



Trastorno del

Espectro

Autista

Guía de apoyo
para familiares
de personas
con TEA



Autora: Estela Mena Jordà
Diseño y formato: Estela Mena Jordà
2020

Presentación

La finalidad de esta guía es ofrecer apoyos a los familiares de personas con TEA que acaban de recibir el diagnóstico. El trastorno del espectro autista (TEA), no se centra solo en el niño o niña, la familia y el entorno también juegan un papel fundamental.

En algunas ocasiones los familiares tienen muchos interrogantes sobre cómo se va a desarrollar la vida familiar después del diagnóstico de TEA. Este instrumento, basado en la última versión del DSM-5, aporta la información más relevante para resolver dudas que puedan aparecer durante el proceso y optimizar los recursos.

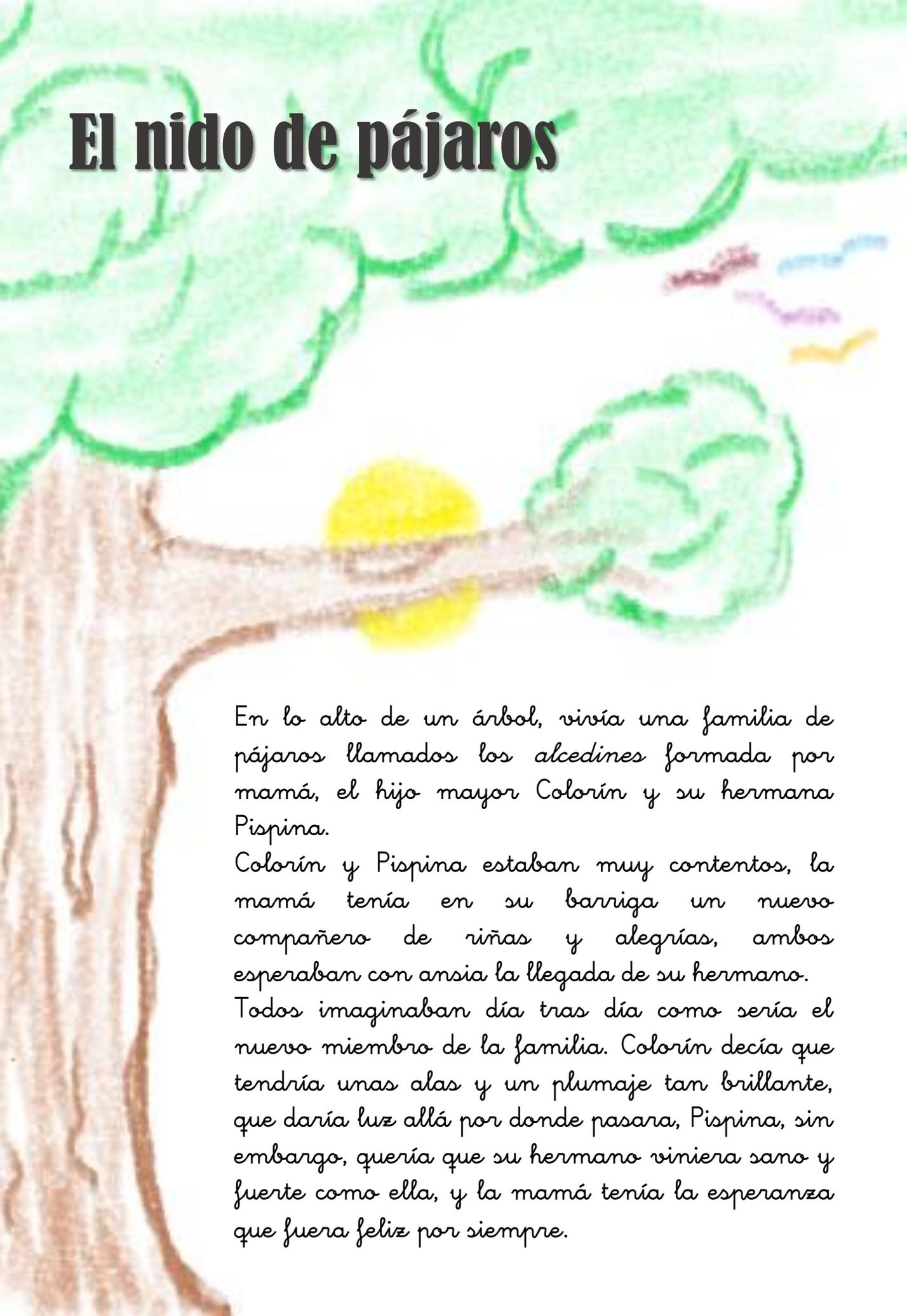
Es importante saber que no estáis solos, estaréis acompañados durante todo el camino. Actualmente existen muchas investigaciones sobre el autismo con la finalidad de ofrecer los mejores recursos y desarrollar grandes mejoras en la calidad de vida de las personas con TEA.

Espero que la guía sea de gran utilidad para vosotros, agradeceremos de antemano vuestra dedicación y tiempo por hacer uso de este material. Seguiremos luchando para romper con el estigma de que las personas con autismo no sienten, no piensan o no quieren compartir sus intereses.

Cuento



El nido de pájaros



En lo alto de un árbol, vivía una familia de pájaros llamados los alcedines formada por mamá, el hijo mayor Colorín y su hermana Pispina.

Colorín y Pispina estaban muy contentos, la mamá tenía en su barriga un nuevo compañero de riñas y alegrías, ambos esperaban con ansia la llegada de su hermano.

Todos imaginaban día tras día como sería el nuevo miembro de la familia. Colorín decía que tendría unas alas y un plumaje tan brillante, que daría luz allá por donde pasara, Pispina, sin embargo, quería que su hermano viniera sano y fuerte como ella, y la mamá tenía la esperanza que fuera feliz por siempre.

Pasaban los meses y las hojas de los árboles estaban cayendo, eso quería decir que, el pequeño alcedín estaba cerca, nacería en pleno otoño.

Llegó el gran día, el cascarón hacía ruido y de repente empezó a romperse.

-¡Mamá, mamá! ¡Ya viene! Decía Colorín entusiasmado.

Toda la familia se puso expectante mirando como se rompía el cascarón. Primero apareció su pequeño pico, luego las patas, la cabeza y de repente se asomó un ala de color azul como último intento por salir a ver la luz.

-¡Qué azul más bonito! Llamémosle Blue mamá! dijo Pispina.



Llegaba el invierno y la familia tenía que emigrar a un sitio más seguro y más cálido, pero antes de irse, tenían que preparar la recolecta de alimentos para el largo viaje.



-Hijos, mañana empezaremos a preparar la recolecta, tenéis que descansar mucho esta noche, ¡será un día muy largo!

Estaban todos muy entusiasmados, sabían que sería un día duro, pero era la primera vez que salían todos juntos en busca de comida.

Al día siguiente, empezaron a volar para ir a por la comida, pero mientras todos volaban en línea recta, Blue empezó a volar haciendo grandes círculos en el cielo.





-Pero... ¿Mamá, por qué Blue vuela tan raro?, preguntó Pispina.

Los hermanos asustados, se escondieron detrás de la madre mientras el pequeño Blue, seguía haciendo círculos.

-No tengáis miedo hijos, es vuestro hermano, y es su forma de volar, cada uno de nosotros tiene sus peculiaridades y nos queremos por igual. Volaremos juntos y nos adaptaremos a su vuelo.

Retomaron el camino, pero el vuelo de Blue hacía que fueran muy despacio.

-¡Mamá, estoy cansado! ¡Vamos muy lentos, los círculos de Blue son muy grandes, para llegar a un sitio tardamos mucho y estamos gastando mucha energía! Decía Colorín enfadado.



-De acuerdo hijos, volveremos a casa a descansar y mañana retomaremos el trabajo. Dijo la madre.

Al día siguiente, cuando se estaban preparando para salir, Pispina le dijo a su madre, -Mamá, por qué Blue no se queda cuidando de la casa mientras buscamos comida, vamos muy lentos con su vuelo y nos cansamos demasiado.

-No hija, saldremos todos juntos, Blue es vuestro hermano y somos una familia, aunque vayamos más despacio, pararemos a descansar y tomaremos unos días más para hacer la recolecta.

-¡Te odio Blue! ¡Por tu culpa vamos a tener que salir más días! ¡Vamos a tener que estar días sin jugar! Decía Pispina muy enfadada.





Durante el camino, Colorín le dijo a su madre: - Mamá, estoy muy cansado, ¿podemos parar?.

-Hijo, queda muy poco para llegar a casa, sigamos un poco más.

