUNDACIÓN DUE**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

ANA LAURA DÁVILA VÁZQUEZ

DIRECTORA DE LA TESINA:

LIC. MARÍA EUGENIA GUTÉRREZ ORDÓÑEZ

COMITÉ DE TESIS:

LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

MTRA. ALMA MIREIA LÓPEZ ARCE CORIA

LIC. LETICIA MARÍA GUADALUPE BUSTOS DE LA TIJERA

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA



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.

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA

A mi mamá TERESA y mi papá APOLINAR: por ustedes hoy de lo que soy, agradezco todos estos años de aprendizaje, el apoyo tanto en la escuela como en la vida, por los valores enseñados.

Mis hermanos: MERCEDES, JOAQUÍN y ARMANDO por sus enseñanzas, por aguantarme, por permitirme enseñarles cosas nuevas y el estar ahí cuando los he necesitado. Somos una familia como ejemplo a seguir para muchos.

A MIS FAMILIARES

Mis abuelas MARINA y SARA por sus consejos y apoyo en toda mi vida, sus enseñanzas y sobre todo su cariño. ¡Las amo!

Mis abuelos GERARDO (Q.E.P.D) y ARMANDO (Q.E.P.D) por sus consejos, enseñanzas y sobre todo su cariño; aunque no estén físicamente sé que desde el cielo me mandan todas sus bendiciones.

Mis tíos, tías, primos, primas, etc., por su apoyo y cariño en todo estos años (para bien o para mal).

A MIS PROFESORES

Siempre tendrán mi más profundo respeto y agradezco sus conocimientos que me brindaron durante la carrera (tanto del TUM como del Salesiano) entre ellos la Mtra. Shuyin, Mtra. Paloma, Mtro. Eduardo, Mtra. Georgina, Mtro. Rogelio, Mtra. Irene, Mtra. Adriana Chávez, Dra. Araceli, Mtra. Martha Laura, Mtro. Arturo, Mtro. Buchan, Mtro. Isaac Rojas, Mtro. Armando; les agradezco profundamente.

A FUNDACIÓN DUE A.C.

Por el apoyo y sus conocimientos brindados para la elaboración de esta tesina; además de la motivación diaria para alcanzar esta meta. Gracias a mis compañeros y excompañeros de la Fundación, al DOCTOR ULISES SÁNCHEZ LEMUS, a la PSICÓLOGA ADRIANA PEÑALOZA y al PSICÓLOGO FABRICIO JAÚREGUI por su apoyo, comprensión y por la oportunidad de crecer profesionalmente.

A LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y A LA UNAM

Por la oportunidad de titularme, su apoyo brindado para los trámites y sobre todo por su excelente servicio y atención.

A LA MAESTRA MARÍA EUGENIA, A LA LICENCIADA DAMARIZ GARCÍA CARRANZA, A LA MAESTRA ALMA MIREIA LÓPEZ ARCE CORIA, A LA LICENCIADA LETICIA MARÍA GUADALUPE BUSTOS DE LA TIJERA Y AL DOCTOR JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

Por su dedicación, aprendizaje, paciencia, por sus conocimientos, su tiempo, sus ideas y más que nada por su comprensión y apoyo para la elaboración de esta tesina.

A MIS AMIGOS

Por ser parte significativa de mi vida...

ALAN, LORENA, ÁNGEL y MAGO por ser como mis hermanos, gracias por las risas, paciencia, bromas, esas salidas inolvidables llenas de aventura y buenos momentos juntos y el apoyo mutuo tanto de forma académica como profesional.

CLAUDIA Y MARK: por darme la razón (más que nada jaja) pero sobre todo por su amistad, las risas, las bromas, esos trabajos en equipo que siempre fuimos muy extremos.

LUCY por estar ahí después de tanto tiempo, al trabajar juntas desde el Salesiano hasta la fecha, gracias por las risas, por ser de mis pocas amigas; pero sobre todo gracias por tu confianza y por tu apoyo constante.

A todos mis excompañeros de la Universidad Salesiana y del Tecnológico Universitario de México por el tiempo, los conocimientos, la amistad, el cariño y todos esos momentos compartidos.

**Todo este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de cada uno de
ustedes.**

¡GRACIAS!

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO.....	4
CAPÍTULO I. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	4
1.1. Concepto	4
1.2. Antecedentes Históricos	5
1.3. Epidemiología	12
1.4. Etiología	14
1.5. Sintomatología.....	16
1.6. Diagnóstico	22
1.7. Tratamientos.....	29
1.8. Enfoque Cognitivo-Conductual.....	38
CAPÍTULO II. FUNDACIÓN DUE.....	42
2.1. Historia.....	42
2.2. Filosofía, Misión, Visión y Valores	46
2.3. Objetivos de la Fundación	47
2.3.1. Objetivo General	47
2.3.2. Objetivos Específicos	47
2.4. Servicios	48
2.5. Organigrama.....	48
2.5.1. Áreas y Funciones.....	49
2.5.2. Puestos y Funciones	53
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	61

Justificación	61
Objetivo General	62
Objetivos Específicos.....	62
Participantes	63
Instructor	63
Materiales	63
Escenario	65
Cuestionario de Evaluación	65
Procedimiento	65
Cartas Descriptivas	66
CONCLUSIONES.....	75
ALCANCES Y LIMITACIONES	77
Alcances	77
Limitaciones	77
REFERENCIAS.....	78
ANEXOS	82

RESUMEN

Esta tesina presenta información sobre la “Fundación DUE A.C.” en relación a su historia, servicios, organigrama y análisis de puestos, además de una propuesta de intervención para sensibilizar a los trabajadores de dicha Fundación, ya que se ha detectado que el personal no tiene experiencia en trabajar con personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista; además de no tener conocimientos sobre dicho trastorno; lo que ha provocado una serie de dificultades, para brindar los servicios de atención psicológica, psicopedagógica y odontológica para las personas que asisten a la Institución, dicha sensibilización ayuda a que el personal logre un vínculo de armonía entre las personas que asisten a la Institución y el personal.

Palabras clave: Autismo, Fundación, Sensibilización

SUMMARY

This thesis presents information on the "Foundation DUE A.C." in relation to its history, services, organization and analysis of jobs, as well as a proposal for intervention to educate employees of the Foundation, since has been detected that the staff has experience in working with people diagnosed with autism spectrum disorder; In addition to not having knowledge about this disorder; which has led to a series of difficulties, to provide psychological, psycho-pedagogical and dental care for people attending the institution, such awareness helps staff to achieve a link of harmony among people attending the institution and the staff.

Key words: autism, Foundation, awareness

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el Trastorno del Espectro Autista ha seguido siendo uno de los enigmas del mundo más difíciles de describir, el buscar una respuesta genera más preguntas. A pesar de todos los estudios que se han hecho, los artículos de investigación que se han escrito aún falta por conocer más las características del trastorno.

Han sido muchos los niños diagnosticados con autismo, de acuerdo a la Organización Autism Speaks (2016, en Toche 2016) actualmente en México la prevalencia de autismo se presenta en 1 de cada 115 niños, con esto se ha incrementado la concientización sobre este trastorno, se han tomado medidas para el tratamiento y lograr una inclusión en la sociedad a través de instituciones que han sido creadas para brindar el tratamiento necesario.

Una de ellas es “Fundación DUE, A.C.”, la cual es una institución multidisciplinaria ya que en ella trabajan personas del área de pedagogía, psicología y odontología. El personal de estas tres áreas debe atender a las personas con autismo; lo cual ha tenido dificultades por falta de experiencia.

En el área de odontología, el trato hacia las personas con Trastorno del Espectro Autista resulta un tanto difícil ya que el asistir al dentista es muy estresante ya sea por ser una experiencia nueva o por tener experiencias negativas. Estas experiencias en la atención dental en discapacidad normalmente se manejan las técnicas de sedación, anestesia general y/o atar al paciente; en Fundación DUE (DUE significa dos en italiano, refiriéndose a la unión de psicología y odontología) se utiliza el modelo Sánchez-Peñaloza (SANPE), creado por el Dr. Ulises Sánchez Lemus y la Lic. Adriana Peñaloza, el cual es por medio de imágenes, donde se le anticipa a la persona con discapacidad lo que va a suceder en cada uno de los procedimientos.

Para el área de psicología y pedagogía, algunos terapeutas tienen la experiencia de haber trabajado con personas con parálisis cerebral o síndrome de Down, mas

no con personas con Trastorno del Espectro Autista, a la vez no saben cómo dirigirse a los padres de familia tanto para brindar una atención en dichas áreas, como para dar los reportes de las actividades del día sobre sus avances, cómo se comportaron (si hicieron travesuras, se cayeron, le pegaron a alguien, etc.) y que tareas tienen para el hogar, que reforzaran lo aprendido durante el día.

El objetivo general de esta propuesta es sensibilizar al personal sobre el Trastorno del Espectro Autista logrando una mejora en la atención psicológica, odontológica y psicopedagógica hacia las personas que asisten a la Fundación.

En el capítulo 1 conoceremos el concepto de Trastorno del Espectro Autista actual y a través de la historia como fue que surgió, además de sus características, como se realiza el diagnóstico y los tratamientos que existen actualmente para atender a las personas que presentan dicho trastorno.

En el capítulo 2 describiremos a detalle qué es Fundación DUE A.C., su historia y como está constituida, su objetivo general, misión, visión y valores, así como las áreas que participan en la atención de las personas con Trastorno del Espectro Autista, perfiles y análisis de los puestos que hay.

Finalmente se presenta una propuesta de taller dirigido al personal de la Fundación para sensibilizarlos sobre el Trastorno del Espectro Autista, el objetivo general, los objetivos específicos y las cartas descriptivas de dicho taller así como una forma de evaluación, además de los materiales y el escenario que se utilizará en el taller.

CAPÍTULO I

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En este capítulo se conocerá como surge el término Autismo a través de la historia y como se llega a conocer como Trastorno del Espectro Autista, las características que se presentan, cómo y quiénes son los involucrados para hacer el diagnóstico así como los tratamientos que existen para este trastorno.

1.1. Concepto

Kanner (1943, en Riviére 2001) se refiere al autismo como “un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas. Refiriéndose a los enigmas del propio concepto de autismo y sus causas, a pesar de que se han realizados muchas investigaciones durante más de medio siglo, el autismo aún oculta su origen y gran parte de su naturaleza, esto ha ocasionado una difícil intervención educativa y terapéutica.” (p.15).

Cuando tenemos la oportunidad de relacionarnos con una persona con autismo sentimos una fascinación difícil de describir por querer comprenderlo, cuando uno piensa que ya ha comprendido algo surge otro enigma por querer descubrir.

Por otra parte Riviére (2001) nos menciona que:

Es autista aquella persona a la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente –mentalmente ausente- a las personas presentes, y que por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación. (p. 16)

De acuerdo a Paluszny (2004), el Autismo es “un síndrome de la niñez que se caracteriza por falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio” (p. 15).

Para Swartz (2010) señala que el autismo “es una discapacidad del desarrollo compleja que aparece de forma típica durante los primeros tres años de vida” (p. 48)

La Federación Española de Autismo (s.f. en Hortal, 2014), lo define como “una alteración en el desarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad” (p. 26)

Actualmente el National Institute of Mental Health (2015) acordó que al Autismo se le llame colectivamente como Trastorno del Espectro Autista, debido a que “impide a quien lo padece entender correctamente el mundo que le rodea y expresar lo que siente”. Se le conoce como “Espectro” porque hay una amplia gama de síntomas, habilidades y niveles de discapacidad que se pueden presentar.

Como se ha visto, el concepto de autismo clásico ha variado desde sus descripciones originales y, hoy en día, se habla de una variable afectación cognitiva y de lenguaje, por eso se prefiere usar el término Trastorno del Espectro Autista (Bonilla y Chaskel, 2016).

1.2. Antecedentes Históricos

A continuación se hablará sobre los antecedentes históricos del Trastorno del Espectro Autista.

No se han encontrado registros en la historia de la existencia del Trastorno del Espectro Autista antes y después de la prehistoria.

Sin embargo, de acuerdo a Frith (2004) existen registros de que el Trastorno del Espectro Autista ha existido desde siempre. Parte de los registros que menciona fue el caso de Víctor conocido como “el niño salvaje de Aveyron”, se encontró su descripción en el hospital Bethlem, el manicomio de Londres; se trataba de un niño de cinco años, no hablaba ni respondía preguntas, no llevaba ropa y tenía el cuerpo lleno de cicatrices, además nunca jugaba con otros niños ni sentía apego, jugaba solo con soldados de plomo.

Al parecer se trataba de un niño que creció al margen de la sociedad, Algunos decían que era un niño totalmente salvaje y que carecía de moralidad; otros refieren que era un ejemplo de las virtudes que no ha podido destruir la sociedad.

Los médicos que examinaron a Víctor creían que su mudez y las extrañas características que poseía se debían a una <<imbecilidad constitucional>> teoría que permitiría explicar la razón de porqué Víctor estaba en el bosque. Comentaban que tal vez sus padres eran pobres y lo abandonaron por su conducta anormal, incluso se hablaba de la posibilidad de que hayan querido matarlo; basándose en una herida que tenía en el cuello.

Esta explicación no convenció a la opinión pública, la cual se inclinaba por una explicación socio-ambiental. La idea era que Víctor era un niño completamente normal pero por circunstancias desconocidas se perdió y lo abandonaron a su suerte, esto atrofió su desarrollo al grado de hacerle parecer retrasado mental y no adquirió lenguaje por falta de oportunidad.

Una de las pruebas más importantes para saber si Víctor pudiera haber padecido autismo, proviene del primer artículo científico que escribió Bonnatere en 1800, quien fue profesor de Historia Natural en la Escuela Central de Aveyron; que describía pruebas de su deficiencia en la interacción social, en áreas intelectuales específicas como la atención sensorial, falta de juicio imaginativo y estereotipias.

Itard (1801 en Frith, 2004) se fascino por saber si Víctor podría ser educado y si podría dejar de ser un niño salvaje e integrarlo a la sociedad; él tomo el desafío y se convirtió en pionero de la educación especial. Educó a Víctor en su propia casa, con el tiempo demostró que su vida mejoró notablemente a pesar de ser mudo, adquirió cierta cantidad de lengua de signos.

Sin embargo no dio muestras de amistad, ni compasión y conservó un “egoísmo sin límites”, esta observación coincide con las características que poseen los adultos con autismo.

Después de cinco años de educación, Itard decidió renunciar y afirmó en su informe final que la educación de Víctor aún estaba incompleta y que siempre lo sería. Para entonces Itard había contratado a una mujer llamada Guérin para cuidar a Víctor, el cual vivió en su casa hasta su muerte, tenía más de 40 años.

Posteriormente Séguin (s.f. en Frith, 2004) uno de los fundadores de la psicología como ciencia y Gall (s.f. en Frith 2004) promotor de la frenología. Llegaron a la conclusión de que era un <<auténtico idiota>> ya que se parecía a otras personas que conocían y que tenían deficiencia mental desde nacimiento; sin embargo en esa época el Trastorno del Espectro Autista aun no era un trastorno diferenciado del retraso mental.

Otro de los casos que menciona Frith (2004) es el de Kaspar Hauser en 1812, quien apareció en Unschlittplatz de Nuremberg, de acuerdo a una carta que llevaba consigo tenía 16 años, medía 1m 45cm y sabía escribir su nombre pero no hablaba, tenía un extraño aspecto y conducta, parecía que había vivido toda su vida en un sótano, se dedujo que solo era alimentado por pan y agua porque no aceptaba otro alimento que no fuera ese y solo tenía un caballo de madera el cual era su única compañía.

Las descripciones de las observaciones que se realizaron sobre Kaspar podrían ser prueba de que tenía autismo, estas pruebas eran: sus peculiaridades perceptivas, su torpeza, el amor por el orden, poco lenguaje, la ingenuidad general y la falta de sabiduría mundana.

Se ha rechazado el diagnóstico de que Kaspar fuera autista ya que obtuvo un rápido progreso, se sabe que complacía a las personas recordando sus nombres y establecía relaciones de confianza, cosa que las personas con Trastorno del Espectro Autista no hacen y aunque pasaba mucho tiempo jugando con su caballo de juguete no se sabe con certeza si era un juego simbólico o una manipulación del objeto.

El término autismo fue introducido oficialmente por Bleuler (1911 en Garrabé de Lara, 2012), este término lo utilizó para describir la esquizofrenia sustituyendo el término de Demencia Precoz. El término “autismo” tiene la etimología griega “autos” que significa “sí mismo”. Para él, el autismo está caracterizado por tener una constitución de un mundo separado de la realidad y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás.

Posteriormente varios autores se vieron interesados en especular sobre el autismo como Minkowsky (1920 en Vasen, 2015) quién consideró al autismo como una falta de contacto vital con la realidad y afirmaba que ocasionaba la esquizofrenia.

Al mismo tiempo Witner (1920 en Vasen, 2015) publicó el primer reporte de un niño con síntomas de psicosis, el cual el único deseo que tenía era que lo dejaran solo.

Por otra parte Sukhareva (1926 en Vasen, 2015) publica un trabajo que realizo describiendo a 6 chicos que padecían “trastorno esquizoide de la personalidad de la infancia”.

Años después, Kanner (1943 en Campos, 2007), describió por primera vez al “autismo infantil precoz” y lo diferenció de la esquizofrenia, el cual lo obtuvo de la descripción de sus once casos de niños que presentaban este síndrome, en dicha descripción obtuvo las siguientes características: la extrema soledad autista, el deseo angustiosamente obsesivo de invarianza (cambio de rutina), una memoria de repetición excelente, la ecolalia demorada, hipersensibilidad a los estímulos, limitaciones en la variedad de la actividad espontánea, el buen potencial cognitivo y familias de gran inteligencia.

Un año después Asperger (1944, en Wing 1996) publicó un artículo sobre las observaciones de un grupo de niños y adolescentes, los cuales tenían otro tipo de conductas como: aproximación social a los demás ingenua e inadecuada; intereses a determinadas cosas; buena gramática y vocabulario, una charla

monótona utilizada en monólogos, no tenían conversaciones en dos direcciones; poca coordinación motriz y falta de sentido común.

Asperger pensaba que era un síndrome diferente al que había descrito Kanner aunque se había percatado de las similitudes que había entre ambos.

Con los estudios realizados por Kanner y Asperger surgieron más interesados en este trastorno, como Bettelheim (1960 en Cohen, 2008) que describió el comportamiento de unos niños autistas como una consecuencia de una relación poco afectiva con la madre.