Pero Colorín, no estaba muy contento con esa respuesta, entonces muy enfadado y señalando a Blue le dijo:

-¡Desde que tú llegaste todo es diferente! ¡No sabes jugar con nosotros, no paras de hacer cosas raras con tus dedos y no sabes volar! ¡Te odiamos!

Blue mientras tanto, apenas los miraba, parecía no entender la situación, y solo se centraba en mover sus dedos continuamente mientras volaba haciendo círculos.



La madre estaba muy triste al ver a sus hijos enfadados, pero no sabía qué podía hacer, entendía la forma de volar de Blue, pero también comprendía que sus hermanos se cansaran durante el vuelo. Al mismo tiempo, estaba muy preocupada y angustiada, sabía que llegaba el invierno y las tormentas era peligrosas, por ello, tenían que emigrar a un sitio más seguro y debían de llegar lo más pronto posible al nuevo hogar.



La madre, decidió hablar con sus hijos ante tal frustración.

-Pequeños, sabéis que el invierno esta cerca y que tenemos que marcharnos. He estado pensando, y debemos de encontrar el método para volar todos juntos para llegar lo antes posible a la nueva casa.

-¡Vale mamá, y si ponemos a Blue en nuestra espalda, así no haría falta que él volara y volaríamos más rápido! Decía Pispina.

-Pequeña, nos cansaríamos muy pronto, es un viaje muy largo y Blue sabe volar, no tenemos que volar nosotros por él.

-¡Mamá, mamá! Blue hace círculos muy muy grandes, por eso tardamos tanto, tenemos que hacer algo para que sus círculos sean cada vez más pequeños.

-¡Eso es! ¡Nos pondremos todos alrededor de Blue, así no le permitiremos hacer círculos grandes, si sus círculos son pequeños volaremos más rápido! Decía Pispina muy emocionada mirando a Blue. Mientras tanto él, parecía no entender nada, movía sus dedos con una sonrisa de oreja a oreja.

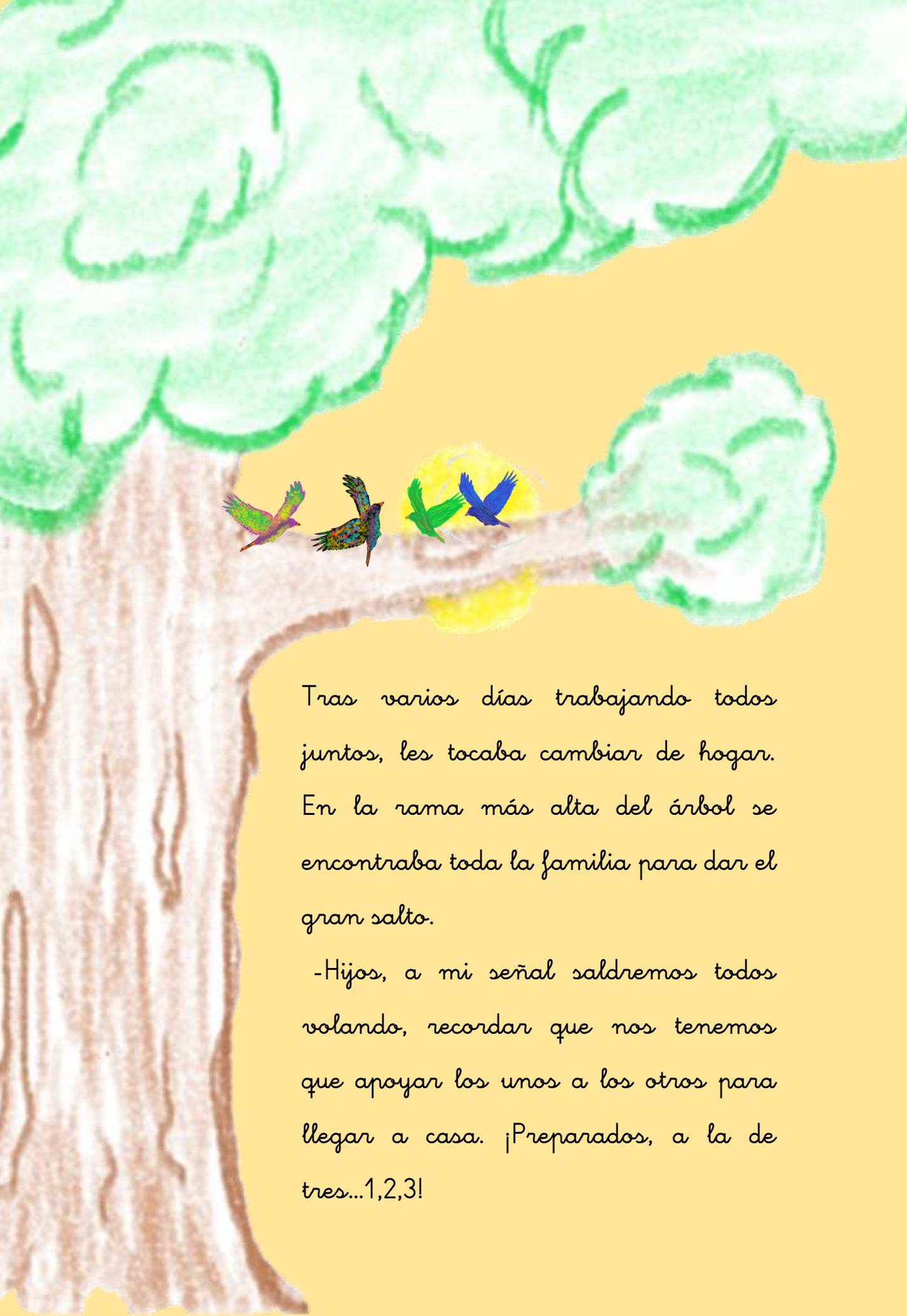
-¡Muy bien hijos! Creo que eso podría funcionar, mañana haremos la prueba.

Al día siguiente, toda la familia estaba nerviosa, tenían que irse cuanto antes y necesitaban que el método que habían planteado funcionara.

Empezaron a volar, y a volar cada vez más alto, los círculos de Blue eran muy amplios, pero toda la familia iba tomando su posición y los círculos se hacían cada vez más pequeños y más pequeños y más pequeños...

Se dieron cuenta de que estaba funcionando, Blue volaba como él quería y a su vez volaban rápido. Estaban preparados, lo habían conseguido.





Tras varios días trabajando todos juntos, les tocaba cambiar de hogar. En la rama más alta del árbol se encontraba toda la familia para dar el gran salto.

-Hijos, a mi señal saldremos todos volando, recordar que nos tenemos que apoyar los unos a los otros para llegar a casa. ¡Preparados, a la de tres...1,2,3!



Si mirabas al cielo, podías ver a cuatro alcines volando tan alto, con tanta libertad y sin ningún límite, que en ellos solo se veía unión y fuerza. No se podía distinguir a Blue de sus hermanos y de su madre, todos volaban por igual y con la misma intensidad para llegar a su nuevo hogar.

Cuando llegaron a casa, la mamá sentó a sus hijos para darles un mensaje:

-Hijos, miraros, todos tenemos nuestras diferencias pero todos estamos en el mismo vuelo, y aunque en alguna ocasión la brisa se mueva en nuestra contra, siempre habrá un motivo y una respuesta para poder romper con ella, así llegaremos allá donde queramos y volaremos cada vez más alto.

Índice

1. Introducción

- [¿Qué es el TEA?](#) 2-14
- [Señales de alerta](#) 15-16
- [Causas del TEA](#) 17-18
- [Prevalencia](#) 19
- [Mitos](#) 20-21
- [Terapias alternativas perjudiciales](#) 22-23



2. Diagnóstico

- [¿En que consiste el diagnóstico en el TEA?](#) 25-26
- [Función del diagnóstico](#) 27-28
- [Después del diagnóstico](#) 29-35



3. Intervención

- [¿Qué es la intervención?](#) 37-38
- [Atención temprana](#) 39-40
- [Participantes en la intervención](#) 41-43
- [Duración de la intervención](#) 44
- [Alteraciones a tener en cuenta](#) 45-51
- [Fármacos](#) 52-53
- [Modelos de intervención](#) 54-56
- [Terapias alternativas](#) 57-58
- [Función de la familia](#) 59-61



4. Recursos familiares

- [Apoyos funcionales para todas las áreas](#) 62-70
- [Apoyos funcionales: comunicación y lenguaje](#) 71-72
- [Apoyos funcionales: interacción social](#) 73
- [Apoyos funcionales: patrones de restricción, repetición e intereses y actividades](#) 74-75
- [Apoyos funcionales: conductas específicas](#) 76-81
- [Apoyos funcionales: vida diaria](#) 82-110
- [Recursos económicos](#) 111-114



5. Escolarización

- [Escolarización](#) 115-116
- [Dónde solicitar información](#) 117
- [Dictamen de escolarización](#) 118-119
- [Modalidades de escolarización](#) 120-122



Fuentes

- [Bibliografía](#) 123-126
- [Bibliografía recomendada](#) 127-130



1. Introducción



¿Qué es el TEA?