Esta idea llevo a un tratamiento denominado «parentectomía», o apartamiento de los padres, con este tratamiento se tenía esperanza de que los niños tuvieran un desarrollo normal y pudieran adquirir capacidades en un hogar más afectuoso.

Con esto, comenzaron a crearse las asociaciones voluntarias, la primera fue el National Autistic Society en 1962 en el Reino Unido, fue creada para padres y profesionales preocupados por el autismo, antes se centraba en el autismo descrito por Kanner, pero al ver que había niños que no encajaban totalmente con las descripciones de Kanner, recibían a aquellos que tenían similitudes y necesitaban una ayuda parecida.

Por su parte, las doctoras Gould y Wing (1970 en Hortal, 2014) concluyeron que existe un “continuum” autista. Se entiende como continuo, ya que en un extremo sitúa a aquellos que presentan alteraciones leves (síndrome de Asperger) y del otro lado se ubica a aquellos que presentan alteraciones más graves (autismo clásico).

Tustín, Mahler y Meltzer (1972, 1975 en Prego, 1999) refieren que existe una fase autista en los niños que es normal, que va entre los 0 y los 2 meses de vida.

Rutter (1978 en Cohen, 2008), realizó contribuciones a la clasificación del autismo, diferenciándolo de la esquizofrenia, junto con esto, aclaro que el autismo no se debe a que los padres sean menos afectuosos que otros.

Posteriormente Wing (1981 en Cohen, 2008) familiarizó al mundo con el término “síndrome de Asperger” con un artículo que publicó en la revista Psychological Medicine.

Por su parte Frith (1991 en Hortal, 2014) tradujo los escritos de Asperger, ampliando y generalizando los conocimientos sobre este síndrome.

Años después, Riviére (1998, en Hortal, 2014) diseñó el Inventario Del Espectro Autista (IDEA) instrumento que evalúa 12 dimensiones que él encontró en personas que presentan Trastorno del Espectro Autista (ver tabla 1).

Tabla 1.
Dimensiones que evalúa el Inventario Del Espectro Autista (Riviére, 1998).

Social	1. Relación social
	2. Capacidades de acción, atención y preocupación.
	3. Capacidades intersubjetivas y mentalistas
Comunicación y Lenguaje	4. Funciones comunicativas
	5. Lenguaje expresivo
	6. Lenguaje receptivo
Anticipación y Flexibilidad	7. Competencias de anticipación
	8. Flexibilidad mental y comportamental
	9. Sentido de la actividad propia
Simbolización	10. Ficción e imaginación
	11. Imitación
	12. Capacidad de hacer significantes y de representar mentalmente.

La Autism Society of America (2007 en Hortal, 2014) considera la tríada presentada por Wing (desarrollo de las habilidades sociales, lenguaje y

comunicación, y los intereses y actividades limitadas y repetitivas) necesaria para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

La forma de ver al autismo ha ido cambiando hasta en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1967) publicada por la Organización Mundial de la Salud, en las primeras ediciones no incluían al autismo, fue hasta la octava edición (1967) donde menciona al autismo infantil como esquizofrenia y en la novena (1977) lo definen como “psicosis infantil”, la décima edición (1992) ya lo consideran un trastorno del desarrollo (Wing, 1996).

De acuerdo a Bonilla y Chaskel, (2016) nos dicen que tanto en el DSM-I (1952) como en el DSM-II (1968), el autismo era considerado un síntoma más de la esquizofrenia.

En el DSM-III (1980) dejó de ser un síntoma y se convirtió en un trastorno aparte. Se introduce por primera vez el término de autismo infantil que estaba dentro de una nueva categoría Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). El DSM-III-R (versión revisada de 1987) mantuvo la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo, aunque se reemplazó el término de autismo infantil por el de trastorno autista.

El DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (2000) también se mantuvo en la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo y definieron al autismo bajo tres categorías diagnósticas: alteración en la interacción social; alteración en la comunicación; y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, además de que incluían cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el síndrome de Rett,

En el DSM-V (2013), se incluye en una categoría más amplia de “Trastornos del Neurodesarrollo” y se cambia el término Autismo por Trastorno del Espectro Autista. Se sustituyeron cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y Trastornos Generalizados del

Desarrollo no especificado) por la categoría general “Trastornos del Espectro Autista”. El síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación. Se especifican tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el apoyo que se requerirá en cada caso (Bonilla y Chaskel, 2016).

1.3. Epidemiología

Hoy en día de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (2016) se calcula que 1 de cada 160 niños tiene Autismo, se han realizado estudios en los últimos 50 años y sus resultados arrojan que el Trastorno del Espectro Autista ha aumentado; ante esto, consideran que dicho aumento es debido a una mayor concienciación, los diagnósticos han sido más amplios y mejores, además de una mejor comunicación.

Por otra parte, la Asociación Internacional Autism-Europe (2016) comenta que en sus estudios epidemiológicos más recientes han demostrado que el Trastorno del Espectro Autista afecta a alrededor de 1 de cada 100 personas

En los últimos 30 años, el número de casos de este trastorno ha aumentado rápidamente en todos los países donde se han realizado estudios de prevalencia.

Consideran que este aumento se debe a la consecuencia de:

- Un aumento de la conciencia entre los profesionales sanitarios, los padres y la población en general;
- Los cambios en los criterios de diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista;
- Los niños son diagnosticados a una edad más joven;
- Las variables demográficas y geográficas.

En la Confederación Autismo España (s.f.), agrupa y representa a 76 entidades del tercer sector de acción social promovidas por familiares de personas con

Trastorno de Espectro del Autismo, no se conoce con exactitud el número de casos ya que no cuentan con estudios poblacionales ni censos oficiales.

Por ello, manejan la cifra de Autism-Europe (2016) que es un caso por cada 100 nacimientos. Consideran que si hay un aumento en personas diagnosticadas y detectadas con autismo, este incremento lo atribuyen a la precisión en los procedimientos e instrumentos para el diagnóstico, la mejora en el conocimiento y la formación de los profesionales.

En lo que respecta a los Estados Unidos, de acuerdo a los Centros de Control de Enfermedades (CDC) indican que los Trastornos del Espectro Autista se le diagnostican a 1 de cada 68 niños, implicando un 30% de aumento en apenas tres años.

Esta situación está en un punto tal que el presidente, Barack Obama, incluyó al Trastorno del Espectro Autista calificándolo como “una de las tres primeras prioridades de la salud pública” (Gentil, 2016).

Respecto a Latinoamérica, en Argentina, la doctora Gutson (2016 en Stambouljian, 2016) médica pediatra especialista en desarrollo infantil y prosecretaria del Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), comenta que no hay estudios que den a conocer la prevalencia aunque se estima que uno de cada 100 chicos tendría algún trastorno del espectro autista.

En Chile, de acuerdo al Ministerio de Salud (2011) no existe un registro de la prevalencia, sin embargo, al tomar en cuenta la prevalencia internacional y cruzarla con datos nacionales, estiman que de 240,569 nacidos vivos registrados en el 2007, la cantidad aproximada de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en Chile sería de 2,156 niños.

De acuerdo a cifras obtenidas en el año 2009 del Ministerio de Educación indican que en la actualidad existe un total de 589 estudiantes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista incorporados a Educación Especial por el Decreto

Supremo que aprueba planes y programas de estudio para personas con Trastorno del Espectro Autista, disfasia severa o psicosis, encontrándose 55 en nivel pre-básico, 445 en nivel Básico y 89 en Laboral.

En México se ha elaborado un estudio por parte de la Organización Autism Speaks sobre la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en México, el cual se presenta en 1 de cada 115 niños estadísticamente, significa que casi 1% de la población de los niños de México tiene este trastorno. Se identificó que la mayoría de los niños con alguna condición del espectro autista fueron detectados en escuelas regulares, que nunca han sido diagnosticados, solo un 42.5% sí había sido diagnosticado y ya estaban en programas de educación especial (2016 en Toche, 2016).

En dicho estudio se encontró que sólo 22% de los menores con el padecimiento fue diagnosticado antes de los cinco años, lo cual limita o les impide entrar a la escuela, señaló Carlos Marcín, director de la Clínica Mexicana de Autismo (2016 en Cruz, 2016).

Carlos Marcín (2016 en Cruz, 2016) menciona que existen métodos con los que se puede confirmar o descartar la presencia del trastorno desde los 18 meses de edad o antes, como la identificación de algunos síntomas, entre ellos el aislamiento y que los niños no respondan ni sonrían.

1.4. Etiología

Aunque ha habido múltiples investigaciones y aún no se conoce el origen del Trastorno del Espectro Autista, han sido varias las hipótesis que se han descubierto pero no ha habido una conclusión de todas ellas.

Para López, Rivas y Taboada (2009) las teorías etiológicas del autismo las clasifican en dos grupos, en el primer grupo hacen referencia a anomalías psicológicas o problemas orgánicos ligados a la genética y en el segundo grupo identifican los desórdenes psicológicos y fisiológicos, destacando una

organización cerebral diferente, trastornos neurofisiológicos y déficit cognitivo, perceptivo y sensorio motores.

Un ejemplo de ello ocurre en Estados Unidos donde, por una parte sostienen que la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubeola) es la que causa el Trastorno del Espectro Autista y por otra parte dicen que no es tanto los virus sino la base de mercurio que contiene dicha vacuna ya que dicho metal se introduce por el torrente sanguíneo y al no poder ser segregado se acumula en el cerebro y se produce una toxicidad por el metal pesado (mercurio). Tienen como prueba un estudio donde la cantidad de mercurio encontrada en el pelo de niños con Trastorno del Espectro Autista es más baja que la que se considera normal, esto probaría de forma indirecta que las personas con dicho trastorno no segregan el mercurio por el cuero cabelludo hasta el pelo, lo cual indica que el mercurio se está acumulando en el cerebro.

Con esto afirman que los niños con Trastorno del Espectro Autista tienen una incapacidad genética para secretar el mercurio al que todos estamos expuestos. Este estudio ha sido muy criticado ya que consideran que este resultado se debe a la falta de tipicidad del grupo (Cohen, 2008),

Otro factor lo atribuyen a la genética, esta teoría ha obtenido mayor fuerza ya que tiene un amplio soporte empírico, donde se sugiere que son varios los genes que causan el autismo. Se menciona que los padres son portadores de estos genes de autismo.

Según esta teoría, no es tanto que los padres tengan autismo, más bien posee habilidades asociadas a él y las heredan genéticamente a sus hijos. Parece ser que el sujeto debe heredar entre dos y cuatro genes, aunque podrían llegar a ser más de diez los que debería heredar para expresar el fenotipo del autismo (López, Rivas & Taboada, 2009).

Otra teoría es sobre las alteraciones metabólicas y neuroquímicas que relacionan el exceso de péptidos con el aislamiento de las personas con autismo; identifican

un aumento de serotonina en la sangre volviéndolo el eje central de dicho síndrome y lo asocian al retraso mental y ciertas conductas que presentan. Algunas investigaciones mencionan que este aumento de serotonina en la sangre es falso y que el ajuste de esta serotonina mejora los síntomas del autismo. Aún no queda muy claro si el metabolismo es responsable de la causa del Trastorno del Espectro Autista (López, Rivas & Taboada, 2009).

Bottini et al. (2005) Nos mencionan otra teoría sobre las agresiones encefálicas pre, peri y post natales; hablan de la posibilidad de la existencia de causas exógenas que afectan al sistema nervioso central genera el autismo, dentro de los factores pre y perinatales mencionan edad materna aumentada, orden del nacimiento de los hijos, hemorragias durante el embarazo, uso de medicamentos durante el embarazo y parto instrumental.

Sin embargo varios autores han concluido que esta asociación de factores pre y perinatales y el Trastorno del Espectro Autista no es real. Nelson (1991 en Bottini et al., 2005) realizó una revisión de diferentes investigaciones y concluyó que estos problemas perinatales no son consistentes y no siempre se replican además de no ser específicos por lo cual no posee un valor predictivo.

1.5. Sintomatología

Los niños con Trastorno del Espectro Autista no siguen un patrón al desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación.

Los problemas de socialización, comunicación e imaginación son parte del comportamiento que posee una persona con autismo, puede que carezca de habla, posea ecolalia o un lenguaje fluido pero cualquiera de estos casos sugiere que la persona posee una alteración en la comunicación.

Un niño con Trastorno del Espectro Autista de edad preescolar puede solo darle vueltas a las ruedas de un carro de juguete en vez de jugar con él a estacionarlo, mientras que un adulto con dicho trastorno en vez de mostrar interés por una serie

televisiva, una novela o una película de ficción, prefiere leer un instructivo del uso de la lavadora o los registros telefónicos; ambos casos nos hablan de un problema en la imaginación. Al igual que la persona puede huir del contacto social, puede parecer ausente o puede importunar con sus preguntas y monólogos, esto demuestra un problema en la comprensión social (Wing 1988 en Happé, 2007).

Hortal (2014) nos dice que aunque la apariencia física de las personas con Trastorno del Espectro Autista suele ser normal, presentan una serie de comportamientos peculiares. Una característica común es la dificultad para comprender las relaciones sociales, les genera una confusión esta exigencia, así como la adaptación a su entorno, estas manifestaciones varían de un niño a otro.

Por otra parte, presentan una serie de dificultades para procesar la información que reciben por medio de los sentidos, dificultad para pasar de un pensamiento concreto a uno abstracto (dificultad para el juego simbólico) y la dificultad para entender o intuir el pensamiento o sentimiento de los demás (dificultad para expresar verbalmente su propio estado emocional y esto conlleva a la dificultad de comprender los estados emocionales de otras personas).

Aunque los síntomas varían de una persona a otra, el National Institute of Mental Health (2015) centra las características en 3 áreas:

1. Socialización: se evidencian dificultades para la empatía, presentan desde el aislamiento total hasta el fracaso en la relación con los demás porque actúan de modo extraño y unilateral, sin tener en cuenta las reacciones de los demás.
2. Comunicación y lenguaje: alteraciones de la mirada, falta de respuesta a gestos o voz de los que le rodean. Todos comparten una grave alteración en el intercambio comunicativo recíproco.
3. Conductas repetitivas y estereotipias: manifiestan un interés desmedido por determinadas conductas repetitivas con su propio cuerpo (balanceos, movimientos de cabeza o manos, carreras sin motivo) o con ciertos objetos (jugar siempre con el mismo juguete), o bien por una obsesión en mantener

rutinas y resistirse al menor cambio en lo que le rodea. Se altera la capacidad imaginativa que abarca desde la incapacidad para el juego con objetos hasta el uso de habilidades de modo repetitivo y obsesivo.

Bottini et al. (2005) describen que las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden presentar otras afecciones como:

- Problemas sensoriales: pueden reaccionar con exageración o con indiferencia a ciertas imágenes, sonidos, olores, texturas y sabores. Algunos pueden mostrar disgusto o incomodidad ante un contacto suave o ante la sensación de ropa sobre su piel. Experimentar dolor ante ciertos sonidos, como el de una aspiradora, el timbre del teléfono o una tormenta repentina; a veces se tapan los oídos y gritarán, pueden no reaccionar ante mucho frío o dolor intenso.
- Problemas de sueño: suelen tener problemas para dormir o permanecer dormidos, o presentan otros problemas de sueño. Estos problemas les crean dificultades para prestar atención, reducen su capacidad de funcionamiento y conducen a malos comportamientos.

Mencionan que los problemas de sueño pueden tratarse a menudo con cambios de conducta, como seguir un cronograma para dormir o crear una rutina para el momento de ir a la cama. El tratamiento de los problemas de sueño en niños con el Trastorno del Espectro Autista puede mejorar la conducta y funcionamiento general del niño, como también aliviar el estrés familiar.

- Discapacidad intelectual: algunos niños con Trastorno del Espectro Autista tienen algún grado de discapacidad intelectual. Cuando se les somete a exámenes, algunas áreas de capacidad pueden ser normales, mientras que otras pueden ser relativamente débiles.

Por ejemplo, un niño con el Trastorno del Espectro Autista puede desempeñarse bien en tareas relacionadas con la vista pero puede no

desempeñarse tan bien en tareas de resolución de problemas basadas en el lenguaje. Los niños con una forma del Trastorno del Espectro Autista como el síndrome de Asperger a menudo tienen capacidades de habla promedio o sobre el promedio y no muestran demoras en la capacidad cognitiva o del habla.

- Crisis epilépticas: uno de cada cuatro niños con el Trastorno del Espectro Autista sufre crisis epilépticas, que con frecuencia comienzan en la niñez temprana o durante la adolescencia. Las crisis epilépticas pueden producir una pérdida de la conciencia de corta duración, desmayo, convulsiones o episodios de ausencia.

El electroencefalograma (EEG) puede ayudar a confirmar si el niño está teniendo crisis epilépticas. Sin embargo, algunos niños con el Trastorno del Espectro Autista tienen electroencefalogramas anormales aunque no tengan crisis epilépticas.

Las crisis epilépticas pueden tratarse con medicamentos anticonvulsivos. Algunos medicamentos contra las crisis convulsivas pueden afectar la conducta. En general, los anticonvulsivos reducen el número de crisis epilépticas pero no pueden impedir todas.

- Síndrome X frágil: Es un trastorno genético y es la forma más común de discapacidad intelectual hereditaria, que causa síntomas similares al Trastorno del Espectro Autista.

El nombre se refiere a una parte del cromosoma X que tiene una porción defectuosa que aparece comprimida y frágil. Este síndrome resulta de un cambio, llamado mutación, de un gen único. Esta mutación apaga el gen.

Algunas personas pueden tener solo una pequeña mutación y no muestran síntoma alguno, mientras que otras tienen una mutación mayor y síntomas más graves. Debido a que este trastorno se hereda, se debe examinar a los

niños con el Trastorno del Espectro Autista en busca de X frágil, especialmente si los padres desean tener más hijos.

- Esclerosis tuberosa: es un trastorno genético poco frecuente que produce el crecimiento de tumores no cancerosos en el cerebro y otros órganos vitales. La esclerosis tuberosa se presenta de uno a cuatro por ciento de las personas con el Trastorno del Espectro Autista. El trastorno es causado por una mutación genética, a la que también se ha vinculado con retraso mental, epilepsia y muchos otros problemas de salud física y mental. No hay cura para la esclerosis tuberosa, pero muchos síntomas pueden tratarse.
- Problemas gastrointestinales: Algunos padres de hijos con el Trastorno del Espectro Autista informan que su hijo tiene frecuentes problemas gastrointestinales o de digestión, inclusive dolor de estómago, diarrea, constipación, reflujo ácido, vómitos o distensión abdominal.

Las alergias a los alimentos también pueden causar problemas a los niños con el Trastorno del Espectro Autista. No está claro si los niños con el Trastorno del Espectro Autista son más propensos a tener problemas gastrointestinales que los niños con desarrollo normal.

Algunos estudios han informado que los niños con el Trastorno del Espectro Autista parecen tener más síntomas gastrointestinales, pero estos hallazgos pueden no corresponder a todos los niños con el Trastorno del Espectro Autista.

Así mismo, sugieren que los niños con el Trastorno del Espectro Autista pueden no tener problemas gastrointestinales subyacentes, pero que su conducta puede crear síntomas gastrointestinales, por ejemplo, un niño que insiste en comer solamente ciertos alimentos puede no tener suficiente fibra o fluidos en su dieta, lo que tiende a constiparlo.

Algunos padres pueden tratar de someter a sus hijos a una dieta especial para controlar los síntomas del Trastorno del Espectro Autista o gastrointestinales; mientras que algunos niños pueden beneficiarse de la limitación de ciertos alimentos, no existe evidencia fuerte de que estas dietas reduzcan los síntomas del Trastorno del Espectro Autista.

- Los trastornos mentales: Los niños con el Trastorno del Espectro Autista también pueden desarrollar trastornos mentales, como los trastornos de ansiedad, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o la depresión.

La investigación muestra que las personas con el Trastorno del Espectro Autista tienen un mayor riesgo de padecer trastornos mentales que las personas sin el Trastorno del Espectro Autista. El manejo de estas afecciones concurrentes con medicamentos o terapia conductual, que enseña a los niños cómo controlar su conducta, puede reducir los síntomas que parecen empeorar los síntomas del Trastorno del Espectro Autista del niño. Controlar estas afecciones permitirá a los niños a concentrarse más.

De acuerdo a Carrascón (2016) sugiere que los síntomas aparecen siguiendo tres patrones diferentes:

1. La primera y más común es en el primer año de vida, tal y como fue descrito por Kanner en 1943, describe que las personas con Trastorno del Espectro Autista poseen falta de contacto con las personas, aislamiento y soledad emocional.
2. El segundo modo es llamado “regresión en el desarrollo” o “regresión autística”, las áreas donde se manifiesta esta pérdida son la social, la del lenguaje y la motora; la pérdida cognitiva está todavía en discusión y se presenta antes de los 36 meses. La regresión raramente ocurre antes de los 12 meses, normalmente sucede entre el primer y segundo año de vida y en menor proporción entre el segundo y tercer año de vida.

3. En el último modo de aparición, el niño consigue avanzar a través de los diferentes hitos del desarrollo por un patrón. Los niños de este grupo normalmente muestran retrasos ligeros en el desarrollo hasta los dos años.

Estos niños pueden adquirir las habilidades de comunicación social más básicas; sin embargo, estas habilidades emergentes no se llegan a desarrollar en habilidades más avanzadas. Se conoce poco sobre este último tipo.

1.6. Diagnóstico

Actualmente no existe una prueba médica o un marcador biológico para el autismo, el diagnóstico se hace por medio de la observación del comportamiento del niño, pruebas psicológicas y educativas como:

- Instrumento de detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (M-Chat),
- Perfil psicoeducacional de Schoppler,
- Autism Detection in Early Childhood (ADEC); y
- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Además de la información proporcionada por los padres de familia. Frecuentemente ellos son los primeros en notar que sus hijos (as) son diferentes a otros niños (as) (Valdez y Ruggieri, 2011).

Para realizar el diagnóstico se realiza una entrevista inicial con los padres en la cual, comentan el comportamiento extraño de su hijo y sus preocupaciones al respecto; después comienza todo un estudio multidisciplinario conformado por especialistas como el neurólogo, psiquiatra, pediatra, psicólogo, gastroenterólogo, audiólogo, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, los cuales hacen su valoración de acuerdo a su especialidad.

Al terminar el estudio multidisciplinario, se evalúan sus fuerzas y debilidades; después se les explican los resultados de las pruebas a los padres (Martínez, Mercado, Ovalle, Talero, Velásquez & Zarruk, 2003).

En lo que respecta a los psicólogos, posterior a la entrevista, dan el diagnóstico utilizando el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (2013) que debe cumplir los siguientes criterios:

Código 299.00 (F84.0) - Criterios diagnósticos.

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

1. Deficiencia socioemocional varían, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Deficiencia en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).
- C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Especificar si:

- Con o sin déficit intelectual acompañante
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).
- Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)).
- Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 119-120). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

De acuerdo al DSM-V (2013), dependiendo el nivel de gravedad que se obtenga del diagnóstico se requerirá un apoyo para las personas con Trastorno del Espectro Autista (ver tabla 2).

Tabla 2.
Niveles de gravedad y apoyo que se requiere.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Conductas restrictivas y repetitivas
<p>Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.</p> <p>Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.</p> <p>Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>

Tabla 2. (Continuación)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Conductas restrictivas y repetitivas
<p>Grado 2 "Necesita ayuda notable"</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.</p> <p>Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.</p> <p>Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1 "Necesita ayuda"</p>	<p>Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas.</p> <p>Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.</p> <p>Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>

Las características del CIE-10 para realizar el diagnóstico son:

F84 Trastornos Generalizados del Desarrollo.

F84.0 Autismo infantil.

- A. Es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por:
- a) La presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad,
 - b) El tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca; comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo.
- B. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:
1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo.
 - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
 - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
 2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
 - b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
 - c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
 - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - d) Preocupación persistente por partes de objetos
- C. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo.
- D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Para el diagnóstico pueden utilizarse tanto el DSM-V (2013) como el CIE-10 (1967). Recomendándose utilizar este último ya que pertenece a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.7. Tratamiento

Actualmente no hay una cura para el trastorno del espectro autista, pero hay una gran variedad de intervenciones para lograr un desarrollo biopsicosocial adecuado tanto para la persona con discapacidad como para la familia.

De acuerdo a Pralong (2014) las formas de intervención para un tratamiento adecuado son:

I. Programas de conducta y desarrollo

Estos programas pueden mejorar la habilidad de razonamiento, destrezas de lenguaje y la capacidad para adaptarse a otros grupos. Abordan las destrezas sociales, atención, sueño, juego, ansiedad, interacción con los padres y con otras personas.

Un ejemplo de dichos programas que nos presenta Pralong (2014) es la terapia de intercambio y de desarrollo, la cual es un proyecto de reeducación funcional que permite revelar las potencialidades perceptivas, cognitivas y comunicativas que posee el niño con autismo, facilitando de este modo su integración al entorno social en la familia y en la escuela.

También tiene un componente fisiológico, cuyo propósito es poner en marcha las funciones deficientes y de movilizar la actividad de los sistemas integradores cerebrales.

Antes de su aplicación, se evalúa el nivel de desarrollo de cada niño a fin de proponerle actividades que estén a su alcance, que sea capaz de realizarlas sin correr el riesgo de fracasar y de decepcionarlo.

Tres grandes principios están presentes en las sesiones de la terapia de intercambio y de desarrollo: la adquisición de nuevas capacidades y el aprendizaje social, las secuencias perceptivas, sensorio-motrices, el intercambio y la imitación.

II. Programas de educación y aprendizaje:

Estos 3 tipos de tratamiento son utilizados por Fundación DUE, A.C. en donde se logra un bienestar biopsicosocial por medio de programas personalizados y especializados para las personas con Trastorno del Espectro Autista.

a) Applied Behavior Analysis – Análisis Conductual Aplicado (ABA)

De acuerdo a Del Solar, Montalva y Quintanilla (2012) mencionan que ABA está basado en los principios del aprendizaje derivado desde la psicológica conductista experimental, donde los cambios y mejoramiento de la conducta observada son producto de las intervenciones realizadas.

Básicamente es una división de tareas y una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo, enseñando a terapeutas y padres a trabajar en forma combinada para crear un ambiente con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje.

El niño es premiado por la superación de cada pequeño paso, dicho premio se busca en base a las reacciones del niño y lo que le hace tener más satisfacciones, para provocar en él las ganas de aprender y de progresar cada vez más.

Para esto se realiza una evaluación del comportamiento y observación de los posibles refuerzos que hacen que dicha conducta problemática se repita. Posteriormente se realiza una Intervención Comportamental con el objetivo de disminuir la frecuencia con que se produce dicha conducta.

No es un procedimiento sino un análisis de conductas, las que pueden ser observadas y/o privadas (pensamientos). El análisis es individualizado basado en principios científicos sobre el aprendizaje y la motivación.

b) Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS)

Para los niños con Trastorno del Espectro Autista es importante tener el entorno más previsible posible, de otra manera se pueden originar sensaciones de desconexión, estados de ansiedad, nerviosismo y problemas de conducta.

Las agendas tienen efectos positivos en la tranquilidad y el bienestar de los niños con autismo, favorecen su motivación para el aprendizaje y contribuyen a dar orden a su mundo.

Otro aspecto positivo es ayudar a anticipar el futuro ya que la mayoría de los niños con Trastorno del Espectro Autista tienen dificultades para organizar secuencias de acción siguiendo un plan concreto, puesto que para la gran mayoría de ellos, las conductas que realizamos habitualmente no suelen ser significativas, no tienen sentido y no son motivadoras (Pralong, 2014).

Por su parte Pérez, J. (2015) menciona que para trabajar con PECS se necesita:

- Reforzadores: para detectar cuáles son, se evalúan las preferencias del niño. Para ello hay que elaborar un listado de las cosas que le gustan y las que no.
- Materiales: pictogramas en color o blanco y negro, tarjetas, fotografías, miniaturas, envoltorios, agenda donde irá el PECS, tiras de frases y velcro.

El PECS consta de seis fases:

Fase I. El intercambio físico: el niño al ver un reforzador de “mayor preferencia”, se le apoya en recoger la imagen y que se la dé al entrenador.

Fase II. El intercambio físico: mostrarle al niño que vaya a su tablero de comunicación, tome la imagen, se dirija al adulto y entregue la imagen en la mano de éste.

Fase III. Discriminación de la imagen: el niño debe solicitar la imagen del objeto deseado dirigiéndose al tablero de comunicación, seleccionando la imagen apropiada de un grupo de ellas y entregársela al adulto.

Fase IV. Estructura de la frase: en este punto se le enseña al niño como puede elaborar una frase con múltiples imágenes.

- En primer lugar, escoge una imagen de “yo quiero”, la pone sobre la tira de velcro del tablero de comunicación.
- A continuación, elige el reforzador deseado y lo coloca en el velcro.
- Por último, se aproxima a la persona que interviene en la comunicación y le entrega la tira con la frase ya completa.

Fase V. Respondiendo a “¿qué deseas?”: el niño debe responder espontáneamente dentro de la variedad de imágenes que hay en su agenda y conteste a la pregunta.

Fase VI. Respuesta y comentarios espontáneos: el niño debe contestar adecuadamente a la pregunta: “¿Qué deseas?”, “¿Qué ves?”, “¿Qué tienes?” así como a preguntas similares cuando se hacen al azar.

Para que los pictogramas utilizados como sistema de anticipación sean más efectivos, se necesitan algunos requisitos: el dibujo debe ser sencillo, sin que haya muchos elementos, pero con muchos detalles.

c) Tratamiento y Educación de niños con autismo y otros problemas de comunicación (TEACCH)

Del Solar, Montalva y Quintanilla (2012) mencionan que los objetivos de esta intervención surgen posteriores a una evaluación minuciosa de cada caso, la cual incluye:

- 1) Evaluación de las habilidades del sujeto con Trastorno del Espectro Autista en su ambiente;
- 2) Entrevista a los padres donde se recogen las impresiones de ellos respecto de las habilidades del individuo;
- 3) Establecer prioridades y expresarlas en objetivos;
- 4) Realizar diseño individualizado para el entrenamiento.

Estos programas se adaptan a todas las personas con Trastorno del Espectro Autista de todas las edades y de todos los niveles de desarrollo.

La prioridad de este programa es permitir a las personas con Trastorno del Espectro Autista que se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible en sus comunidades, mediante un trabajo tanto con el niño como con quienes lo rodean.

Tiene diferentes programas de intervención dependiendo de cada caso:

- a) Programas escolares: donde se utiliza la estrategia de aprendizaje estructurado.
- b) Programas para Adolescentes y Adultos donde se incluyen hogares grupales, talleres protegidos y programas de día.

Además de ayudar a las personas con Trastorno del Espectro Autista a vivir y trabajar efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad.

Se realizan planes individualizados y de entrenamiento a los padres con el objetivo de darles una orientación y guía de cómo trabajar con sus hijos, manejar problemas de comportamiento y mejorar habilidades sociales, de lenguaje y de aprendizaje.

Posterior a la evaluación de cada caso, la estrategia de trabajo que propone esta división se denomina Enseñanza Estructurada (EE) que consiste en una forma de adaptar la práctica educativa a las distintas formas de entender, pensar y aprender de las personas con Trastorno del Espectro Autista (Del Solar, Montalva y Quintanilla, 2012).

Los componentes de la Enseñanza Estructurada son:

- **Estructura física del entorno:** busca organizar el medio a fin de que el niño entienda donde se realizan las distintas actividades y donde se guardan los materiales. Lo importante es establecer límites físicos y/o visuales claros, y minimizar las distracciones visuales y auditivas.
- **Implementación de Agendas/Horario visuales gráficos:** con el objetivo de ubicar al estudiante en el “qué, dónde y cuándo” (dónde voy a estar, qué actividades realizará y en qué orden).
- **Establecer un sistema de trabajo** para contestar las siguientes preguntas ¿Qué hago?, ¿Cuánto lo hago?, ¿Cómo sé cuándo he terminado? y ¿Qué hago cuando termine?
- **Estructura e información visual:** cada tarea debe ser visualmente organizada y estructurada para minimizar la ansiedad e incrementar al máximo la claridad, interés y comprensión del estudiante.

La Enseñanza Estructurada facilita la organización del aula y hace que los procesos y estilos de enseñanza sean más amigables para la persona con autismo. Además, estructura los programas educativos considerando las habilidades, dificultades y también los intereses de cada persona en particular.

III. Tratamiento farmacológico

Aunque no existe una terapia médica específica para los síntomas nucleares del autismo, se han encontrado muchas intervenciones con medicamentos para tratar síntomas concretos y/o trastornos comórbidos.

Estos tratamientos son usados para potenciar el beneficio que la persona va a obtener de otros tratamientos educativos o conductuales y mejorar su calidad de vida y la de su familia.

El National Institute Child and Human Development (2005, en Mebarak, Martínez y Serna 2009) presenta un listado de los medicamentos que se suelen utilizar en el tratamiento:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (SSRI): son un grupo de antidepresivos los cuales ayudan a disminuir la irritabilidad, las pataletas, el comportamiento agresivo y mejora el contacto visual.
- Antidepresivos tricíclicos para tratar la depresión y los comportamientos obsesivo-compulsivos.
- Psicoactivos o antipsicóticos: en algunos casos pueden disminuir la hiperactividad, los comportamientos estereotipados y los síntomas de aislamiento y la agresión.
- Los estimulantes que pueden aumentar la concentración y disminuir la hiperactividad.
- Ansiolíticos para disminuir la ansiedad y el pánico.

IV. Otros tratamientos y terapias

De acuerdo a Pralong (2014) hay otros tipos de tratamientos o terapias que se han utilizado en niños con Trastorno del Espectro Autista; por ejemplo:

- Terapias del habla y el lenguaje: Estas terapias ayudan a minimizar el impacto del retraso en la adquisición de las habilidades lingüísticas.

Por lo general, los logopedas no se centran sólo en las palabras y las habilidades verbales, sino también en la capacidad de atención conjunta (como señalar y seguir la mirada de otro). Claro que la atención conjunta es la base de las habilidades sociales y la comunicación. Cuando hay atención

conjunta, el niño y el adulto centran su atención en un objeto, lo que equivale a fijar un tema.

- Enseñar habilidades sociales y a reconocer las emociones: la mayoría de los programas que son aplicados a niños con Trastorno del Espectro Autista o con síndrome de Asperger parten de la necesidad de enseñarles a mejorar sus habilidades sociales.

Se trata de enseñarles habilidades sociales de forma más didáctica. Para ello, se les enseñan conductas sociales específicas como: mantener el contacto visual, no acercarse demasiado a la otra persona o no hablar demasiado alto y enseñarle algunas reglas sociales, cómo abrir la puerta para que pase otra persona, el número de veces que conviene dejar sonar el teléfono antes de contestar o cómo reaccionar si alguien te da un regalo.

Es un método muy eficaz pero se corre el riesgo de que estas habilidades sociales se vuelvan muy “rígidas”, ya que resulta muy difícil especificar qué hacer ante una situación concreta.

De acuerdo a esto Rosanna (2012 en Pralong, 2014) menciona que existen algunos programas informáticos que intentan enseñarles a las personas con Trastorno del Espectro Autista a reconocer las emociones. Un ejemplo es un DVD denominado “Mind Reading” que explica las expresiones de las emociones humanas.

Así mismo se ha creado un programa similar para niños que aún no están en edad escolar, llamado “Los Transportistas” que se trata de una serie de animaciones cuyos protagonistas son vehículos que se mueven de forma sistemática. Aunque estos niños que padecen Trastorno del Espectro Autista o síndrome de Asperger sean muy pequeños, también en este caso se pretende atraer su atención por medio de estas animaciones.

- Terapia con música: hay niños con Trastorno del Espectro Autista o con síndrome de Asperger que son muy intuitivos y tienen un gran talento para analizar, reproducir o producir música. Sin embargo la mayoría se desinteresa de la música, ya que perciben como un ruido de fondo.

Dentro de las terapias con música Pralong (2014) nos menciona la batería como fabuloso instrumento que proporciona un equilibrio del cerebro, la atención, el control de sí mismo, la concientización de la noción del espacio, una gran mejora de la coordinación y un formidable anti estrés, además de ayudar a que tengan mayor autonomía, confianza en sí mismo y alegría de vivir por lo cual logra un equilibrio de cuerpo/espíritu.

- Equino Terapia: Consiste en aprovechar los movimientos del caballo para estimular los músculos y articulaciones. Físicamente puede mejorar el equilibrio y la movilidad. Pralong (2014) recomienda esta terapia, ya que puede aportar una gran mejoría a niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad. La gran mayoría de los niños responden con entusiasmo a esta experiencia de aprendizaje, divertida, en un medio natural.
- Terapia con delfines: es un procedimiento terapéutico que se complementa a la terapia convencional. Se realiza utilizando a los delfines tanto dentro como fuera del agua.