El TEA (Trastorno del Espectro Autista) se considera una alteración en el neurodesarrollo que se inicia en la infancia.

El trastorno se presenta principalmente en 3 áreas del desarrollo: comunicación y lenguaje, interacción social y aspectos conductuales (patrones repetitivos y restringidos).

El TEA es un trastorno crónico, es decir, no desaparece a lo largo de la vida, pero gracias a los apoyos adecuados se pueden alcanzar grandes mejoras en la calidad de vida.



A tener en cuenta

- ❑ Una de las características más importantes del TEA es su heterogeneidad, quien lo presenta pueden presentar características muy diferentes entre ellos, por eso se denomina espectro.



Criterios diagnósticos TEA DSM-5:

<https://mural.uv.es/esmejor/Criterios%20DSM-V%20TEA.pdf>

- ❑ Es posible que hayáis escuchado en algún momento el concepto de síndrome de asperger, no obstante, dicha terminología ha desaparecido del nuevo manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DMS-5). Actualmente el síndrome de asperger se conoce como trastorno del espectro autista de alto rendimiento.



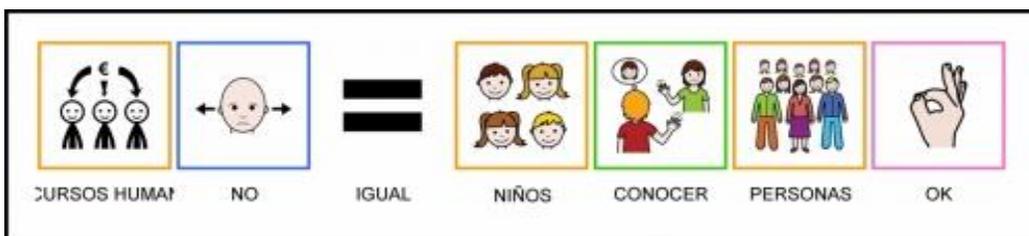
Historias que reflejan la heterogeneidad del autismo

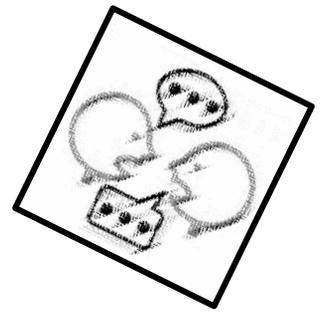
Javier ha quedado con un compañero por la tarde para merendar e ir a ver una película en el cine. Durante toda la mañana se ha mostrado muy nervioso e inquieto porque necesita que ese plan elaborado por su compañero salga tal y como lo han hablado, ya que cualquier cambio o imprevisto (que no haya sitio donde van a merendar, que no tengan su bebida favorita, que no queden entradas para esa película, etc.) le puede bloquear y generar mucha ansiedad porque no sabría qué hacer (dificultad para generar ideas nuevas y solucionar conflictos) (Martos y Llorente, 2017).

Alejandro se entretiene durante mucho tiempo transportando animalitos de juguete de un lado a otro de su habitación. Los amontona en una esquina, los mira, los mete en una caja y se los lleva a la otra esquina, donde de nuevo los agrupa, los mira y los vuelve a meter en la caja para, a continuación, llevárselos otra vez a la misma esquina de antes. Puede repetir esa secuencia entre quince y veinte veces (inflexibilidad y conductas sin meta clara) (Martos y Llorente, 2017).

Alberto trabaja como informático en una empresa de diseño de software. Su compañera ha llegado por la mañana con un nuevo corte de pelo y, al preguntarle que si le gustaba, ha comentado que no, que no le sienta nada bien (dificultad para anticipar cómo nuestros comentarios podrían afectar a las emociones de los otros y escasa comprensión de la necesidad de usar, en algunas situaciones, las mentiras piadosas) (Martos y Llorente, 2017).

Las estrategias, recursos o apoyos NO funcionan en todos los niños/as por igual, es decir, puede ser que algún recurso ofrecido en este material sea útil para unas personas pero no para otras, y eso es debido a las diferencias individuales. Por este motivo, conocer las necesidades, intereses o motivaciones de las personas con TEA permitirá aplicar las estrategias más adecuadas y hacer uso de ellas en el momento oportuno.





Comunicación y lenguaje

Vuestros familiares con TEA pueden no utilizar el lenguaje oral, es decir, pueden no hablar. No obstante, no significa que no se vayan a comunicar con vosotros, tienen otras formas de comunicación, ya sea con signos, lenguaje signado, sistemas de comunicación...

Establecer una conversación fluida con personas con TEA, en algunas ocasiones puede ser complicado, ya que, suelen tener un lenguaje rígido. Incluso, puede daros la sensación de que tiene poco interés para comunicarse con los demás.

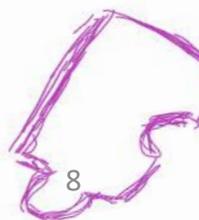
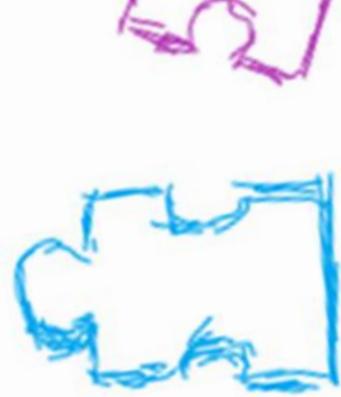
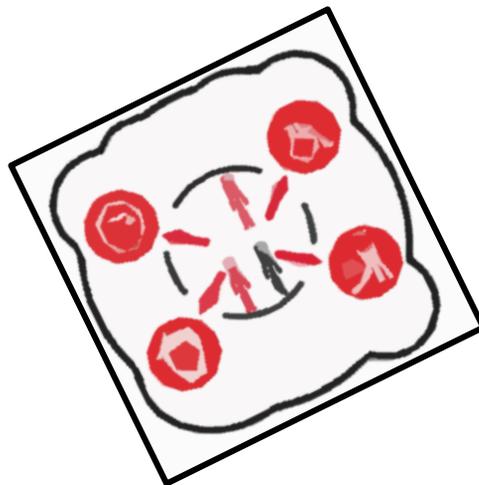
Es importante tener en cuenta el uso de vuestro lenguaje, ya que suelen tomarse las cosas de manera literal, por este motivo, bromas, chistes, ironía... puede ser complejo de entender para ellos.

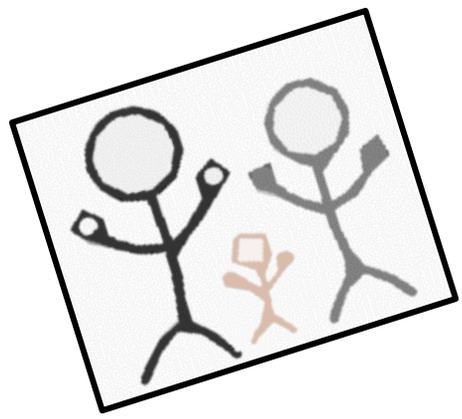


Que algunas personas con TEA tengan otra forma de comunicación, no significa que no sientan, no piensen o no tengan necesidad de compartir sus intereses.

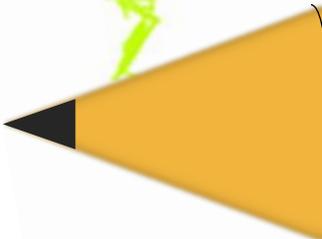
Interacción social

La interacción social o la relación de las personas con TEA con el entorno suele presentar ciertas peculiaridades. En algunas ocasiones observaréis, que vuestro familiar no responde a vuestras llamadas u orientaciones y además, carece de expresiones faciales o gestos ante la situación. Las personas con TEA reaccionan de forma atípica o indiferente a los intentos de interacción con los demás.



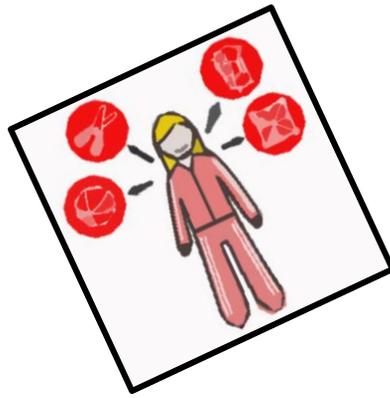


Puede ser que en algunas situaciones lleguéis a pensar que vuestro familiar no tiene interés por las otras personas o por vosotros, pero esto sucede porque las personas con TEA necesitan su espacio y tienen sus propios intereses. Estas actitudes pueden ocasionarse por no saber cómo actuar en situaciones desconocidas o nuevas, pero esto no significa que seáis menos importantes para ellos/as.