Los delfines son animales “muy tiernos” y los niños se encariñan con ellos. Esta terapia ayuda al mejoramiento del lenguaje, la motricidad y el pensamiento conceptual porque permite la sincronía entre los dos hemisferios, activa el sistema inmune y auto regula los procesos corporales (Pralong, 2014).

- Los videojuegos: los consideran más como una herramienta para ayudar a los jóvenes con trastornos del espectro en el aprendizaje.

Un ejemplo de esto es el Kinect creado por Xbox el cual no fue diseñado con fines terapéuticos pero se trabaja el tema del déficit de comunicación que caracteriza al autismo. Porque en esta consola las personas deben hablarse y dar instrucciones a otro y a la vez a seguir las instrucciones de otro, además de que se animan a jugar. Es el primer paso para quienes la interacción social supone un reto y que tienen dificultades para compartir un espacio (Keenan & Stachelski, 2014 en Pralong, 2014).

- Historias sociales: Pralong (2014) recomienda mucho las historias sociales ya que sirven para explicar situaciones en forma gráfica. Ayudan a mejorar la comprensión de situaciones cotidianas, mejora la flexibilidad y reduce la ansiedad y el estrés.

Es recomendable que siempre lleve consigo un block de papel con un bolígrafo y hacer los dibujos que servirán para anticipar las acciones, esto ayudará a que comprenda más fácil las acciones que debe realizar. Basta tener buena imaginación y paciencia para que funcione.

- Terapia ocupacional: enseña destrezas que ayudan a la persona a vivir de la manera más independiente posible. Estas destrezas pueden incluir vestirse, comer, bañarse y relacionarse con las personas (Pralong, 2014).

1.8. Enfoque Cognitivo-Conductual

En los tratamientos basados en el enfoque cognitivo-conductual se tiene en cuenta las características propias tanto del espectro autista (origen, sintomatología, estilo de aprendizaje, implicaciones cognitivas, etc.) como del individuo (nivel de desarrollo, puntos fuertes y débiles, intereses, alteraciones sensoriales...).

Es fundamental tener en cuenta la manera en que las personas con Trastorno del Espectro Autista piensan, como se comportan, como perciben, se desarrollan y entienden el mundo en el que se encuentran para poder crear un marco ideal para

trabajar con personas con Trastorno del Espectro Autista de todas las edades y con un amplio rango de afectación (Ramasco, 2014).

Este enfoque combina el papel que desempeñan los pensamientos y las actitudes en las motivaciones y en las conductas, relacionándolo también con los principios de modificación de conducta. Esta teoría se ha mostrado eficaz para el tratamiento de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Ribes (2009) nos habla de una manipulación de una serie de procedimientos que se deben diseñar en el ambiente general e individual del sujeto, de modo que facilite y promueva la adquisición de las conductas que sean necesarias para ayudar a la persona con discapacidad. Hace hincapié que en pasos sucesivos, se vaya compensando y remediando las deficiencias existentes, mediante la creación de nuevas conductas y el incremento de su potencial funcional.

Para poder llevar a cabo este tipo de tratamiento se debe contar con el diagnóstico para conocer las conductas que el sujeto ya posee y con esto se conocerá la probabilidad de crear conductas específicas; deben crearse objetivos conductuales a futuro para crear un tratamiento junto con los padres de familia, cuidadores, profesores y toda aquella persona que tenga contacto con el sujeto.

De acuerdo a Ribes (2009), el tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales: 1° la creación de nuevas conductas; 2° el aumento de frecuencia en conductas ya existentes, y 3° la supresión de conductas objéales. Para esto debe tomarse en cuenta los estímulos discriminativos y reforzadores, así como de otros estímulos con propiedades aversivas para el sujeto.

En los casos de creación y mantenimiento de conductas, se utilizan los estímulos reforzadores. Algo semejante ocurre con la supresión de conductas, en que se puede operar tanto con estímulos reforzadores como estímulos aversivos.

El tratamiento comprende dos etapas: 1° el tratamiento individual bajo condiciones controladas; esta se basa en las características del sujeto. Se diseña en un

ambiente en el que facilite todo tipo de manipulaciones y procedimientos, en este ambiente se utilizarán los reforzadores y estímulos bajo un control directo. Este tratamiento concluye cuando la conducta del sujeto muestra que se han alcanzado los objetivos conductuales que se hayan predispuesto. De aquí se pasa a la 2da etapa; la cual se basa en la intervención sobre el ambiente del sujeto, dirigido a obtener condiciones óptimas para el mantenimiento de la conducta ya adquirida bajo tratamiento individual. El ambiente puede ser un institucional o familiar natural (Ribes, 2009).

El medio en cual vaya a llevarse a cabo el tratamiento, debe ser basado en términos de las personas con que el sujeto tiene contacto y de las tareas que tiene que realizar. Estas tareas se deben programar de acuerdo a las posibilidades que tenga el sujeto y deben impartirse instrucciones o entrenamiento a las personas que tengan contacto con el sujeto, ya que pueden afectar tanto su conducta como la del sujeto.

Como lo es el modelo TEACCH, la finalidad de este modelo es comprender las diferencias neuropsicológicas que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista y hacer el mundo más consistente con la forma como ellos piensan, aprenden y comprenden.

Este programa se centra en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización, imitación, juego, motricidad fina y gruesa, conducta y autonomía. Attwood (2003) y Artigas-Pallarés et al. (2006) consideran que este modelo al ser centrado en enseñar emociones, la expresión de sentimientos y la percepción social es efectivo para niños con diagnóstico de Trastorno de Asperger.

Ramasco (2014) nos menciona que es un método adecuado para favorecer el desarrollo de las conductas comunicativas, ya que promueve el desarrollo de funciones comunicativas por medio de gestos, intercambio de imágenes y vocalizaciones, además de que favorece la reciprocidad social como mirar, responder, compartir, turnarse)

Abad et al. (2010), señalan que este modelo es el más usado en todo el mundo y que es un programa eficaz para mejorar habilidades sociales, habilidades comunicativas, además reduce las conductas problemáticas, reduce el estrés familiar y mejora la calidad de los niños con Trastornos del Espectro Autista.

Otro método basado en el enfoque cognitivo conductual es el programa PECS, el cuál consta de 6 fases estructuradas, a lo largo de las cuales se trabajan habilidades comunicativas funcionales. Este, requiere el intercambio de un símbolo (elemento comunicador) entre el niño y el terapeuta, con el objetivo de hacer una petición, hacer una elección, proporcionar información o responder (Ramasco, 2014).

Es adecuado para el desarrollo de competencias comunicativas, representacionales y conductas instrumentales (uso de objetos y personas). De acuerdo a Ramasco (2014) este programa favorece la aparición de conductas comunicativas preverbales de imitación, intención comunicativa y atención conjunta.

Un aspecto importante del PECS es que los niños son quienes inician una interacción, este sistema se inicia con una petición, no con un etiquetado. El objetivo esencial del PECS es que los niños adquieran habilidades básicas de comunicación (Cuesta & Martínez, 2013).

Durante todo el entrenamiento con el PECS se utilizan técnicas conductuales de enseñanza entre ellas el moldeamiento, acciones anticipadas, acción demorada y desvanecimiento de acciones físicas. Además, una vez dominado el intercambio físico, se utiliza la enseñanza incidental.

CAPÍTULO II

FUNDACIÓN DUE

“DUE” significa dos en italiano y hace referencia a la unión de dos disciplinas; Psicología y Odontología, que buscan un mismo fin: atender odontológica y psicológicamente a personas con Trastorno del Espectro Autista y con alguna otra discapacidad.

2.1. Historia

Hace 9 años la Licenciada en Psicología Adriana Eunice Peñaloza Castro y el Doctor Ulises Moisés Sánchez Lemus observaron las deficiencias en la atención odontológica en las personas con discapacidad y en especial en las personas con Trastorno del Espectro Autista sobre todo por las cuestiones conductuales, esto los llevó a querer brindar un servicio de calidad apoyando a las familias en su economía, ya que además de tener otros tratamientos propios de la discapacidad de sus hijos se ven envueltos en la necesidad de pagar altos costos por la atención dental en instituciones privadas aparentemente especializadas. Con esto, comenzaron prestando servicios de odontología y psicología a personas con discapacidad y Autismo.

En el 2007 toman la decisión de crear Fundación DUE con la frase “Juntos Somos Fuertes” la cual hace referencia al rompecabezas que forman un todo y el logotipo son personas con alguna discapacidad que unidas forman una persona fuerte (ver Figura 1).

Para el 2010 comienzan su labor como un grupo de profesionales dedicados a la atención de pacientes con Trastorno del Espectro Autista y Asperger.

En el 2011 se incluye el servicio para otras discapacidades como Síndrome de Down y Parálisis Cerebral.

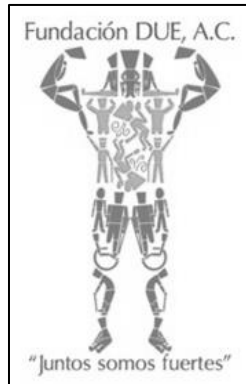


Figura 1. Logo Fundación DUE

En el 2013 se constituye notarialmente “Fundación DUE, A.C.” y comienza a prestar servicios como Asociación Civil sin fines de lucro.

Para el 2014 la experiencia y la práctica los llevó a la estandarización de procedimientos de atención la cual finalizó en el desarrollo del modelo SANPE; el cual utiliza métodos de pedagogía visual para lograr una desensibilización odontológica a través de técnicas como el modelo TEACCH y tratamiento cognitivo conductual para reducir la ansiedad en el procedimiento odontológico para esto se utilizarán las cosas más sencillas como son los objetos reales y fotografías.

Con ello se van desglosando los procesos odontológicos en la cantidad de pasos que sean necesarios para que el paciente entienda todo lo que se va a hacer dentro del consultorio, sepa cuánto va a durar, por eso también utilizamos el factor tiempo, contando lo que dura cada acción y además se anticipa el siguiente paso.

Los procesos se repiten cuantas veces sean necesarias para que sepa cómo va a transcurrir y lo que va a pasar. También es bueno si se puede hacerle fotos a él mismo mientras realiza el acto, para que cuando vea las fotos se pueda identificar mejor, ya que el sujeto es el mismo.

Se crea un ambiente libre de ruidos y de distracciones, ya que a veces la capacidad de prestar atención es muy limitada y no necesitamos que haya otros elementos que atraigan su atención.

Además de que siempre tiene que ser atendido por las mismas personas y en el mismo lugar, ya que cualquier cambio es percibido como una alteración en la rutina no programada, que genera inseguridad, ansiedad y favorece la aparición de esas conductas evasivas. Dicho lo anterior, este modelo de atención odontológica es único y diferente ya que se logra una intervención integral de calidad y calidez humana.

A partir del 2015 se implementó el modelo Sánchez-Peñaloza en distintas discapacidades, arrojando un número considerable de pacientes rehabilitados y es otorgado el registro como donataria (recibe y acepta donaciones monetarias y/o materiales) autorizada por el SAT.

Las técnicas empleadas en la odontología pediátrica se basan principalmente en métodos traumáticos donde se amarra, se seda o se anestesia totalmente al paciente, por lo cual el paciente con trastorno autista puede interpretarlo como una agresión hacia su persona.

Este modelo está basado en la implementación de terapias de manejo infantil y de atención bucal que permiten a los niños sentirse confiados y seguros, en las visitas que realizan al dentista o a algún otro especialista para recibir tratamiento médico.

En Agosto de ese año, se inauguró el Espacio Psicopedagógico dirigido a personas con Autismo, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral u otra Discapacidad Intelectual de cualquier edad. Creando para ellos programas especializados y personalizados utilizando el modelo TEACCH, donde se busca el bienestar psicosocial de la persona con discapacidad intelectual.

En el mes de Septiembre, publicaron un artículo sobre la atención odontológica a personas con discapacidad en la revista "Dentista y Paciente" realizado por el Doctor Ulises Sánchez Lemus (Presidente y Co-Fundador) y la Licenciada en Psicología Adriana Eunice Peñaloza Castro (Directora General y Co-Fundadora).

En este año 2016 Fundación DUE se expande y mejora sus espacios debido a la demanda poblacional, se ha recibido invitaciones para ser entrevistados y aparecer en medios de comunicación, tales como:

❖ Televisión:

- ✓ “A Quien Corresponda” (Tv Azteca), Enero 2016.
- ✓ “Las Noticias con Andrea Montalvo” (Foro TV), Abril 2016.
- ✓ “Por qué soy Mujer” (Radio y Televisión Mexiquense), Abril 2016.
- ✓ “Anunciación Tv” (Fundación para la promoción del Altruismo), Abril 2016.

❖ Radio:

- ✓ “En la Radio” (Énfasis Radio), Marzo 2016.
- ✓ “Psicotips” (Televisa Deportes W), Abril 2016.

Actualmente, se ha atendido a más de 60 pacientes con Trastorno del Espectro Autista entre los 3 y 32 años de edad (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Población que atiende Fundación DUE.

POBLACIÓN QUE SE ATIENDE			
<i>Rango de Edad</i>	<i>N° de Hombres</i>	<i>N° de Mujeres</i>	<i>Total de Población</i>
<i>De 0 a 3 años</i>	14	8	22
<i>De 4 a 6 años</i>	16	10	26
<i>De 6 a 12 años</i>	27	14	41
<i>De 13 a 17 años</i>	48	36	84
<i>De 18 a 25 años</i>	40	30	70
<i>De 26 a 32 años</i>	22	18	40

Se han realizado conferencias sobre la atención odontológica en personas con discapacidad. Además de establecer vínculos con instituciones para la colaboración del trabajo mutuo.

2.2. Filosofía, Misión, Visión y Valores de la Fundación.

Filosofía

Es una Fundación creada con amor y pasión por los autores del Modelo “SANPE”, para brindar atención de calidad a la población con algún tipo de discapacidad que requiera servicios y atención psicológica o estomatológica.

Su sistema está basado en la implementación de terapias de manejo infantil y de atención bucal que permiten a los niños sentirse confiados y seguros, en las visitas que realizarán al dentista o a algún otro especialista para recibir tratamiento médico.

En el sistema de Fundación DUE A.C. se unen disciplinas enfocándose al área de la DISCAPACIDAD INFANTIL implementando un modelo de atención odontológica sin anestesia general ni sedaciones, en la mayoría de los casos, a través de una intervención integral de calidad y calidez humana lo que lo hace un modelo de salud único y diferente.

Misión

Fundación DUE A.C. es una organización cuya misión es brindar servicios de calidad para la atención de la salud de personas con Trastorno del Espectro Autista y/o de cualquier discapacidad, independientemente de su condición social o nivel socioeconómico.

Visión

Ser una institución líder a nivel mundial en la atención integral y desarrollo de modelos de intervención que beneficien a las personas con Trastorno del Espectro Autista y discapacidad tanto en el ámbito odontológico, como en el de cualquier otra especialidad.

Valores

Fundación DUE A.C. es un espacio donde el amor, el respeto, la tolerancia, la calidez, la calidad, la innovación y la igualdad son pilares que tenemos todos los que laboramos en esta Fundación, lo cual les ha permitido desarrollar este sistema de atención médica odontológica para los niños con Trastorno del Espectro Autista o discapacidad.

2.3. Objetivos de la Fundación.

2.3.1. Objetivo General

La atención y tratamiento psicológico y odontológico a niños, jóvenes y adultos con Trastorno del Espectro Autista y otras discapacidades que les permita alcanzar mejor calidad de vida.

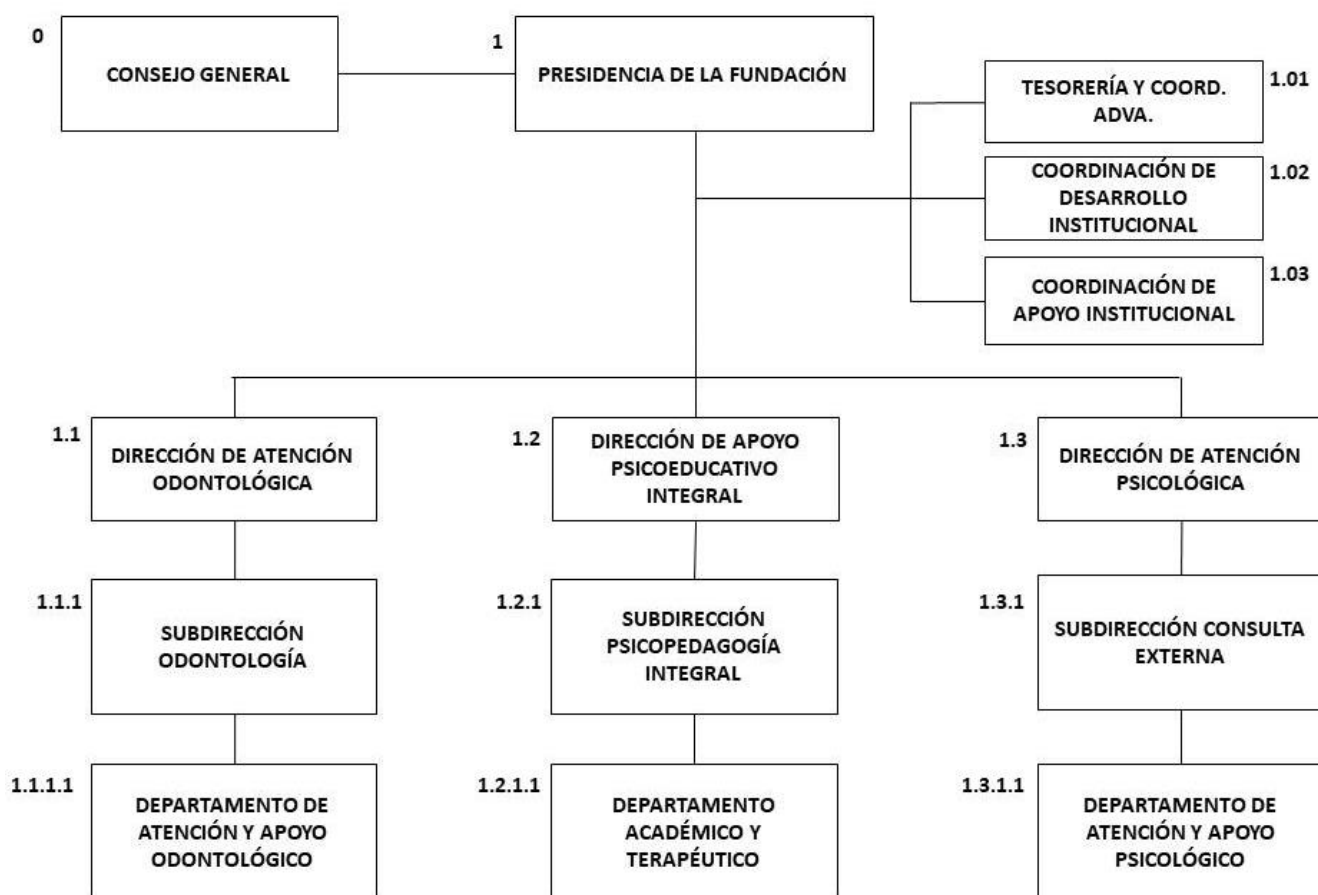
2.3.2. Objetivos Específicos

- ❖ Realizar diagnóstico y tratamiento psicopedagógico y terapéutico a niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista.
- ❖ Apoyar a jóvenes y adultos con Trastorno del Espectro Autista mediante la capacitación psicopedagógica, terapia ocupacional y talleres para la generación de autoempleo.
- ❖ Brindar acompañamiento y apoyo emocional a los padres y familiares de las personas con Trastorno del Espectro Autista o discapacidad.
- ❖ La actualización y capacitación de los colaboradores así como la generación de investigaciones y aportaciones en psicología y odontología principalmente.
- ❖ Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación odontológica a personas con Trastorno del Espectro Autista y discapacidad con la menor invasión posible, es decir sin sedación ni anestesia.