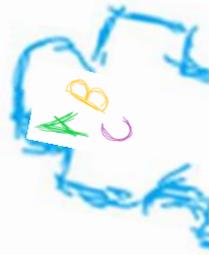
No os desaniméis, no existe un manual específico de estrategias para personas con TEA. Cada persona tiene sus propias necesidades y la mejor intervención es la que se adapta a ellos.

Patrones repetitivos o restrictivos de comportamiento

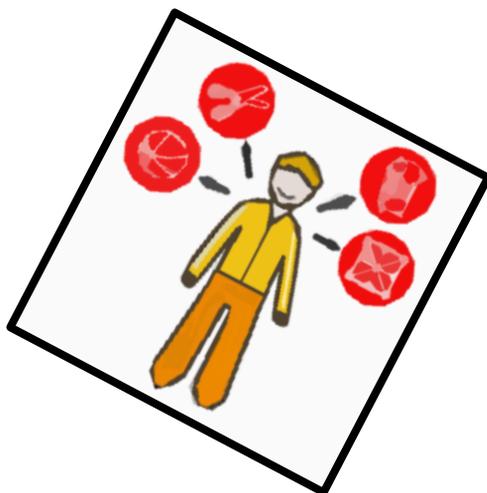


Las personas con TEA presentan conductas muy rígidas, inflexibles o rutinarias. Esto sucede porque son reacios a los cambios, prefieren seguir siempre la misma rutina.

Ante una situación inesperada para ellos, suelen expresarlo con enfado, angustia, nerviosismo, llanto..., es importante que mantengáis la calma y aprendáis a identificar cuál ha sido el desencadenante, esto os ayudará a buscar las estrategias adecuadas para cada ocasión.



Podréis observar que vuestro familiar tiene movimientos estereotipados y repetitivos. Estos movimientos son una forma de autoregularse cuando están tristes, nerviosos, enfadados... o incluso contentos. Las estereotipias se pueden dar en las manos, por ejemplo, mediante el lavado de manos o el aleteo, o con otras partes del cuerpo. Estas conductas tienden a generar preocupación en la gente que les rodea, pero tranquilos, si lo pensáis detenidamente, todos nosotros tenemos nuestras propias particularidades que forman parte de las características individuales de cada uno.





Intereses o actividades

Estos patrones repetitivos o restrictivos del comportamiento incluyen los intereses o actividades. Las personas con TEA tienden a tener gustos o intereses muy concretos con los que se muestran especialmente inflexibles e insistentes y esto, a veces, puede desencadenar conflictos.

En ocasiones estos intereses están excesivamente enfocados en un elemento, y pueden provocarles cierta angustia o nerviosismo cuando se rompe su deseo. Utilizar buenas estrategias y saber discriminar estas situaciones os permitirá evitar situaciones que puedan provocarle estrés o malestar.

Por otra parte, sus capacidades o intereses sensoriales suelen ser desmesurados, y es por ello que pueden tener actitudes, tanto reacias como obsesivas, por algunas texturas, sonidos, alimentos etc.



Observar los puntos fuertes de vuestro familiar (intereses, lenguaje, cualidades, entre otras), os permitirá potenciarlos y pensar recursos para afrontar las dificultades.

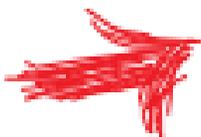
¡Atención!

No generalicéis o comparéis los síntomas con otras personas con TEA.



Las alteraciones no tienen por que darse en todas las áreas.

Que el autismo no tenga *cura*, no significa que no puedan aprender a afrontar las actividades de la vida diaria.



No son personas autistas, son personas CON autismo.

Ante actitudes distantes con vosotros, no os lo toméis como algo personal, estas actitudes no son para herirte.



Señales de alerta



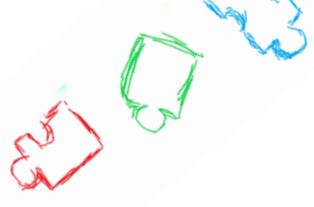
- Retraso, ausencia de palabras o pérdida de habilidades.
 - Uso limitado de gestos (saludar, aplaudir, contacto visual...). Por ejemplo, le cuesta seguir un objeto con la mirada o no reacciona a estímulos sonoros, pero cuidado, saber distinguir si es por algún problema auditivo.
 - Dificultades en la conversación, imitación o interacción social.
 - Lenguaje, respuesta social o juegos impropios para su edad.
 - Los síntomas pueden aparecer entre los 12-18 meses.
-
- Capacidades sensoriales fuera de lo común (responde de forma inusual al tacto, ruidos, gustos, textura...).
 - Le cuesta expresar sus deseos.
 - Utiliza las manos de los demás para señalar deseos.
 - No responde a las llamadas por su nombre.
 - Bajo Interés por compartir o jugar con los demás.
-
- Insistencia exagerada en alguna tarea o elemento.
 - Inflexibilidad ante el cambio de rutinas.
 - Movimientos repetitivos.
 - Alineación de objetos, repetición de palabras o patrones obsesivos en acciones o comportamiento

¡Atención!

Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (puede que hasta que no haya interacción social, no se observen ciertas limitaciones) (DSM-5, 2013).

Estas alteraciones no se tienen que relacionar a la discapacidad intelectual (DI) o retraso global del desarrollo. El diagnóstico tiene que discriminar si la DI o retraso global, tiene comorbilidad con el TEA, ya que con frecuencia coinciden.

Los síntomas causan dificultades significativas en el aspecto social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.



¿Por qué el TEA?



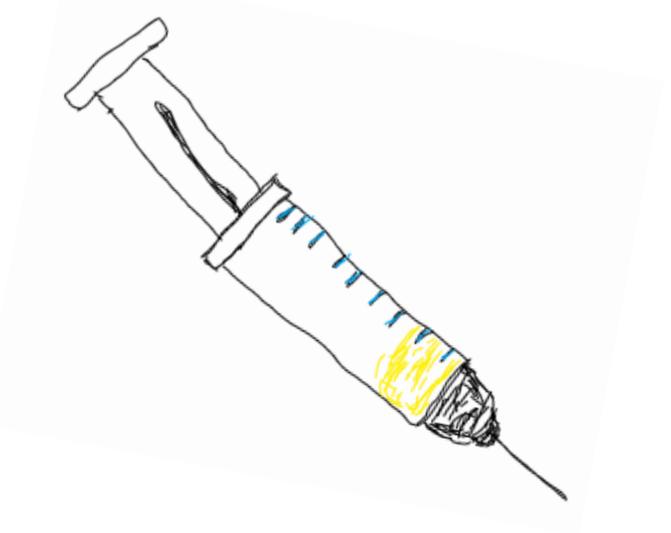
Factores genéticos

Se estima que un 15% de los casos diagnosticados con TEA son de origen genético.

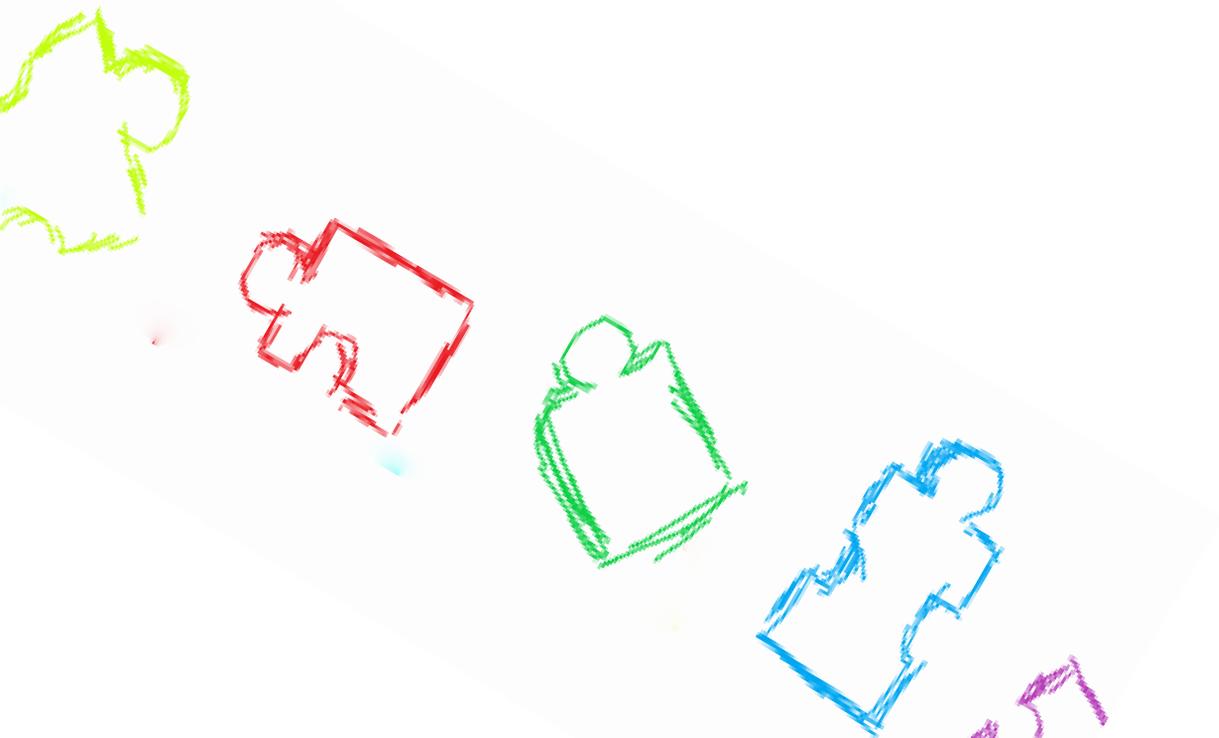
Gracias a los estudios realizados con gemelos sabemos que la genética juega un papel importante en el TEA. Cuando un hermano gemelo tiene TEA, es mucho más probable que el otro también presente este diagnóstico si se trata de gemelos que comparten el 100% de los genes que si se trata de gemelos que sólo comparten el 50% de los genes.