2.4. Servicios

- Valoraciones psicológicas.
- Atención psicológica a personas con Trastorno del Espectro Autista y discapacidad, a sus familiares y cuidadores primarios.
- Acompañamiento y apoyo emocional.
- Atención psicopedagógica.
- Atención odontológica sin sedación ni anestesia general en la mayoría de los casos a pacientes con Trastorno del Espectro Autista y discapacidad.
- Cursos y pláticas sobre Trastorno del Espectro Autista y discapacidad.

2.5. Organigrama



2.5.1. Áreas y Funciones

1. Consejo general

- Orienta, reflexiona, pondera y valora la proyección y dinámica de servicios de la Fundación
- Vincula a la Fundación a la dinámica social y económica de otras instituciones, organismos y/o dependencias del sector público, social y privado a nivel nacional e internacional; para la mejor realización de su objeto.

2. Presidencia

- Diseñar / proponer políticas de servicio de la Fundación.
- Normar los procesos de atención y servicios de la Fundación.
- Concertar y convenir con dependencias y organismos diversos las acciones y proyectos de trabajo de la Fundación.
- Coordinar las diferentes áreas de atención y de servicios de la Fundación.
- Autorizar y validar las acciones y proyectos de servicios de la Fundación.

1.01 Tesorería

- Se encarga de manejar recursos humanos, materiales y financieros.
- Patrimonio de la Fundación.
- Mantenimiento.
- Departamento legal y transparencia gubernamental.

1.02 Coordinación de desarrollo institucional

- Planeación y seguimiento de proyectos institucionales.
- Seguimiento de acuerdos y compromisos internos.
- Desarrollo de políticas institucionales.
- Elaboración de informes institucionales.

- Calidad del servicio y seguimiento a quejas, sugerencias y solicitudes diversas.

1.03 Coordinación de apoyo institucional

- Libro blanco (impacto de servicios y/o beneficios a la población).
- Enlace con diversas instituciones.
- Donativos.
- Servicio social.
- Mercadotecnia (imagen e identidad hacia el exterior).
- Publicaciones técnicas.
- Cursos, seminarios, conferencias.
- Asesorar e intercambiar información con diversas organizaciones nacionales y extranjeras especialistas.

1.1. Dirección de atención odontológica

- Diseño de programas y servicios odontológicos
- Diseño y mejoramiento de la infraestructura y equipamiento
- Capacitación y atención a pasantes y/o servicio social
- Formular, organizar, integrar, proponer, establecer y programar dichos diseños para los servicios y mejoramiento en la infraestructura y equipamiento.

1.1.1. Subdirección odontología

- Promoción de servicios,
- Atención de pacientes-usuarios
- Elaboración y control de expedientes
- Supervisar, verificar, instrumentar y proponer las promociones y mejoras para el servicio de odontología.
- Los servicios y programas externos (logística, registros).

1.1.1.1. Departamento de atención y apoyo odontológico

- Servicio psicopedagógico.
- Neuropediatra, pediatra y odontólogos.
- Operar, instrumentar, instalar, realizar y aplicar los programas para atender a personas con discapacidad y/o Trastorno del Espectro Autista de manera oportuna y de calidad.
- Además de conseguir que el niño reciba el tratamiento odontológico que necesita evitando en medida de lo posible, el uso de técnicas que incrementen el nivel de ansiedad, que les pueda causar dolor innecesario o bien, llegar a utilizar anestesia, pues consideramos que la visita al dentista no debe convertirse en una tortura para nuestros pacientes.

1.2. Dirección de apoyo psicoeducativo integral

- Propuesta de planes y programas de trabajo.
- Propuesta de perfiles y vacantes de personal.
- Formular, organizar, integrar, proponer, establecer y programar dichas propuestas de planes y programas de trabajo, dirigido a personas con autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral u otra discapacidad intelectual de cualquier edad.

1.2.1. Subdirección psicopedagogía integral

- Supervisar, verificar, instrumentar y proponer mejoras en el área psicoeducativa por medio de la propuesta de planes y programas de trabajo.
- En dichos programas especializados y personalizados se busca el bienestar psicosocial de la persona con discapacidad intelectual.

1.2.1.1. Departamento académico y terapéutico

- Atender a los padres de familia que se acerquen a la Institución para pedir un diagnóstico de trastorno del espectro autista y canalizarlos al área de

psicología, posteriormente se realizarán las evaluaciones pertinentes en las áreas de comunicación y lenguaje, socialización, vida diaria, motricidad (fina y gruesa) y cognitiva para proceder al diseño de su programa personalizado.

- Operar, instrumentar, instalar, realizar y aplicar las propuestas de planes y programas de trabajo para el beneficio de las personas con discapacidad que asisten al área psicoeducativa.
- Además de brindar un servicio de calidad, honesto, cálido y respetuoso, no sólo para los pacientes, sino también para los familiares y personas que se acerquen a nosotros.

1.3. Dirección de atención psicológica

- Formular, organizar, integrar, proponer, establecer y programar la atención a personas con discapacidad y sus familias, así como: organizar pláticas informativas, talleres para padres y actividades para el beneficio biopsicosocial de las personas con discapacidad.
- Además de realizar una agenda para control de citas.

1.3.1. Subdirección consulta externa

- Supervisar, verificar, instrumentar y proponer dichas actividades a familiares de personas con discapacidad, además de supervisar la aplicación de dichas actividades.
- Brindar la atención psicológica a personas con trastorno del espectro autista y discapacidad, a sus familiares y cuidadores primarios.

1.3.1.1. Departamento de atención y apoyo psicológico

- Operar, instrumentar, instalar, realizar y aplicar dichas actividades para las familias y brindar un espacio al paciente y a sus familiares para el desarrollo integral de la persona con discapacidad, además de reconocer y mejorar las distintas áreas del desarrollo.

- Realizar las entrevistas a padres de familia que soliciten un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista para su hijo(a) por medio de pruebas psicológicas y, en caso de ser necesario; emitir una hoja de autorización para canalizarlos con el servicio de neurología, posteriormente con apoyo de departamento académico y terapéutico se realizan las evaluaciones pertinentes en las áreas de comunicación y lenguaje, socialización, vida diaria, motricidad (fina y gruesa) y cognitiva.
- Brindar a las familias herramientas para afrontar las distintas reacciones que puedan surgir durante el proceso, como el miedo, la incertidumbre, la impotencia, la necesidad de control, la tristeza, la rabia o la ansiedad.
- Brindar atención familiar o individual: terapias Individuales donde se trabajan las áreas del desarrollo o de acuerdo a las necesidades del niño
- Brindar acompañamiento emocional: se trabaja con la familia con respecto a la discapacidad del integrante de la familia o se trabaja algún tema en particular que crea que debe ser atendido.

2.5.2. Puestos y Funciones

- Área: Departamento de Odontología.

1. Puesto: Jefe del Área de Odontología.

Este puesto cubre las áreas de dirección y subdirección, además de compartir actividades con las personas que cubren el puesto de odontólogo(a).

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Suministra asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva en general a los usuarios.
- Examina al paciente para diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal y determinar datos para la historia médica.
- Orienta a los pacientes en las técnicas de salud bucal.
- Atiende emergencias odontológicas.

- Supervisa técnicamente los programas odontológicos aplicados.
- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- Adiestra y supervisa las actividades del personal a su cargo.
- Diseña programas y servicios odontológicos
- Diseño y mejoramiento de la infraestructura y equipamiento
- Capacitación y atención a pasantes y/o servicio social
- Formular, organizar, integrar, proponer, establecer y programar dichos diseños para los servicios y mejoramiento en la infraestructura y equipamiento.
- Realiza tratamiento de prótesis, exodoncias, periodoncias, endodoncia y ortodoncia.
- Realiza trabajos de cirugía bucal menor.
- Toma radiografías y las interpreta para diagnosticar apropiadamente.
- Lleva el control de personas atendidas.
- Realiza el pedido del material necesario en el consultorio.
- Controla la existencia de material de trabajo almacenado en el consultorio.
- Instruye a las personas que realizan servicio social, voluntariado y/o prácticas profesionales en las tareas a realizar.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Atiende a personas con discapacidad con apoyo del área de Psicología.

2. Puesto: Odontólogo/a (Servicio Social, Prácticas Profesionales o Voluntariado)

Este puesto comparte actividades con el Jefe de área de Odontología.

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Suministra asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva en general a los usuarios.
- Examina al paciente para diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal y determinar datos para la historia médica.
- Orienta a los pacientes en las técnicas de salud bucal.
- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- Realiza tratamiento de prótesis, exodoncias, periodoncias, endodoncia y ortodoncia.
- Realiza el pedido del material necesario en el consultorio.
- Controla la existencia de material de trabajo almacenado en el consultorio.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea que le sea asignada.
- Asistir a capacitación que se le solicite por parte del Jefe del área de odontología.
- Atención en todos los tratamientos.
- Seguimiento de casos clínicos.
- Apoyo a especialistas y odontólogos.
- Limpieza y esterilización de instrumental.
- Apoyo en la actividad administrativa.
- Control de citas de pacientes.
- Administración de agendas de odontólogos y especialistas.

- Manejo de expedientes
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Atiende a personas con discapacidad con apoyo del área de Psicología.

- **Área: Departamento Académico y Terapéutico**

1. Puesto: Jefe del área de Académico y Terapéutico (Espacio Psicopedagógico)

Este puesto cubre las áreas de dirección y subdirección, además de compartir actividades con las personas que cubren el puesto de Pedagogo(a) o Psicólogo(a) Clínica.

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- Adiestra y supervisa las actividades del personal a su cargo.
- Tener conocimientos generales y detallados del autismo
- Elaborar creativamente programas para los niños y jóvenes con autismo
- Aplicación de programas de lenguaje para los niños y jóvenes con autismo.
- Crear material didáctico personalizado para los niños y jóvenes con autismo.
- Tener buen manejo de materiales y pedir el material necesario para las actividades.
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Respetar la discapacidad.
- Controlar la base de datos de los pacientes que asisten a Fundación DUE A.C.
- Controlar las citas para los padres de familia.

- Dar la información sobre actividades que realice la Fundación.
- Ser amable, comunicativo y comprensivo.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Hacer valoraciones para identificar problemas de lenguaje.
- Hacer valoraciones para diagnosticar autismo.
- Participar activamente en las necesidades que la Fundación lo requiera.
- Tener la capacidad de relacionarse con personas para poder formar vínculos convenientes a la Fundación.
- Elaborar talleres y pláticas para las familias.
- Apoya al área de Odontología para la atención dental para las personas con discapacidad.

2. Puesto: Pedagogo(a) o Psicólogo(a) Clínica (Servicio Social, Prácticas Profesionales o Voluntariado)

Este puesto comparte actividades con el Jefe del área Académico y Terapéutico.

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- Elaborar creativamente programas para los niños y jóvenes con autismo
- Aplicación de programas para los niños y jóvenes con autismo.
- Crear material didáctico personalizado para los niños y jóvenes con autismo.
- Tener buen manejo de materiales y pedir el material necesario para las actividades.
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Contar con la base de datos de los pacientes que asisten a Fundación DUE A.C.

- Controlar las citas para los padres de familia.
- Dar la información sobre actividades que realice la Fundación.
- Participar activamente en las necesidades que la Fundación lo requiera.
- Tener la capacidad de relacionarse con personas para poder formar vínculos convenientes a la Fundación.
- Apoyo en la elaboración talleres y pláticas para las familias.
- Dar la información sobre actividades que realice la Fundación.
- Dar ideas para las diferentes festividades (día de la madre, día del niño, día del padre, etc.).
- Apoya al área de Odontología para la atención dental para las personas con discapacidad.

- **Área: Departamento de Atención y Apoyo Psicológico**

1. Puesto: Jefe del Área de Atención y Apoyo Psicológico.

Este puesto cubre las áreas de dirección y subdirección, además de compartir actividades con las personas que cubren el puesto de Psicólogo(a) Clínica.

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Participa en reuniones periódicas con el equipo de trabajo a fin de discernir sobre los problemas críticos observados en los pacientes, obtener y suministrar sugerencias de solución.
- Participa en la planificación, desarrollo y evaluación de campañas educativas diversas.
- Participa en la elaboración de programas de evaluación motivacional y desarrollo personal.
- Presenta informes técnicos.
- Mantiene en buenas condiciones las pruebas psicométricas.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la Fundación.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.

- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.
- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Participar activamente en las necesidades que la Fundación lo requiera.
- Tener la capacidad de relacionarse con personas para poder formar vínculos convenientes a la Fundación.
- Realizar las entrevistas a padres de familia para el diagnóstico de su hijo(a) por medio de pruebas psicológicas y, en caso de ser necesario; emitir una hoja de autorización para canalizarlos con el servicio de neurología, posteriormente se realizan las evaluaciones pertinentes en las áreas de comunicación y lenguaje, socialización, vida diaria, motricidad (fina y gruesa) y cognitiva.
- Brindar a las familias herramientas para afrontar las distintas reacciones que puedan surgir durante el proceso, como el miedo, la incertidumbre, la impotencia, la necesidad de control, la tristeza, la rabia o la ansiedad.
- Brindar atención familiar o individual: terapias individuales donde se trabajan las áreas del desarrollo o de acuerdo a las necesidades del niño.
- Brindar acompañamiento emocional: se trabaja con la familia con respecto a la discapacidad del integrante de la familia o se trabaja algún tema en particular que crea que debe ser atendido.
- Elaboración de talleres y pláticas para las familias.
- Contar con la base de datos de los pacientes que asisten a la Institución.
- Controlar las citas para los pacientes.
- Dar la información sobre actividades que realice la Fundación.

2. Puesto: Psicólogo(a) (Servicio Social, Prácticas Profesionales o Voluntariado)

Este puesto comparte actividades con el Jefe del Área de Atención y Apoyo Psicológico.

❖ Funciones, actividades y/o tareas:

- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.
- Participa en reuniones periódicas con el equipo de trabajo a fin de discernir sobre los problemas críticos observados en los pacientes y obtener o suministrar sugerencias de solución.
- Participa en la planificación, desarrollo y evaluación de campañas educativas diversas.
- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- No hacer mal manejo de la imagen de la Fundación.
- Ser incluyente con los pacientes con discapacidad.
- Tener una participación activa en todas las áreas que la Fundación se lo demande.
- Participar activamente en las necesidades que la Fundación lo requiera.
- Tener la capacidad de relacionarse con personas para poder formar vínculos convenientes a la Fundación.
- Contar con la base de datos de los pacientes que asisten a Fundación DUE A.C.
- Controlar las citas para los pacientes.
- Apoyo en terapias familiares, individuales y/o grupales.
- Apoyo en la elaboración talleres y pláticas para las familias.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Justificación

Actualmente en México el Trastorno del Espectro Autista se presenta en 1 de cada 115 niños (Toche, 2016), este trastorno se ha incrementado en estos últimos años debido a la concientización que ha tenido la sociedad para brindar servicios de calidad para las personas con este trastorno y sus familias.

Las personas con Trastorno del Espectro Autista poseen una serie de características con las cuales lograr una comunicación no es tarea fácil, esto provoca que debamos esforzarnos para saber que la persona con discapacidad entiende lo que nosotros intentamos comunicarle y también dependiendo de las características que posee ya que no todos aprenden de la misma manera.

Con esto, se han creado Instituciones que brindan diferentes servicios para beneficio de las personas con trastorno del espectro autista y sus familias; los padres de familia al buscar la institución adecuada también buscan a los especialistas indicados para que sus hijos o hijas tengan una atención de calidad.

Una de estas instituciones es Fundación DUE la cual brinda atención psicológica y odontológica a personas con Trastorno del Espectro Autista, en esta Fundación los problemas que se presentan son cuando el terapeuta no tiene una empatía o un conocimiento sobre este trastorno, con esto viene una serie de dificultades ya que no saben cómo actuar ante una crisis, como tratarlo y cómo dar instrucciones para que realicen una actividad en el espacio psicopedagógico o en el consultorio dental; ya que al no comprender las características que posee el paciente genera que el personal no sepa cómo dirigirse utilizando un tono agresivo y alto volumen de voz.

Esto también conlleva a que los padres de familia duden sobre el conocimiento del personal que trabaja en la Fundación y piensen si realmente el personal sabe lo que hace.

Este trabajo pretende apoyar al personal que no tenga un conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista y estén interesados en brindar terapias para ellos y sus familias, estableciendo un vínculo de armonía en el consultorio y eliminando así los prejuicios que pueden formarse.

Objetivo General

Sensibilizar al personal de Fundación DUE sobre el trastorno del espectro autista para favorecer el tratamiento psicológico, odontológico y psicopedagógico hacia las personas con este trastorno.