Si sois madres o padres de un niño/a con TEA y están pensando en tener otro hijo/a, podéis consultar con vuestro médico de confianza para que os oriente sobre los factores de riesgo asociados.

El TEA no se origina por una sola causa. Se trata de un trastorno en el que influyen diversos factores y los motivos son aún desconocidos.



Aunque en determinados medios se intenta extender la teoría de que la causa del autismo son las vacunas, la comunidad médica y científica, llega a la conclusión de que NO existe evidencia que relacione la vacunación con el TEA. Es por ello que los expertos en salud recomiendan que se reciban las vacunas establecidas para la protección de los niños.

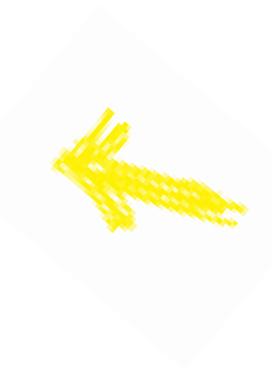


Prevalencia



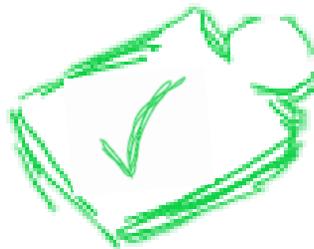
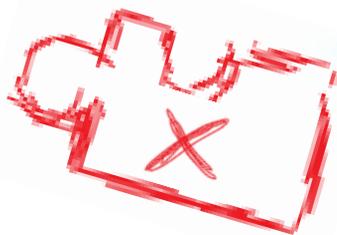
No estáis solos, existen más casos de autismo en el mundo.

Los últimos datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. registran desde el 2008 hasta el 2016 casos de TEA en 1 de cada 54 niños/a.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), determina según estadísticas actuales que uno de cada 160 niños o niñas tiene TEA.

Mitos



El TEA es una enfermedad

El TEA no es una enfermedad. No se contagia. Es una alteración del desarrollo del sistema nervioso que favorece la aparición de dificultades en la comunicación, la interacción social y el comportamiento.

El autismo se cura

El autismo es un trastorno que prevalece durante toda la vida. Los apoyos adecuados permitirán potenciar sus competencias y habilidades y mejorar la calidad de vida.

Las personas con TEA no tienen interés por los demás, prefieren permanecer aisladas

Esto no es correcto, las personas con TEA sí que tienen interés por los demás, pero en algunas ocasiones tienen dificultades para comprender y manejar las relaciones con otras personas.

El autismo está causado por prácticas inadecuadas de crianza (madres nevera)

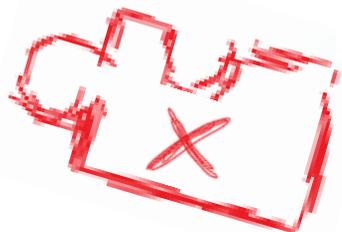
El autismo se presenta por una alteración neurológica, la educación recibida no es la causa del autismo. Esta afirmación carece de todo fundamento y es profundamente injusta.

Todas las personas con TEA tiene discapacidad intelectual

No todos las personas con autismo presentan alteraciones cognitivas. El cociente intelectual varía según las características personales. La puntuación del CI puede ser, inferior, media o superior a la media.

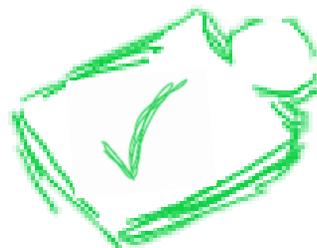


Mitos



No se comunican

Que algunas personas con TEA no tengan comunicación oral no significa que no se comuniquen. Tienen su propio sistema de comunicación.



Gluten, caseína, aditivos o mercurio y plomo causan autismo

No hay evidencias científicas de que los alimentos sean los causantes del autismo. Es por ello que, antes de retirar cualquier alimento de la dieta de una persona con el trastorno, se debe consultar a un especialista.

El autismo está causado por vacunas

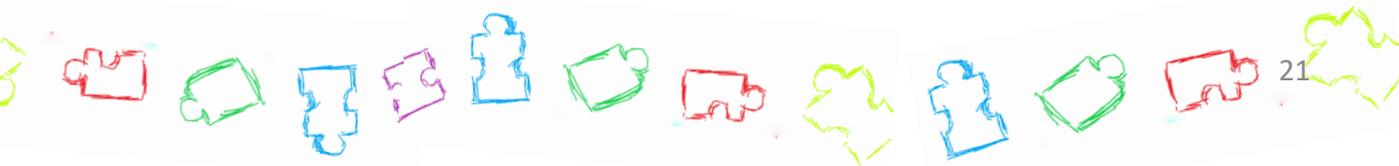
No existen evidencias científicas. Hay que seguir el calendario de vacunación según se indique.

Las personas con TEA tienen rasgos físicos diferenciadores

No existen rasgos físicos en la apariencia de personas con TEA. Las manifestaciones son a nivel conductual-emocional, no físico.

Las personas con TEA son agresivas

Las personas con TEA no son agresivas, experimentan elevados niveles de estrés y puede resultar complejo para ellos/as controlar algunas situaciones u emociones.





Terapias alternativas más conocidas que pueden ser perjudiciales

Las terapias de dieta libre de caseína y gluten (eliminar gluten y caseína de la dieta) o la quelación para eliminar el mercurio y hierro del cuerpo, puede ser perjudiciales. Estas terapias consisten en eliminar ciertos alimentos en la dieta de las personas con TEA. La quelación implica la eliminación de la vacuna tripe vírica o algunos alimentos como el pescado.

No existe ninguna evidencia científica de que la eliminación de estos componentes en la dieta, reduzcan o eliminen el autismo. Se debe seguir siempre las pautas de los especialistas. Y antes de seguir cualquier tipo de terapia, recurrir a centros homologados y con fiabilidad, no tomar decisiones sin la recomendación de los expertos en el trastorno.

Otro tipo de terapias perjudiciales



Terapia Lupron



Terapia Células Madre



Inyecciones de secretina



Terapia agentes antifúngicos



Suplementos vitamínicos



Leche cruda de camello.



Terapia de Marihuana



Terapia parches de nicotina.



Terapia de Hipoclorito de sodio (lejía).



Estimulación magnética transcraneana.