Objetivos Específicos

1. Recordar la Filosofía, Misión. Visión, Valores y objetivo general de Fundación DUE A.C.
2. Comprender el concepto y las diferentes características que las personas con Trastorno del Espectro Autista poseen.
3. Conocer como es el proceso de diagnóstico en Fundación DUE a fin de que los trabajadores comprendan como se canaliza cada caso.
4. Identificar el programa del Modelo TEACCH.
5. Describir la estructura de los programas y planes individualizados y especializados del Modelo TEACCH.
6. Comprender las fases del programa PECS.
7. Comprender el proceso de sensibilización en las personas con Autismo.
8. Explicar el Modelo "SANPE" y su aplicación en la Fundación.

Participantes

Taller dirigido a un grupo de 10 a 15 personas que laboran en Fundación DUE A.C. bajo los siguientes criterios:

- Edad entre 20 a 27 años
- Sexo indistinto.
- Escolaridad: Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Odontología y/o Licenciatura en Pedagogía (con título y cédula o en proceso de titulación).
- Con interés y compromiso en atender a personas con Trastorno del Espectro Autista.

Instructor

Para este taller se requiere un psicólogo clínico el cual actuará como facilitador durante el taller, debe tener experiencia en brindar atención psicológica a personas con Trastorno del Espectro Autista y conocimientos del modelo SANPE y el tratamiento TEACCH y PECS

Materiales

Nombre	Descripción	Cantidad
Proyector	Para conectar a la computadora y mostrar la presentación.	1
Pantalla	Para mostrar la presentación	1
Presentación	Contendrá la información del taller.	1
Copias: Tabla de características TEA.	Contiene características que presentan las personas con Autismo.	De 10 a 15

Cuadernos	Para que los participantes realicen anotaciones.	De 10 a 15
Plumas	De cualquier color.	De 10 a 15
Material TEACCH	Agendas y Pictogramas	1
Agenda PECS	Agenda y Pictogramas	1
Plumones	De cualquier color.	De 10 a 15
Cartulinas	Blancas	De 10 a 15
Hojas	Blancas	De 10 a 15
Carpeta con el contenido del taller	Fotocopias del contenido del taller.	1
Sonidos en USB	Sonidos de tránsito, música, aves, etc.	6
Videos sobre Autismo	<p>Videos donde se muestren los diferentes comportamientos de una persona con Autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Los trastornos del espectro autista: Academia de especialistas” (Fundación Orange, 2013). - “Jóvenes Autistas” (Telemundo, 2013). - “Animación de los síntomas del autismo” (Teletón México, 2013). 	3
Fotografías	Para la técnica de presentación. Deben ser de diferentes cosas (moda, celulares, animales, viajes, etc.)	10

Escenario

La propuesta se llevará a cabo en las instalaciones de Fundación DUE A.C., se utilizará la sala donde se imparten los “Círculos de Conversación”, la cual mide 4x6 metros (aproximadamente), cuenta con 10 sillas y 10 mesas, además tiene buena ventilación e iluminación y espacio suficiente para llevar a cabo las actividades.

Cuestionario de Evaluación

Este cuestionario ha sido diseñado por la autora de esta tesina, en base a una escala tipo Likert junto con una rúbrica de evaluación, consta de 20 preguntas y se utilizará para evaluar la información que se obtendrá durante las sesiones. Este cuestionario se aplicará antes y después del taller (Anexo 1).

Procedimiento

Para llevar a cabo este taller, primero se contactará al presidente de Fundación DUE A.C. por medio de una cita con su secretaria, en dicha cita se le dará a conocer los objetivos y el contenido del taller. Una vez autorizado, se les enviará una invitación de forma personalizada a los trabajadores para que asistan al taller señalando el horario y los días en los que se llevará a cabo (Anexo 2).

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 1

Objetivo: Recordar la Filosofía, Misión. Visión, Valores y objetivo general de Fundación DUE A.C.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida y Presentación	El facilitador comenzará por presentarse diciendo su nombre y ocupación, además dará la bienvenida a los participantes al taller, posteriormente aplicará el Cuestionario de Evaluación (Anexo 1).	Computadora, Proyector, Pantalla,	15 min
Información sobre el taller	El facilitador explicará el objetivo general y los objetivos específicos que se desarrollaran durante el taller y se les hará entrega de los cuadernos y plumas para que tomen apuntes durante las sesiones, posteriormente aplicará la dinámica de “Presentación con Fotos” (Anexo 3).	Presentación, Cuadernos, Plumas	15 min
“Dilo con Fotos”	Se colocarán las 10 fotografías de diferentes cosas en el suelo, cada participante elegirá 3 con las cuales se identifique mucho y dará una breve explicación.	Fotografías	30 min
“Fundación DUE A.C.”	El facilitador le presentará a los participantes la Filosofía, Misión, Visión y Valores sobre Fundación DUE, además del objetivo general y los servicios que se brindan en la institución para las personas con Autismo, con el fin de dar una breve introducción sobre la importancia que este trastorno en la Fundación; posteriormente aplicará la dinámica “Torbellino de Ideas” (Anexo 4)	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación, Cuadernos, Plumas	30 min
“Torbellino de Ideas”	Se colocarán en parejas y deberán anotar los beneficios que tendrá el taller y al final dirán en frente del grupo las ideas que anotaron.		25 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		10 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 2

Objetivo: Comprender el concepto y las diferentes características que las personas con Trastorno del Espectro Autista poseen.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la segunda sesión y hará un recuento de lo que se vio la sesión anterior.		10 min
“Para ti, ¿Qué es el Autismo?”	El facilitador pondrá a los participantes en parejas y les pedirá que anoten que se imaginan que es el Trastorno del Espectro Autista y realizarán una definición por parejas exponiéndola al resto del grupo.	Cuadernos, Plumas	20 min
Exposición del tema	El facilitador utilizando la presentación Power Point expondrá sobre el concepto de Autismo de algunos autores y el concepto de hoy en día del Trastorno Del Espectro Autista, además de revisar la definición que se hizo por parejas para que los participantes hagan algún cambio si lo ven pertinente.	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación,	35 min
“Armando Grupos”	El facilitador aplicará la dinámica “Armando Grupos” (Anexo 5), se les pedirá a los participantes que hagan una serie de carteles y se colocarán carteles alrededor de la sala y deben formar grupos, al final se hará una breve reflexión sobre los que no pudieron pertenecer a un grupo haciendo énfasis que las personas con Trastorno del Espectro Autista se sienten fuera de lugar en la sociedad solo por considerarse diferentes.	Cartulinas, Plumones	30 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		15 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión 2 (Continuación)

Objetivo: Comprender el concepto y las diferentes características que las personas con Trastorno del Espectro Autista poseen.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la tercera sesión y hará un recuento de lo que se vio la sesión anterior.		10 min
“Lluvia de ideas”	El facilitador les pedirá a los participantes que describan las características que piensan que poseen las personas con Trastorno del Espectro Autista y anotarán en una hoja todas las características que mencionen.	Hojas blancas y Plumas	20 min
Exposición del tema	El facilitador explicará las características del Autismo, utilizando la presentación Power Point.	Computadora, Proyector, Pantalla,	30 min
Videos sobre Autismo	El facilitador les proyectara 3 videos de YouTube en los cuales contienen las diferentes características que poseen las personas con Autismo.	Presentación, Bocinas, Vídeos, Cuadernos, Plumas	15 min
‘Observación’	El facilitador les pedirá a los participantes que observen durante la semana a las personas que asisten a la Fundación registrando las características y comportamientos que observen durante el día en su cuaderno.	Cuadernos, Plumas	5 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		15 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 3

Objetivo: Conocer como es el proceso de diagnóstico en Fundación DUE a fin de que los trabajadores comprendan como se canaliza cada caso.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la cuarta sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
Exposición Del Tema	El facilitador, utilizando la presentación Power Point explicará el proceso de diagnóstico que se realiza en la Fundación.	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación	20 min
“Y tú, ¿Qué harías?”	El facilitador aplicará la dinámica “Y tú, ¿Qué harías?” (Anexo 6) utilizando la técnica de Role Playing formará a los participantes en parejas y se les pedirá que dramatizen una situación en la que se muestren los distintos comportamientos de las personas con Trastorno del Espectro Autista.		40 min
“Los Sentidos”	Tomando en cuenta los comentarios de los participantes, se les pedirá que clasifiquen dichas características y comportamientos en una tabla que el facilitador les brindará (Anexo 7) si consideran que es una característica de comunicación y lenguaje, socialización, etc.	Cuadernos, Plumas, Copias	20 min
“Tarea”	El facilitador les pedirá a los participantes que entrevisten a los padres de familia sobre las características que presentan sus hijos.		5 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		15 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 4

Objetivo: Identificar el programa del Modelo TEACCH.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la quinta sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
Revisión de Tarea	El facilitador pedirá a los participantes que comenten como les fue en las entrevistas a los padres de familia y en resumen mencionen las habilidades que les mencionaron.		20 min
Ejercicio	Tomando en cuenta las entrevistas que realizaron los participantes, el facilitador les pedirá que clasifiquen dichas características en una tabla (Anexo 7) si consideran que es una característica comunicación y lenguaje, socialización, etc., posteriormente harán una comparación de la tabla que realizaron en la sesión anterior y comentaran si su observación coincide con lo que les comentaron los padres en las entrevistas.	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación, Cuadernos, Plumas	20 min
Exposición Del Tema	El facilitador utilizando la presentación Power Point explicará el Modelo TEACCH, la importancia de este modelo y como es su aplicación tanto en la Fundación como en casa; posteriormente se hará una demostración.		30 min
Muestra	El facilitador les explicará a los participantes la forma de aplicación del Modelo TEACCH así como la agenda de los programas de actividades y los materiales que se requieren para implementarlo (Anexo 8).	Agenda TEACCH y materiales.	30 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		15 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 5

Objetivo: Describir la estructura de los programas y planes individualizados y especializados del Modelo TEACCH.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la sexta sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
“El Altavoz”	Posteriormente se aplicará la dinámica “El Volumen Del Altavoz” (Anexo 9) se trata de expresar una frase regulando la intensidad de voz dependiendo de la distancia en la que se pongan, se reproducirán una serie de sonidos para hacer más difícil la actividad.	Sonidos en USB	30 min
“Reflexión”	El facilitador explicará que a cada persona con Trastorno del Espectro Autista se le habla de manera diferente, esto incluye tanto el volumen de voz como el tono, además de cómo darles las instrucciones para que realicen las actividades.	Computadora, Proyector, Pantalla,	10 min
Exposición Del Tema	El facilitador les presentará a los participantes la estructura de los programas del Modelo TEACCH (Anexo 10), se describirá las diferentes áreas que se manejan y las diferentes actividades que se aplican para el desarrollo biopsicosocial de las personas con Autismo.	Presentación, Cuadernos, Plumas	15 min
Ejercicio	El facilitador les pedirá a los participantes que con la tabla que habían llenado en la sesión 4 diseñen un programa basándose en el Modelo TEACCH y que describan que actividades pueden realizar tanto en la Fundación como en casa.		40 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		15 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 6

Objetivo: Comprender las fases del programa PECS.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la séptima sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
“El Refrán”	El facilitador utilizará la dinámica “Dramatizar el Refrán” actuando sin emitir ningún sonido (Anexo 11)	Papeles con distintos refranes	20 min
Explicación	El facilitador explicará que las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen dificultad para comunicarse de formas diferentes y el explicarles las situaciones a futuro resulta muy difícil.		10 min
Exposición Del Tema	El facilitador, utilizando la presentación en Power Point, expondrá el tema de Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) tanto su importancia en la aplicación de personas con Trastorno del Espectro Autista así como las fases que contiene dicho modelo; posteriormente se hará una dramatización sobre las 6 fases.	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación,	20 min
Dramatización	El facilitador les pedirá a tres voluntarios que realicen las 6 fases del Modelo PECS utilizando las agendas (Anexo 12).	Cuadernos, Plumas, Agenda PECS	40 min
Tarea	El facilitador pedirá a los participantes que la siguiente sesión debajo de la ropa traigan su pijama.	y reforzadores.	
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		20 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 7

Objetivo: Comprender el proceso de sensibilización en las personas con Autismo.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la octava sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
Exposición Del Tema	El facilitador, utilizando la presentación en Power Point, expondrá el concepto de Sensibilización y como se da la sensibilidad a diferentes estímulos que pueden presentar las personas con Autismo.	Computadora, Proyector, Pantalla, Presentación,	15 min
“Sensibilidad”	El facilitador aplicará la dinámica de “Sensibilización Al Cambio” (Anexo 13) se trata de sensibilizar por medio de “despojarse” de ropa y accesorios.	Cuadernos, Plumas.	1 Hora
Reflexión	Los participantes harán una reflexión sobre la dinámica y responderán a unas preguntas, posteriormente se les explicará los cambios que experimentaron en la dinámica, las personas con Trastorno del Espectro Autista la experimentan a diario ante un cambio de rutina o al “despojarles” de algo.		20 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, recordándoles la fecha de la siguiente sesión.		10 min

TALLER SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Sesión: 8

Objetivo: Explicar el Modelo “SANPE” y su aplicación en la Fundación.

Actividades	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida	El facilitador dará la bienvenida a la última sesión y hará un recuento de la sesión anterior.		10 min
Reflexión	De acuerdo a la sesión anterior, el facilitador explicará que las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen dificultad para hacer cambios de rutina así como el asistir a lugares nuevos, por lo tanto es importante anticiparles cualquier cambio que se presente.	Computadora, Proyector, Pantalla,	10 min
Exposición Del Tema	El facilitador le explicará a los participantes el Modelo “SANPE” y como se aplica en la Fundación, además de hacer una dramatización de cuando se aplica este modelo en las personas con Autismo.	Presentación, Cuadernos, Plumas, Agenda	15 min
Dramatización	El facilitador les mostrará a los participantes el consultorio dental y con un voluntario se dramatizará como es una sesión en el dentista para una persona con Autismo, se les mostrará cómo se utilizan los métodos de pedagogía visual (fotografías, objetos) para lograr una desensibilización odontológica para reducir la ansiedad en el procedimiento odontológico.	TEACCH y PECS.	45 min
Cierre	Cada participante dará una conclusión lo aprendido en la sesión, posteriormente preguntará si hay dudas o comentarios, por último se les agradecerá su participación y se les aplicará el Cuestionario de Evaluación (Anexo 1). Para finalizar se les entregará una constancia por parte de la Fundación.		20 min

CONCLUSIONES

Hoy en día el Trastorno del Espectro Autista ha sido más difundido en los últimos años, lo que ha incrementado la concientización sobre este trastorno, se han tomado medidas para el tratamiento y se ha buscado lograr una inclusión en la sociedad.

Además de lograr una detección más temprana para el diagnóstico, los padres son los primeros en notar que sus hijos son diferentes a otros niños, por eso son pieza clave para realizar el diagnóstico ya que comentan el comportamiento de su hijo así como sus preocupaciones al respecto; con esto se comienza un estudio multidisciplinario como lo describen Valdez y Ruggieri (2011) quienes refieren que los especialistas como el neurólogo, psiquiatra, pediatra, psicólogo, gastroenterólogo, audiólogo, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, deben hacer su valoración de acuerdo a su especialidad y al final los resultados ayudan para dar un diagnóstico más acertado a los padres

Junto con esto viene la búsqueda de terapeutas que su hijo necesite para su tratamiento; lo cual provoca en los padres una preocupación al no encontrar a las personas adecuadas. Como mencionan Cuesta y Martínez (2013) esta necesidad de asesoramiento, formación y apoyo emocional no forma parte solo del diagnóstico y cuando asumen la discapacidad de su hijo/a, sino que es un proceso continuo que genera nuevas necesidades a lo largo de toda su vida, ya que puede generarse un desgaste tanto físico como emocional.

Es por ello que los padres de familia buscan apoyo y asesoramiento de especialistas y/o de instituciones dedicadas a brindar tratamientos y servicios a personas con Trastorno del Espectro Autista.

Aquí comienza un camino entre padres y terapeutas, logrando metas y creando objetivos para el bienestar de su hijo/a; con esto se han creado diversas asociaciones dedicadas a buscar el bienestar biopsicosocial de las personas con

Trastorno del Espectro Autista por medio de terapias, logrando una mayor inclusión tanto laboral como en la sociedad.

Las asociaciones han sido creadas para responder a las necesidades que tienen las personas con Trastorno del Espectro Autista, algunas asociaciones que han sido creadas con este fin han sido la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C. (CLIMA), el Instituto de Autismo (DOMUS), los Centros de Atención Múltiple (CAM), el Centro De Atención Integral (CAI), Centro De Integración Sensorial A.C (CISAC), Escuela Para Niños Autistas en Guadalajara, Centro Integral De Salud Mental (CISAME), etc.

Una de ellas es “Fundación DUE A.C.” la cual lleva más de 9 años en el tratamiento psicológico y odontológico en personas con Autismo; su labor ha llevado a brindar un servicio de calidad y de calidez humana creando para ellos programas especializados y personalizados utilizando el modelo TEACCH, donde se busca el bienestar psicosocial de la persona con discapacidad intelectual.

La Fundación brinda un tratamiento óptimo y oportuno para las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias, cuenta con experiencia e interés en brindar tratamiento psicológico, odontológico y pedagógico.

Este trabajo ayudará a toda aquella persona que no tenga un conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista y esté interesada en brindar terapias para las personas con este trastorno y sus familias, estableciendo un vínculo de armonía en el consultorio y eliminando así los prejuicios que pueden formarse.

A la vez puede ser dirigido a padres de familia, familiares y los cuidadores de personas con Trastorno del Espectro Autista, para obtener una sensibilización y conocimiento sobre este trastorno.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

Esta propuesta contribuirá con información actualizada sobre el Trastorno del Espectro Autista, así como la explicación a detalle sobre Fundación DUE para los trabajadores; ayudándolos a sensibilizarse sobre el Trastorno del Espectro Autista y lograr una mayor empatía para bajar los niveles de estrés ante la intervención psicológica, odontológica y/o pedagógica.

Con esta información, se espera que los trabajadores comprendan las características que poseen las personas con Trastorno del Espectro Autista para que manejen su tono y volumen de voz y tener un control adecuado de las emociones para el tratamiento de las personas con autismo.

Además de explicar los beneficios del modelo TEACCH, PECS y SANPE que se manejan en la Fundación para las personas con Trastorno del Espectro Autista logrando un servicio de calidad y de calidez humana.

Limitaciones

Que los trabajadores no asistan a todas las sesiones.

Que no le den importancia al taller y esto conlleve a que no vean el beneficio económico y profesional que pueden obtener.

Que no entiendan con claridad las características que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista y sigan teniendo prejuicios.

REFERENCIAS

Abad L., Etchepareborda M.C., Millá M.G., Mulas, F., Téllez de Meneses, M., Ros-Cervera G. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista Neurológica*. 50 (3): 77-84.

Albores-Gallo, L., Cortes-Hernández, B., Díaz-Pichardo, J. A., & Hernández-Guzmán, L. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: Una discusión. *Salud mental*, 31(1), 37-44.

American Psychiatric Association. (2013). Trastorno del Espectro del Autista. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. (pp. 28 a 33). Arlington, VA: Panamericana.

APRENDDE (10 de marzo 2016). Prevalencia del autismo en México en 2016: 1 de cada 115 niños. Recuperado de: <http://www.aprendde.com/blog/prevalencia-del-autismo-en-mexico-en-2016-1-de-cada-115-ninos/>

Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., Boada-Muñoz, L, Canal-Bedia, R., Díez-Cuervo, A., Ferrari-Arroyo, M.J., Fuentes-Biggi, J., Hernández, J.M., Hervás, A., Idiazábal-Alecha, M.A., Martos-Pérez, J., Mulas, F., Muñoz-Yunta, J.A., Palacios, S., Posada-De la Paz, M., Tamarit, J. & Touriño-Aguilera, E. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*. 43 (07):425-438.

Attwood, T. (2003). Framework for behavioral interventions. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 65-86.

Autism-Europe (2016). About autism. *Prevalence rate of autism*. Recuperado de: <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>

Bonilla, M. y Chaskel, R. (2016). *Trastorno del Espectro Autista*. Vol. 15. Colombia. Curso continuo de actualización en Pediatría, 19 – 29.

Bottini, P., Cerdá, M. M., Reboiras, J. C., Rodolfo, M., Tallis, J. & Tapella, M. (2005) *Autismo infantil: lejos de los dogmas*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores (año de publicación del libro original; 1988)

Carrascón, C. C. (2016) *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista*. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. 3(); 95-8 Madrid: Lúa Ediciones.

CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

Cohen, S.B. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Alianza

Confederación Autismo España (s.f.) *Trastorno del Espectro del Autismo*. Recuperado de: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo>

Cruz, A. (28 de Abril 2016). Uno de cada 115 niños padece autismo: primer estudio de prevalencia en México. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2016/04/28/sociedad/036n1soc>

Cuesta, J. L. y Martínez, M. A. (2013). *Todo sobre el Autismo: Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. México: Alfaomega.

De Goñi, A. (2015). *El método TEACCH en educación infantil* (Trabajo de Grado en Educación Infantil). Universidad de Navarra, España.

Del Solar, P., Montalva, N. y Quintanilla, V. (2012). Modelos de Intervención Terapéutica Educativa en Autismo: ABA y TEACCH. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*. 23 (1); 50-57 Chile: Universidad de Chile.

Frith, U. (2004). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. 2ª Ed. Madrid: Alianza Editorial. (Año de publicación del libro original; 1989)

Fundación Orange. [Orange España]. (2013, Octubre 13). *Los trastornos del espectro autista: academia de especialistas*. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=tA6bpAp2Xl4&t=2s>

Garrabé de Lara, J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. 35 (3). [Archivo PDF]. México. Salud Mental, 257-261. Recuperado en 27 de Octubre de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223340010> .

Gentil, A. (2 de abril de 2016). Trastornos del Espectro Autista: afectan a 1 de cada 68 chicos *Noticias de la semana* Recuperado de: <http://noticias.perfil.com/2016/04/02/dia-internacional-del-autismo-su-incidencia-aumento-hasta-afectar-a-1-de-cada-68-chicos/>

Happé, F. (2007). *Autism an introduction to psychological theory*. (M., Núñez Trad.). Madrid: Alianza (Trabajo original publicado en 1994)

Hernández-Antúnez, B. G., Munive-Baez, L., Ruiz-García, M., Varela-González, D. M., & Vela-Amieva, M. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 32. 213-222.

Hortal, C. (2014). *Trastorno del espectro autista: ¿cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona: Medici

Juárez, P. (3 de octubre 2014). Directorio de especialistas en autismo. *Bbmundo* Recuperado de: <http://www.bbmundo.com/old/autismo-directorio-de-apoyo/>

López, G. S., Rivas, T. R. & Taboada, A. E. (2009). Revisiones sobre el Autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 550-570.

Martínez, L. E.; Mercado, M.; Ovalle, J. P.; Talero, C.; Velásquez, A. y Zarruk, J. G. (2003). Autismo: estado del arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1 () 68-85.

Martínez, M., Mebarak, M. & Serna, A. (2009) Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención sobre autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, 24() 120-146.

Ministerio de Salud (2011). Guía de Práctica Clínica. Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Chile: Departamento de Discapacidad y Rehabilitación.

National Institute of Mental Health. (2015). *Guía para padres sobre el Trastorno del Espectro Autista* (NIH Núm. SP 13-5511).

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Trastornos del espectro autista*. 26 de Octubre del 2016, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>

Paluszny, M. (2004). *Autismo: guía práctica para padres y profesionales*. México. Trillas (año de publicación del libro original; 1987)

Pérez, J. (2015) Trabajo Fin de Grado: *Experiencia con PECS: instrumento para facilitar la intencionalidad comunicativa en niños con trastorno del espectro autista*. México: Universidad de Valladolid.

Pralong, M. (2014). *Viaje al mundo del Autismo*. España: Instituto Internacional del Saber kon-traste.

Prego, S. L. E. (1999) *Autismos: Revisando Conceptos*. Uruguay: Ediciones Trilce.

Ramasco, M. T. (2014). *Bases de un programa de intervención en niños con tea: desarrollo de conductas comunicativas preverbales* (Trabajo de Fin de Grado de Logopedia). Universidad de Valladolid, Yucatán, México.

Ramos, M. A. (2010). ¿Qué es el autismo? La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre. *Intersecciones en Antropología*, 11() 73-88.

Reser, J.E. (2011). *Conceptualizing the autism spectrum in terms of natural selection and behavioral ecology: The solitary forager hypothesis*. Vol. 9(2)

[Archivo PDF]. Los Ángeles, California. *Evolutionary Psychology*, pp. 207-238. Consultado el 4 de noviembre de, 2016, en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.659.5699&rep=rep1&type=pdf>

Ribes, E. (2009). *Técnicas de Modificación De Conducta*. 2ª Edición. México: Trillas.

Riviére, Á. (2001). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

Stamboulian, D. (18 de Abril de 2015). Una mirada profunda sobre el autismo ¿Por qué está en aumento? *Infobae*. Recuperado de: <http://www.infobae.com/2015/04/18/1722286-una-mirada-profunda-el-autismo-por-que-esta-aumento/>

Swartz, S.L. (2010) *Autism/Autismo*. México: Langares de México.

Telemundo. [Telemundo 52]. (2013, Agosto 26). *Jóvenes Autistas*. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=m2wdi03n6n4&t=107s>

Teletón México. [TeletonMexico]. (2013, Febrero 8). *Animación de los síntomas del autismo*. [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=gYxl-Mye0sc>

Toche, N. (29 de febrero 2016). Aún sabemos muy poco del Autismo. *El Economista*. Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/entretenimiento/2016/02/29/aun-sabemos-muy-poco-autismo>

Valdez, D. y Ruggieri, V. (2011). *Autismo: del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Vasen, J. (2014). *Autismos: ¿espectro o diversidad?: Familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas*. Buenos Aires: Noveduc

Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos*. Barcelona: Paidós Ibérica.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de afirmaciones sobre el Autismo. Marque con una "X" la opción con la que usted más se identifique.

1. Al Autismo se le conoce hoy en día como Trastorno De Espectro Autista.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

2. Se le conoce como "Espectro" porque hay una amplia gama de síntomas, habilidades y niveles de discapacidad que se pueden presentar.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

3. Se desconoce la causa del Autismo.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

4. El Trastorno del Espectro Autista se hereda genéticamente.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

5. El Trastorno del Espectro Autista es causado por la vacuna triple viral

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

6. Los problemas de socialización, comunicación e imaginación son parte del comportamiento que posee una persona con Trastorno del Espectro Autista.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

7. La apariencia física de las personas con Trastorno del Espectro Autista suele ser normal.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

8. Las conductas repetitivas son características que poseen las personas con Trastorno del Espectro Autista

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

9. Las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden presentar crisis epilépticas

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

10. El diagnóstico puede hacerse por medio de una prueba médica.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

11. Para el diagnóstico se realiza una entrevista inicial con los padres.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

12. Los terapeutas ocupacionales son parte de los profesionales que realizan el diagnóstico.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

13. El Trastorno del Espectro Autista se cura por medio de tratamiento farmacológico.

Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
()	()	()	()	()

14. El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) tiene efectos positivos en la tranquilidad y el bienestar de los niños con Trastorno del Espectro Autista.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

15. Para que el Sistema PECS funcione, las imágenes deben tener muchos detalles.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

16. El Sistema PECS consta de 6 fases.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

17. En el tratamiento TEACCH se realizan planes individualizados y de entrenamiento a los padres.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

18. En el tratamiento TEACCH se adapta a todas las personas con Trastorno del Espectro Autista de todas las edades y de todos los niveles de desarrollo.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

19. Existen otro tipo de terapias como: terapia de lenguaje, equinoterapia y musicoterapia.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

20. Se utilizan medicamentos en personas con Trastorno del Espectro Autista para tratar síntomas concretos.

Totalmente De Acuerdo ()	De Acuerdo ()	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo ()	En Desacuerdo ()	Totalmente En Desacuerdo ()
------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	---------------------------------

Puntuaciones:

Reactivo	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1

Si obtienen una puntuación de 90 a 100 puntos, los participantes habrán entendido con claridad los conceptos y los objetivos del taller favorablemente.

Si obtienen una puntuación de 60 a 89, los participantes entendieron escasamente los conceptos y los objetivos del taller.

Si obtuvieron una puntuación de 0 a 59, los participantes no entendieron los conceptos ni los objetivos del taller.

ANEXO 2
CARTA INVITACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Ciudad de México a Diciembre del 2017

Estimado(a) Colaborador(a):

Me dirijo a usted con el fin de hacerle una cordial invitación al taller “Trastorno del Espectro Autista”.

Dicho taller se llevará a cabo en las instalaciones de Fundación DUE A.C., en la sala donde se imparten los “Círculos de Conversación”, con una duración aproximadamente de 2hrs cada sesión.

En dichas sesiones se tratarán de nuestra intervención como Fundación en el desarrollo biopsicosocial de las personas con Autismo.

Cabe destacar que la información que se les brindará en el taller es de su total interés, se le pide asistir con toda la disposición, ropa cómoda y puntual a cada sesión.

Sin más por el momento, me pongo a sus órdenes para cualquier información adicional al respecto, reciba un cordial saludo.

Atentamente:
Facilitador(a) del taller.

ANEXO 3

DINÁMICA DE PRESENTACIÓN CON FOTOS

OBJETIVOS: Facilitar la comunicación entre el grupo.

MATERIAL:

- 10 Fotos de viajes, moda, animales, etc.

INSTRUCCIONES:

1. Se colocan en el suelo una serie de fotos.
2. Los participantes la miran y eligen 3 fotos con las que más se identifiquen.
3. Uno por uno pasara al frente y deben comentar por que se identifican con esas fotos.
4. Realizar una plenaria explicando que a pesar de tener tiempo conociéndose hay pequeños detalles que no sabemos de nuestros compañeros.



ANEXO 4

DINÁMICA “TORBELLINO DE IDEAS”

El torbellino de ideas ("brainstorming") es una técnica de comunicación, de búsqueda grupal de soluciones o resultados, que favorece la libre expresión individual de las ideas, sin restricciones ni censuras, y trata de romper la influencia de la rutina, de lo ya establecido, para buscar nuevas propuestas más creativas e imaginativas. Esta técnica consiste en estimular, a partir de un concepto o problema, para que las personas expresen ideas originales, novedosas, mediante el mecanismo de libre asociación de ideas.

Tiene dos tiempos:

En una primera etapa se pide al grupo que exprese libremente lo “que se les ocurre, sin preocuparse porque sea descabellado o una tontería”. Cada una de ellas se registra en el pizarrón. El clima debe ser permisivo e informal, que no se critiquen las ideas (sobre todo si éstas parecen descabelladas), que se sientan libres para imaginar. Se acepta el “robo intelectual”, es decir, debe aprovecharse lo que otro dijo para incorporar nuevas ideas... todo vale. La duración es variable, pero no debe exceder los quince / veinte minutos, podemos decir que cuando comienza a decaer la productividad, es conveniente cerrar.

La segunda etapa es totalmente crítica. Las ideas se leen y analizan. El facilitador orienta el análisis a través de tablas de criterio en donde se analiza la pertinencia y factibilidad de cada propuesta (posible, posible pero no ahora, imposible para nosotros, imposible).

ANEXO 5

DINÁMICA “ARMANDO GRUPOS”

Materiales: Cartulinas y Plumones.

Se les propone formar grupos de una manera bien difícil o casi imposible.

En el lugar elegido para realizar la dinámica, se harán y se colocarán diversos carteles, pueden decir:

- Aquí no se pueden poner los altos.
- Aquí no se pueden poner los que tienen menos de 25 años.
- Aquí no se pueden poner los que tienen alguna prenda verde.
- Aquí no se pueden poner los que traen tenis.
- Aquí no se pueden poner los que sean gorditos.

Entre algún otro que se pueda ocurrir.

En cada grupo sólo puede haber 3 personas. Sólo disponen de 5 minutos para distribuirse según los carteles. Nadie puede quedar sin grupo.

Pasado el tiempo dado para formar los grupos, dialogamos: ¿Se han podido formar los grupos?, ¿Cómo nos hemos sentido?, ¿Ha sido fácil?, ¿Alguien ha quedado excluido?

Si ha habido alguien que haya quedado excluido preguntarle:

¿Como se sintió?, ¿Qué le parecieron los carteles?

ANEXO 6

DINÁMICA “Y TÚ, ¿QUÉ HARÍAS?”

OBJETIVO: Reflexionar de forma individual.

OBSERVACIONES

Pretendemos que reflexionen sobre situaciones de la vida diaria en la que o bien es difícil saber cómo actuar correctamente o se sabe cómo actuar, pero es difícil hacer las cosas como se piensan

PLANTILLA DE LA ACTIVIDAD:

Ante las situaciones que se exponen a continuación... ¿tú qué harías?

1.- Tienes un hijo con Autismo, estas en una excursión junto con otros padres de familia y sus hijos, después de comer tu hijo comienza a aventar desperdicios, papeles, plásticos... ¿Qué harías?

2.- Vas al banco a realizar un depósito, llevas a tu hijo con Autismo. Después de estar en la fila 15min él comienza a gritar y la gente comienza a voltear a verte y a hacer comentarios... ¿Qué harías?

3.- Vas caminando por la calle con tu hijo con Autismo, pide que le compres un dulce pero le respondes que no; reacciona y te da un golpe con el puño y comienza a llorar... ¿Qué harías?

4.- Vas por la calle con tu hijo con Autismo y te cruzas con un grupo de personas. Uno de ellos empieza a hacer “chistes” y a burlarse de tu hijo... ¿Qué harías?

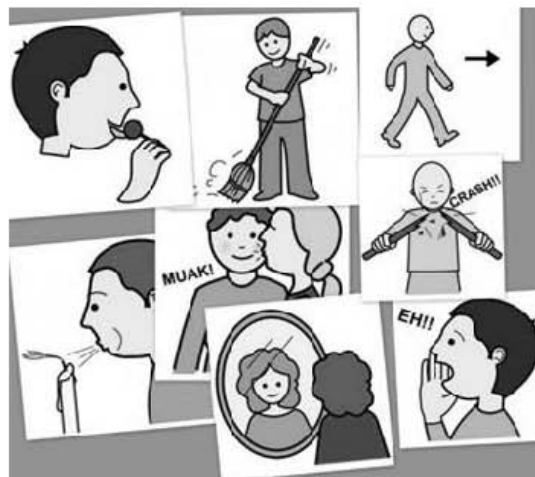
5- Estás en el trabajo. Un compañero comienza a hacer comentarios chistosos sobre las personas con Autismo, este compañero no sabe que tú tienes un hijo con Autismo. ¿Tú qué harías?

ANEXO 7

TABLA DE CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO

<p>MOTRICIDAD FINA (sabe recortar, dobla papel, colorea, arma rompecabezas)</p>	<p>MOTRICIDAD GRUESA (brinca con ambos pies, recoge objetos del suelo, camina hacia adelante y hacia atrás)</p>
<p>SOCIALIZACIÓN (hace y responde preguntas, habla con personas, mantiene conversaciones)</p>	<p>COMUNICACIÓN Y LENGUAJE (señala objetos que desea, pide o niega cosas verbalmente, dice su nombre)</p>

ANEXO 8
AGENDA TEACCH



ANEXO 9

DINÁMICA “EL VOLUMEN DEL ALTAVOZ”

Objetivos: Saludos, despedidas, nombres propios, tono de voz, expresar las cualidades.... Desinhibición, expresividad oral, reconocer y diferenciar registros orales

Participantes: Todo el grupo

Materiales: Ninguno

Desarrollo:

Nos colocamos por parejas. Acordamos dos frases

Cada miembro de la pareja la expresa regulando la intensidad de voz dependiendo de la distancia que les separe.

Al principio se colocan para hablarse al oído (susurro) y poco a poco van aumentando la distancia a la que se colocan. Nos separamos un paso, dos pasos, etc. para regresar a la distancia a la que nos encontrábamos al comenzar. Pasamos por todos los registros regresando al susurro.

Prolongación: Los alumnos consiguen observarse a sí mismos y la manera cómo utilizan la voz en diferentes situaciones.