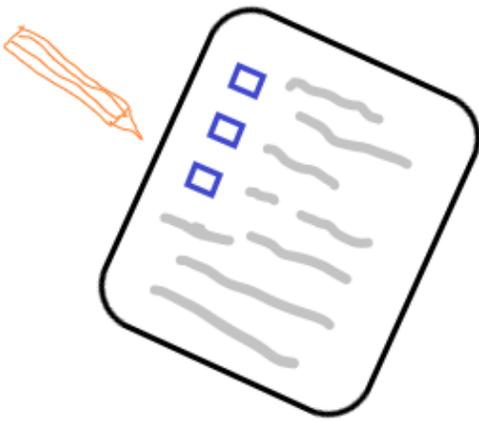
Si quieres ampliar información sobre este tema:

<http://www.researchautism.net/>

2. Diagnóstico



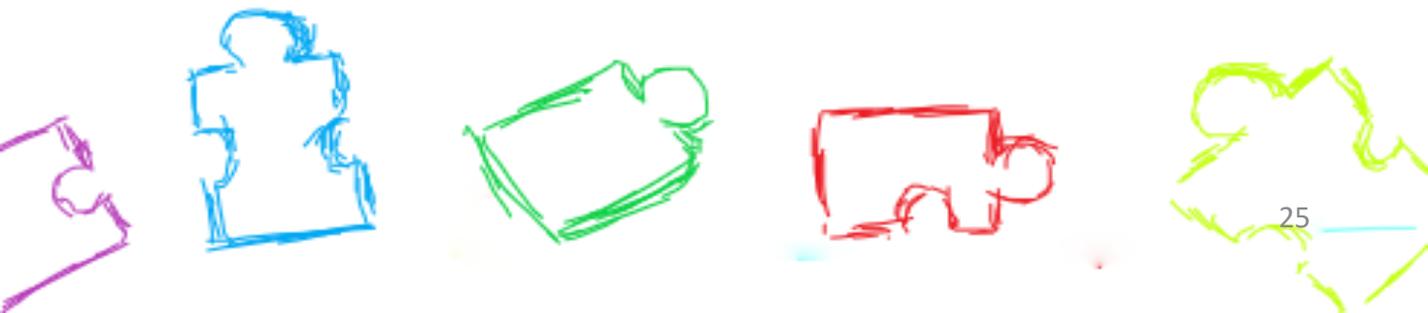
¿En qué consiste el diagnóstico en el TEA?

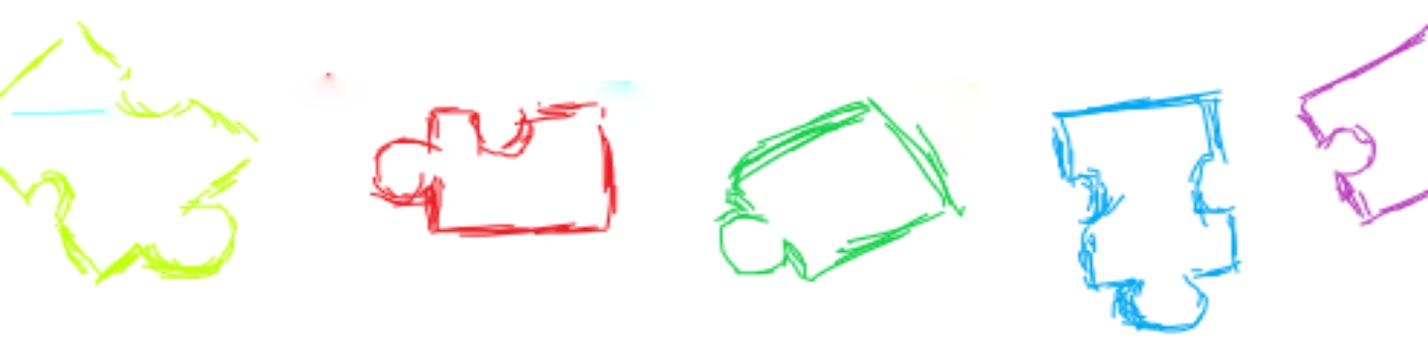


Familias, es posible que ya tengáis un diagnóstico, pero puede ser que todavía tengáis dudas sobre él y de los especialistas que han intervenido en el proceso.

Las señales de alarma que habéis observado os han llevado a informar a vuestro pediatra. Después de ello, han intervenido distintos médicos y profesionales de distintas especialidades.

Para poder llegar al diagnóstico definitivo se han realizado distintos estudios, desde pruebas de neuroimagen, hasta diversos tipos de instrumentos para la detección del TEA.

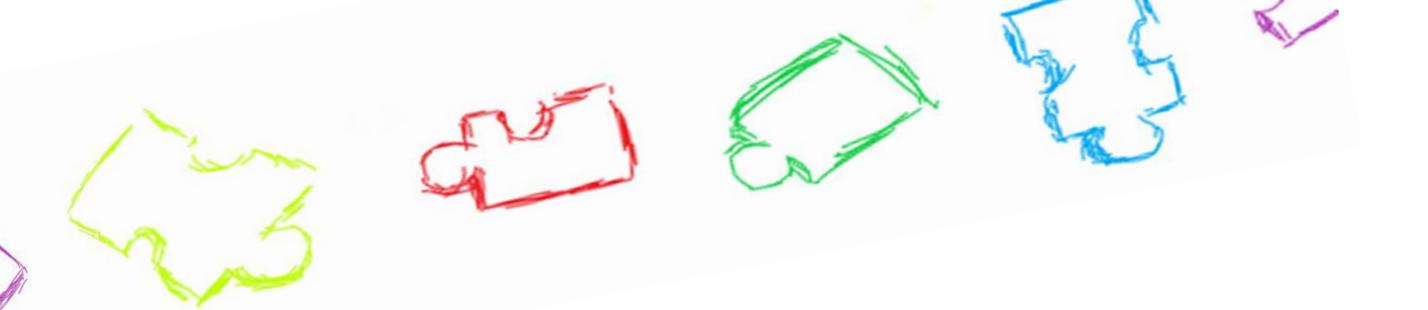




Cuando los especialistas hablan del diagnóstico, hacen referencia desde el proceso de investigar y analizar la situación, hasta dar un nombre o veredicto sobre aquello que se ha estado investigando.

El diagnóstico en el TEA suele ser complejo y pasa por distintas etapas. Algunas familias lo han definido como un largo camino hasta dar con un nombre definitivo.

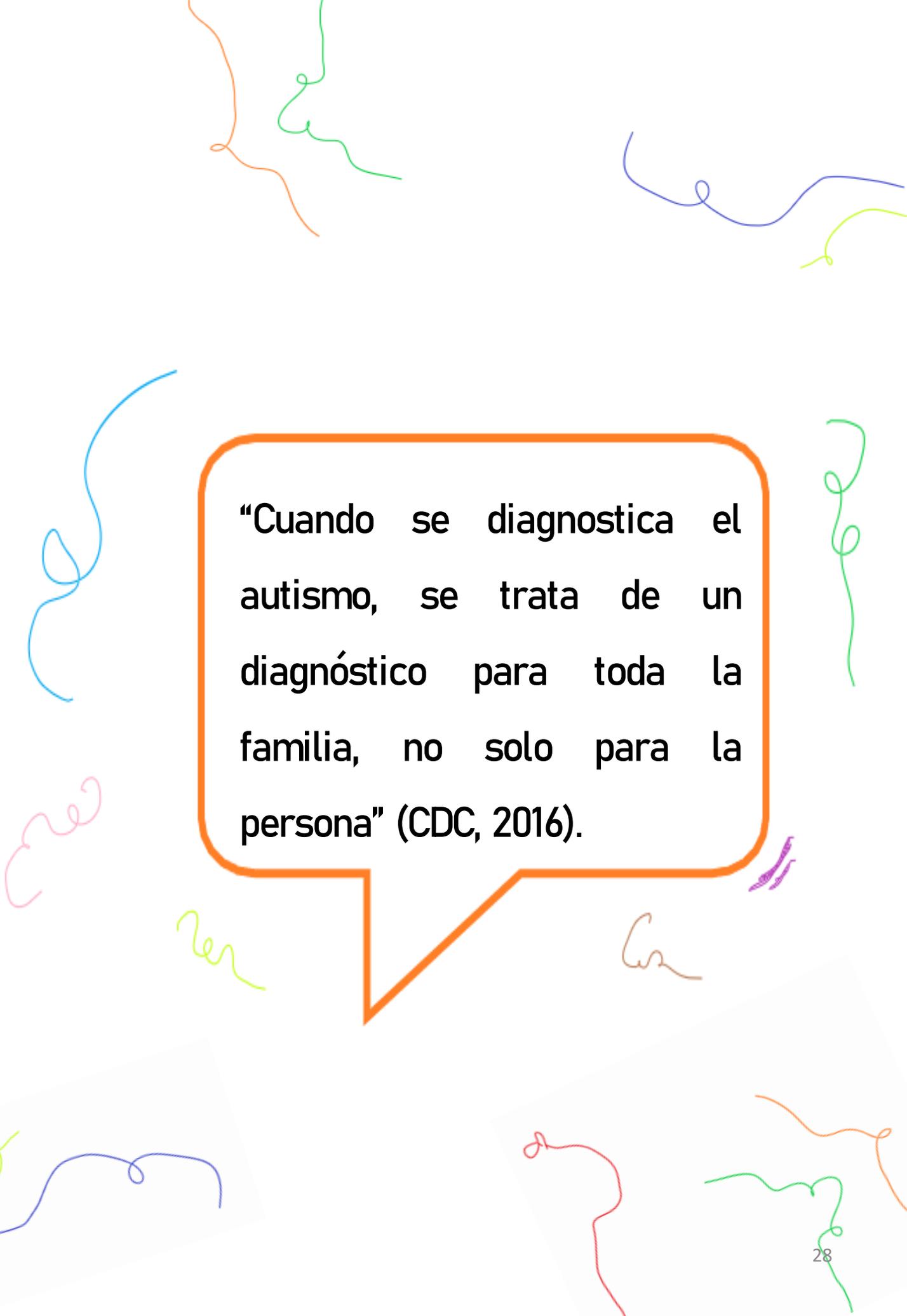




Función del diagnóstico

Tener un diagnóstico definitivo os permite saber el grado de afectación del niño/a y así, poder proporcionarle los apoyos y estrategias más adecuadas. El diagnóstico es abrir el camino hacia la mejor intervención o terapia para el familiar.