ANEXO 10

PROGRAMA DE ACTIVIDADES TEACCH

HORARIO/ DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00-9:10	<p>SALUDO</p> <p>Decir que día es, cómo está el clima, describir las actividades que realizará. Consolidar los conceptos “ayer”, “hoy”, “mañana”. Asistencia (nombrar a los compañeros que están y los que no están)</p>				
9:10-9:30	<p>LENGUAJE</p> <p>Presta atención a historias cortas y comprensión de partes de la historia respondiendo a preguntas simples (qué, quién)</p> <p>Describe una secuencia de 2 o 3 eventos de actividades (Ej. Ir de visita a casa de la abuela)</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Responde a preguntas respecto a estos conceptos (Ej. “¿por qué nos lavamos las manos?”, “¿cómo te cepillas los dientes?”)</p> <p>Entiende oraciones negativas (Ej. La caja sin pelotas” “el niño que no está sentado”).</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Aprender a hacer preguntas a otros tomando turnos:</p> <p>¿Qué es esto/eso? ¿Quién es? ¿Dónde está? ¿Qué estás haciendo? ¿Qué hay ahí? ¿A dónde vas? ¿Quién lo tiene? ¿Qué está mal?</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Describe experiencias recientes usando oraciones completas de 4 palabras o más</p>	<p>LENGUAJE</p> <p>Inicia y mantiene una conversación sobre un tema con un adulto. Comienza una conversación con alguien con un comentario o preguntas y mantiene el tema en por lo menos 4 turnos conversacionales.</p>
9:30-10:00	<p>TEORÍA DE LA MENTE</p> <p>Reconocimiento de emociones según los deseos de la persona</p>	<p>TEORÍA DE LA MENTE</p> <p>Perspectiva del otro según su posición (ve o no ve).</p>	<p>TEORÍA DE LA MENTE</p> <p>Perspectiva del otro según su posición (ve o no ve).</p>	<p>TEORÍA DE LA MENTE</p> <p>Reconocimiento de emociones según situaciones.</p>	<p>TEORÍA DE LA MENTE</p> <p>Perspectiva del otro según su posición (ve o no ve).</p>
10:00-10:30	<p>MEMORIA DE FUENTES Y ESPACIAL</p> <p>Recordar la persona quien tiene información o el ambiente de dónde proviene una información</p>	<p>ACADÉMICAS MATEMÁTICAS</p> <p>Sumas de 3 dígitos.</p> <p>Solución de problemas con sumas de 2 o 3 dígitos.</p> <p>Concepto de sustracción (restas de 1, 2 o 3 dígitos)</p>	<p>COGNITIVO</p> <p>Aumentar la interacción y el entendimiento de la función de los objetos. Percibir las necesidades de otra persona y responder con el objeto apropiado. Ej. Se abraza usted mismo y temblar de frío mostrando que necesita un suéter. Diga “mira,”, pantomime la acción y diga “¿Qué necesito?”.</p>	<p>ACADÉMICAS LECTO-ESCRITURA</p> <p>Comprensión de lectura.</p> <p>Dictado de oraciones.</p> <p>Redacción de un hecho (presente y pasado)</p> <p>Redacción de una nota o recado.</p>	<p>COGNITIVO</p> <p>Aprender secuencias de tiempo y aumentar la comprensión de las rutinas diarias.</p> <p>Mejorar la habilidad para reconocer categorías.</p> <p>Sacar un objeto que no pertenece de entre otros que forman un grupo reconocible.</p>

10:30-11:00	M. FINA Mejorar las habilidades para dibujar, la imaginación y la habilidad para categorizar objetos y decidir qué dibujar independientemente. Pensar en un objeto de la misma categoría que el dibujo del maestro y dibujarlo.	INDEPENDENCIA Aumentar las habilidades de interacción social. Contestar el teléfono apropiadamente e independientemente	COGNITIVO Aumentar la interacción y el entendimiento de la función de los objetos. Percibir las necesidades de otra persona y responder con el objeto apropiado. Ej. Se abraza usted mismo y temblar de frío mostrando que necesita un suéter. Diga "mira," , pantomime la acción y diga "¿Qué necesito?".	SENSOPERCEPCIÓN Ensambla una variedad de materiales de construcción en diseños complejos y también puede copiar otros diseños tanto de modelos de 3D y de fotos y de dibujos. Puede realizar 5 o más modelos.	SENSOPERCEPCIÓN Reproducir con formas geométricas un dibujo el cual se ha demarcado claramente las formas que lo componen (tangram)
11:00-11:30	AUTOCUIDADO Lunch. Saca su lunch. Al terminar limpia su lugar y guarda. Se cepilla los dientes.	AUTOCUIDADO Lunch. Saca su lunch. Al terminar limpia su lugar y guarda. Se cepilla los dientes.	AUTOCUIDADO Lunch. Saca su lunch. Al terminar limpia su lugar y guarda. Se cepilla los dientes.	AUTOCUIDADO Lunch. Saca su lunch. Al terminar limpia su lugar y guarda. Se cepilla los dientes.	AUTOCUIDADO. Puede untar consistencias como de mermelada sobre la superficie de un pan sin romper el pan. Rutina de lunch.
11:30-12:00	RECREO				
12:00-12:30	M. GRUESA Juega varios juegos con pelota: arroja la pelota a una canasta, golf, boliche, etc.	M. GRUESA Juega juegos motores típicos: congelados, las traes, etc.	M. GRUESA Aumentar la fuerza en brazos y desarrollar mejor integración ojo mano. Balancear un bate y pegarle a un objeto estacionario suspendido al nivel de los hombros.	M. GRUESA Pasar por un camino con obstáculos moderadamente difícil sin ayuda.	M. GRUESA Llevar una papa pequeña en una cuchara caminando una distancia de 10 mts. Sin que se caiga la papa.
12:30-13:00	SENSOPERCEPCIÓN Sigue cambios de acción y velocidad ante sonidos diferentes.	ARTE Recortar, pegar, dibujar, doblar, etc. Collage, pintar un escenario, construir un teatro de títeres, etc.	SENSOPERCEPCIÓN Concentración y atención auditiva; discriminación auditiva. Cuando se toca el pandero: saltar, cuando se tocan las claves marchar.	SOCIALIZACIÓN Juegos de mesa, esperar y respetar turnos; prestar atención al otro.	ARTE Recortar, pegar, dibujar, doblar, etc. Collage, pintar un escenario, construir un teatro de títeres, etc.

Ejemplo de las actividades que pueden realizarse en distintas áreas para crear programas especializados en base a modelo TEACCH

ÁREA: IMITACIÓN
Imita construcción de figuras simples con plastilina
Imita movimientos de 2 o 3 pasos
Imita acciones con sentido
Copia movimientos de manos y pies durante canciones

ÁREA: MOTRICIDAD GRUESA
Salta con los pies juntos
Recoge objetos del suelo sin ayuda
Sube escaleras alternando los pies
Empuja un objeto
Camina sobre una línea (equilibrio)
Camina hacia adelante y hacia atrás
Corre con cambios de direcciones
Brinca objetos

ÁREA: MOTRICIDAD FINA
Reconoce formas usando un dedo
Forma objetos con plastilina
Recorta tiras de papel con los dedos
Recorta tiras de papel con tijeras
Recorta siguiendo un contorno
Dobla papel
Colorea con precisión una figura
Copia una variedad de representaciones simples en dibujos (cara, árbol, casa, flor, etc.)
Pica sobre puntos en un papel para hacer figuras
Realiza proyectos de arte
Pega imágenes de manera correcta

TIPOS DE INSTRUCCIONES VISUALES
Reconoce que un objeto representa una actividad
Aparea objeto con objeto
Sigue una secuencia de “primero” y “después” con objetos
Sigue una actividad de tres pasos con imágenes
Señala un objeto para comunicar un deseo.

ÁREA: COORDINACIÓN OJO-MANO
Ensambla objetos
Arma rompecabezas
Copia objetos simples con plastilina
Completa partes faltantes de un dibujo
Conecta patrones de puntos para crear una figura
Dibuja figuras sencillas
Dibuja objetos reconocibles
Usa clips para el papel

ÁREA: ACADÉMICAS
Reconoce y discrimina letras
Reconoce y discrimina números
Colorea formas en el cuaderno
Reconoce y discrimina colores
Colorea dentro de la línea
Traza dentro de un laberinto sin salirse
Maneja conceptos de más, menos, muchos, pocos, algunos, nada
Aplica signos de suma y resta
Coloca y escribe números en secuencia
Asocia número con cantidad
Escribe palabras que copia
Escribe en secuencia correcta y sin errores
Escribe enunciados
Escribe párrafos
Transmite información a través de la escritura
Comprende la lectura
Ordena por tamaños
Identifica moneda
Usa calendario para marcar los días
Cuenta los días que faltan para un evento
Identifica los días de la semana
Asocia el reloj con el tiempo de eventos
Puede decir la hora

ÁREA: COGNITIVA
Usa apropiadamente materiales para el juego
Junta láminas idénticas
Clasifica objetos por sus funciones
Nombra objetos grandes y pequeños
Señala objetos largos y cortos
Cuenta hasta 10 imitando a un adulto
Repite juegos de dedos con palabras y acciones
Dibuja un cuadrado imitando al adulto
Nombra figuras geométricas
Señala 10 partes del cuerpo cuando se le pide

ÁREA: TEORÍA DE LA MENTE
Reconoce la perspectiva visual del otro (si ve o no ve un objeto)
Reconoce emociones en fotografías
Diferencia entre la realidad y la fantasía
Infiere en la intención del otro en situaciones concretas
Reconoce la mentira, el engaño

ÁREA: COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
Usa pronombres personales
Pide o niega cosas verbalmente
Dice su nombre
Entiende y describe una imagen

Utiliza correctamente conceptos de “ayer, hoy y mañana”
Responde preguntas de información personal
Inicia y mantiene una conversación
Se involucra en una conversación
Relata experiencias y gustos personales
Responde a preguntas “¿Por qué? ¿Cómo?”
Entiende oraciones negativas
Presta atención a historias cortas y comprensión de partes de la historia.
Identifica características de un objeto
Describe experiencias

ÁREA: AUTOUIDADO
Se baña sin ayuda
Limpia la mesa
Tiende su cama
Saca su lunch
Al terminar su lunch guarda sus cosas.
Se lava los dientes.
Se lava las manos
Dobla ropa con ayuda
Dobla ropa sin ayuda
Conoce las señales de tránsito
Barre con ayuda
Barre sin ayuda
Abotona y desabotona una camisa sin ayuda
Contesta el teléfono apropiadamente

ÁREA: SOCIALIZACIÓN Y JUEGO
Realiza actividades de interacción con un objeto
Saluda diciendo “buenos días”, “buenas tardes” o “buenas noches”
Saluda con la mano
Pregunta si puede jugar
Contesta el teléfono adecuadamente
Usa los juguetes para lo que son
Inicia habilidades de juego de cooperación
Juega con otras personas
Sabe esperar su turno

ÁREA: SENSOPERCEPCIÓN
Entiende el concepto entre las partes y el todo
Reproduce la percepción de perspectiva y la inversión de posiciones
Sigue cambios de acción y velocidad ante sonidos diferentes

ANEXO 11

DINÁMICA “DRAMATIZAR EL REFRÁN”

Objetivo: Desarrollar la comprensión, la habilidad para comprender mensajes y la habilidad de transferir significados a situaciones concretas.

Materiales: Grupos de trabajo y refranes.

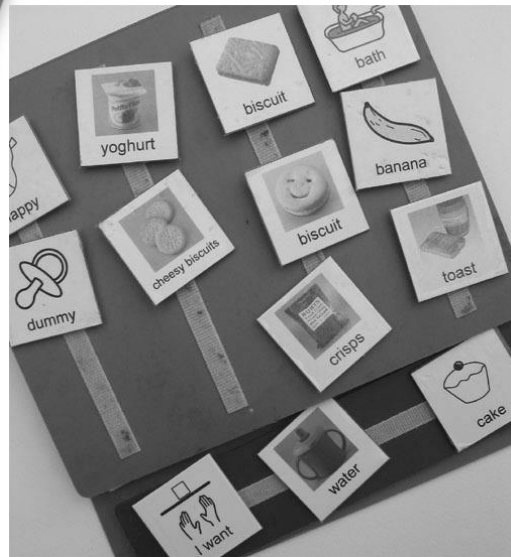
Desarrollo: A cada grupo se le dará un refrán, al cual lo tendrán que representar delante del grupo. El resto del grupo podrá participar adivinando los refranes dramatizados.

REFRANES:

Al nopal sólo se le arriman cuando tiene tunas
Cuesta más caro el caldo que las albóndigas
El que con lobos anda, a aullar se enseña
El que es perico, donde quiera es verde
Dime de qué presumes y te diré de qué careces
Árbol que nace torcido, jamás su tronco endereza
Crea fama y échate a dormir
Al buen entendedor, pocas palabras

ANEXO 12

AGENDA PECS



ANEXO 13

DINÁMICA “SENSIBILIZACIÓN AL CAMBIO”

OBJETIVOS: Promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. A través de la sensibilización se pretende lograr una toma de conciencia respecto a una determinada problemática.

LUGAR: salón o campo abierto.

MATERIAL:

- Plumas y Hojas blancas para los participantes.

PREPARACIÓN:

1. Se pide a los participantes que vistan con ropa formal y elegante como para asistir a una fiesta muy elegante, pero debajo de la ropa elegante traer su pijama.
2. Elabórese unas tarjetas para que las personas escriban el resumen de sus reflexiones; las tarjetas deben estar debidamente marcadas así: resumen del primer diálogo, resumen del segundo diálogo, etc., con el fin de obtener un buen resumen de los aportes de los asistentes.
3. Prepárese todo muy bien para que la sesión sea ágil y agradable.

REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA.

1. Durante todo el resto de la dramatización se mantiene una música ambiental acorde con el tema del cambio.
2. Empieza la intervención de la siguiente manera: Se le pide a los participantes si traen el cabello recogido, con pasadores o broches que vayan quitándoselos y se despeinen, mientras van despeinando sus cabellos, el facilitador va diciendo: “nos quitamos los fijadores, gominas o lacas del cabello porque el cambio exige

flexibilidad en las fibras cerebrales; nosotros no logramos cambios significativos en la vida si vivimos pendientes de mantener los surcos y ondulaciones de pensamiento elaborados en el pasado.”

Se da una pausa durante unos minutos; mientras se da esta pausa, el facilitador del evento pide a los participantes que identifiquen cuáles maneras de pensar debe desechar o cambiar para ser flexible ante el cambio. Debe ponerlo por escrito el resumen del diálogo, en las tarjetas que entregó el facilitador.

Continúa la dramatización, como se sugiere a continuación.

3. Se les pide a los participantes que se quiten los accesorios, pulseras, relojes, corbatas, etc., mientras se van despojando de collares y corbatas, el facilitador va diciendo: “necesitamos despojarnos de muchos adornos y formalismos que nos impiden seguir la corriente de la evolución y del mejoramiento.”

Se da una pausa durante unos minutos; mientras se da esta pausa, el facilitador del evento pide a los participantes que identifiquen adornos y formalismos de los cuales nos vamos a despojar porque nos impiden ser auténticos y ágiles frente a las oportunidades y exigencias del cambio. Debe ponerlo por escrito el resumen del diálogo, en las tarjetas que entregó el facilitador.

Continúa la dramatización, como se sugiere a continuación.

4. Se les pide a los participantes que se quiten la blusa, camisa o parte superior del vestido, mientras se van despojando de su camisa o blusa, se les va viendo en pijama, el facilitador va diciendo: “el cambio se debe tomar en serio, pero con la alegría de un deportista que está dispuesto a “empapar la camiseta” con el sudor del esfuerzo por el propio mejoramiento y por el de la institución; todo cambio exige intensidad en el esfuerzo, en la respiración y en la transpiración, a nivel de la razón, de la emoción y del cuerpo.”

Se da una pausa durante unos minutos; mientras se da esta pausa, el facilitador del evento le pide a los participantes que expresen de cuáles “camisas”

(=apariencias) le cuesta más despojarse, cuáles cambios de los que se debieran dar en esta institución le exigen más esfuerzo racional, emocional y físico. Debe ponerlo por escrito el resumen del diálogo, en las tarjetas que entregó el facilitador.

Continúa la dramatización, como se sugiere a continuación.

5. Se les pide a los participantes que se quiten el pantalón, falda o vestido por completo, mientras se van despojando de su elegante pantalón y de su falda elegante, van quedándose apenas en pijama, con piernas a la vista de los asistentes. El facilitador va diciendo: “para emprender la marcha del cambio es indispensable y saludable aflojar las ataduras y liberarse de falsas vergüenzas y pudores; volver a vestirnos de pantalón corto, como cuando fuimos niños, es indispensable para transitar ágilmente por la pista del cambio; es indispensable recuperar la espontaneidad, la docilidad y la des complicación de cuando fuimos niños.”

Se da una pausa durante unos minutos; mientras se da esta pausa, el facilitador del evento le pide a los participantes que reflexionen acerca de las características de niño que quisieras rescatar y robustecer, para tener una nueva y mejor vida dentro de ti mismo y dentro de la institución. Debe ponerlo por escrito el resumen del diálogo, en las tarjetas que entregó el facilitador.

Continúa la dramatización, como se sugiere a continuación.

6. Se les pide a los participantes que se quiten los zapatos o tacones y calcetines, mientras los participantes se van despojando de sus calcetines elegantes y van quedando descalzos, el facilitador va diciendo: “es agradable caminar descalzo sobre la arena de las anchas playas del mar de oportunidades para percibir las fácilmente y, a la vez, para masajear desde la planta del pie todo nuestro sistema neural; debemos prever que habrá situaciones estresantes frente a las cuales no valdrá la queja sino la destreza para afrontarlas.”

Se da una pausa durante unos minutos; mientras se da esta pausa, el facilitador del evento les pide a los participantes que identifiquen cuáles situaciones de cambio le generaría un estrés alto e imagina como superarías ese estrés; manifiesta cómo es tu sensibilidad para percibir las oportunidades de cambio. Debe ponerlo por escrito el resumen del diálogo, en las tarjetas que entregó el facilitador.

Continúa la dramatización, como se sugiere a continuación.

7. Se les pide a los participantes que recojan las prendas de las cuales se despojaron, las depositan en una bolsa y las dejen a un lado; se realiza un “diálogo de cierre” durante el cual, cada uno de los participantes pone en común cuál idea de renovación revivió en él con mucha fuerza a partir de las reflexiones; dice, además, cuáles actitudes entorpecedoras del cambio va a lanzar lejos.
8. Cuando todos hayan hecho su puesta en común se despiden de alguna manera efusiva y significativa.

Modificaciones. Esta dramatización puede tener muchas variaciones, las cuales se harán teniendo en cuenta las características de cada institución y la ingeniosidad de sus integrantes. Al hacer cualquier modificación se debe tener en cuenta que los mismos asistentes participen; se debe evitar que los asistentes sean simples observadores; en los procesos de cambio organizacional, de nada sirve ser simple observador.