No se trata de una etiqueta, sino de un proceso necesario para conocer más a nuestro familiar sobre su gestión emocional para ofrecerle las herramientas necesarias y potenciar su desarrollo, autonomía y por tanto, mejorar su calidad de vida.



“Cuando se diagnostica el autismo, se trata de un diagnóstico para toda la familia, no solo para la persona” (CDC, 2016).

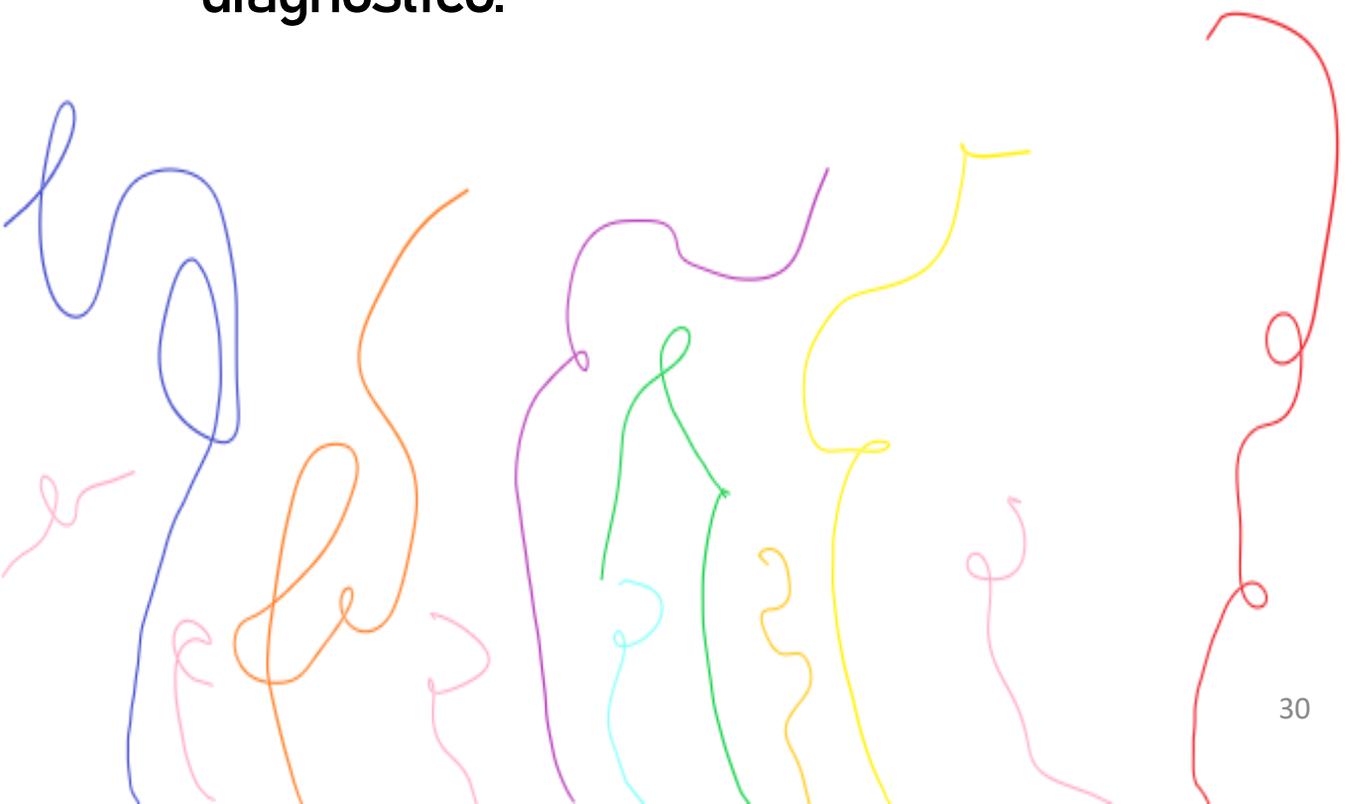


Después del diagnóstico

Muchas veces cuando se tiene el diagnóstico los familiares no saben como actuar ante él. Los sentimientos son contradictorios, ya que la incertidumbre por dar un nombre a lo que estaba sucediendo ya está resuelta. Sin embargo, en ese momento surgen muchas dudas y aparecen muchos sentimientos como la preocupación, ira, tristeza, culpa, enfado...

Hay que tener en cuenta que estos sentimientos se irán modificando según vayáis obteniendo respuesta y os adaptéis a la nueva situación. Es totalmente normal que tengáis pensamientos constantes sobre el porqué, el cómo y el futuro. Es recomendable que recurráis a profesionales, talleres o terapias para afrontar la situación. Estas os proporcionarán información y técnicas para adaptaros y mejorar vuestra calidad de vida y la del familiar.

Los comportamientos y actitudes que llevéis a cabo ante el autismo, generarán distintos sentimientos y emociones dependiendo del **estilo de afrontamiento** que toméis, es decir, la forma en la que asumáis el diagnóstico.



Duelo

En muchas ocasiones, las fases por las que se pasa después de recibir un diagnóstico son similares a las del duelo. Estas etapas son naturales y son necesarias para llegar a la aceptación del diagnóstico.



Fase de negación

El diagnóstico es erróneo, a mi hijo no le pasa absolutamente nada.

Creo que el autismo está causado por una negligencia médica durante el parto.



Fase de ira



Fase de culpa

La culpa podría ser mía por no tomar más medidas durante el embarazo.



Fase de tristeza

Si el diagnóstico es correcto, esto es una desgracia.



Fase de aceptación

Mi hija tiene autismo, pero con los apoyos convenientes alcanzará mejoras en su calidad de vida.

Estrés

En muchas ocasiones el diagnóstico puede causar episodios estresantes. El desconocimiento del trastorno o la falta de recursos y estrategias pueden ser un desencadenante y generar algunas dificultades. No obstante, el nivel de estrés puede depender de diversos factores.

Según demuestran diversas investigaciones, el nivel de ansiedad y de estrés disminuye en los familiares cuando se recurre a estrategias de apoyo como por ejemplo, talleres con otras familias. Los apoyos ayudan a comprender el trastorno y ofrecen herramientas que benefician y mejoran el estilo de afrontamiento en el autismo

Las características de la persona con TEA, los recursos económicos y la percepción del trastorno... son aspectos que pueden ocasionar cierto nivel de estrés.

Importante

Tened en cuenta que es totalmente natural pasar por las fases del duelo o presentar niveles de estrés elevados por miedo a lo desconocido. Además, experimentar sentimientos de impotencia y de rabia suele ser habitual.

Os puede provocar rechazo o miedo el pedir ayuda a especialistas o acudir a talleres y terapias para familiares, pero es beneficioso a corto y a largo plazo compartir experiencias con otras familias con personas con TEA. Contar con diferentes puntos de vista, ayudará a identificar y potenciar vuestras fortalezas y a sentirnos acompañados. Hablar de lo que ocurre permitirá expresar aquello que os preocupa, adquirir diferentes técnicas y participar al máximo en la intervención.

La comprensión y la aceptación positiva será la mejor fórmula para afrontar el autismo.

Consejos

Informaos sobre el TEA y el tratamiento que se va a llevar a cabo, no dejéis ninguna duda pendiente.



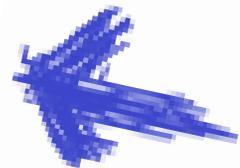
Aprovechad todos los apoyos y recursos que nos ofrezcan.

Compartid con las personas y profesionales adecuadas, lo que está pasando siempre que sea necesario, no seáis reacios a que los demás conozcan la situación por miedo al rechazo.

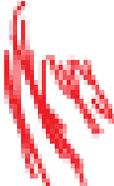
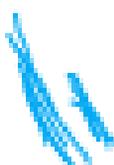


Tener tiempo para uno mismo es importante, por ello, organizar las rutinas para poder encontrar espacios con uno mismo es recomendable para afrontar las situaciones.

Id apuntando dudas que os vayan surgiendo para consultarlas con los especialistas.



No tengáis prisa en ver los resultados. Utilizad el tiempo como un aliado y hacer que la invención sea de calidad.



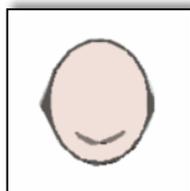
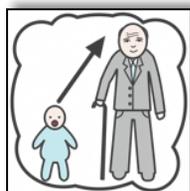
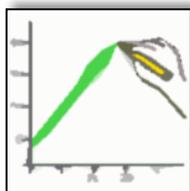
“Lo mejor para todos es que lo acepten, lo asuman lo antes posible porque es lo que hay e intenten sacar el lado positivo de cada mal rato o mala situación que suceda, porque su hijo como la nuestra, no es mejor ni peor que otros, ellos son así. Que no comparen con otros niños, todos, niños y mayores, tenemos nuestras cosas buenas y malas, ellos tienen sus cosas buenas y malas”. (Madre de una niña de 5 años. Testimonio recogido en Alcantud, Rico y Lozano, 2012).

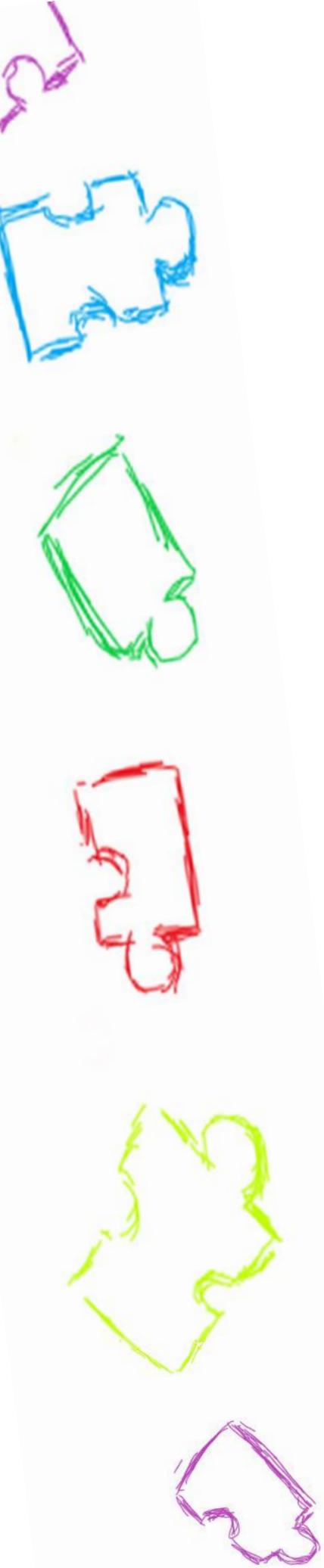
3. Intervención



¿Qué es la intervención?

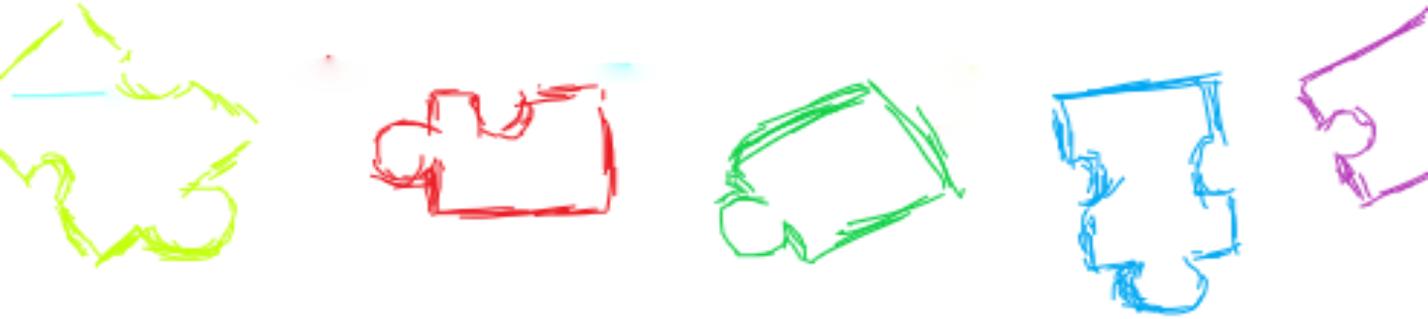
La intervención debe ir dirigida a facilitar el desarrollo de vuestro familiar y modificar ciertas conductas/actitudes. Es por ello que la intervención se centrará en identificar y potenciar sus fortalezas para que adquieran habilidades que le permitan desarrollar su autonomía.





La intervención se llevará a cabo en los entornos naturales del niño/a, también se pueden utilizar lugares específicos con pocos distractores para trabajar ciertas tareas, experiencias o actividades, con la finalidad de que la persona traslade lo aprendido a sus ambientes más cercanos.

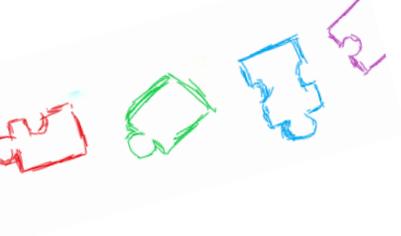
Ejemplo: el niño puede acudir a centros de atención temprana específicos, para trabajar actividades de la vida diaria y mejorar su autonomía en lugares comunes (autobús, supermercado, visita al médico...)



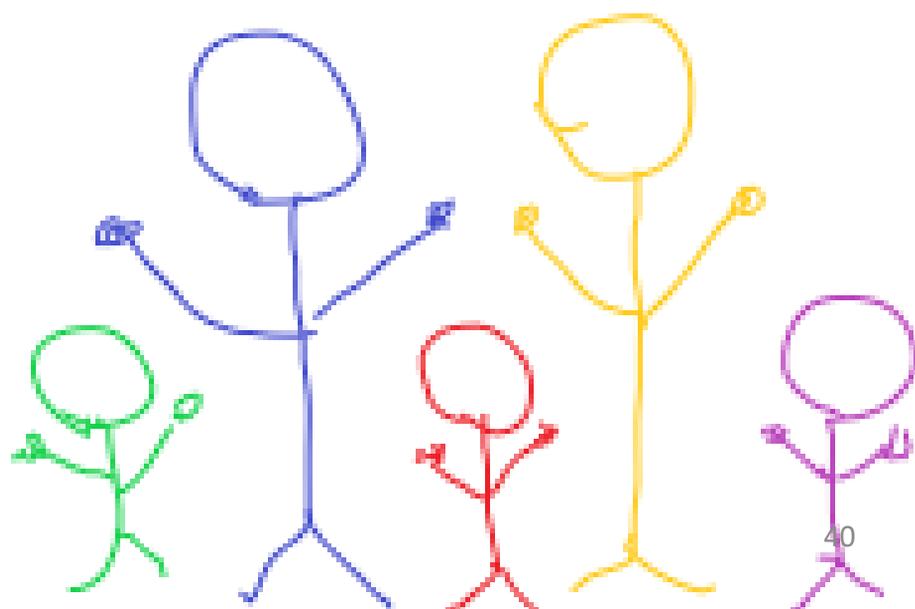
Atención temprana

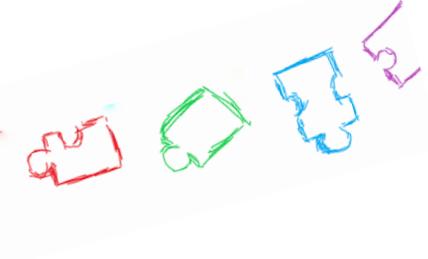
Es posible que hayáis escuchado en algún momento la importancia de la atención temprana. Intervenir cuanto antes en el TEA permite que las personas puedan desarrollar su propia autonomía y potenciar al máximo sus capacidades. Cuanto antes sepamos las debilidades y fortalezas del familiar, antes sabremos como intervenir y podremos paliar y dar apoyos a las dificultades que presente.

Las señales de alerta nos darán información para conocer mejor al familiar y proporcionar la terapia adecuada según las manifestaciones que presenten.



Tened en cuenta que el diagnóstico del autismo no solo afecta al niño/a, afecta a toda la familia. Cuando se habla de intervención, se engloba tanto al niño/a con TEA como a su entorno y a la familia. El tratamiento sin el apoyo de los familiares hará que sea necesario mucho más tiempo para obtener resultados.. Por este motivo, es recomendable participar en la intervención para optimizar su aprendizaje e inclusión.





¿Quién participa en la intervención?

Para poder gestionar e intervenir en los distintos entornos y personas que están implicadas en la vida de la persona con TEA, es importante poder contar con un tratamiento multidisciplinar. La cooperación entre los especialistas y la familia será uno de los aspectos centrales en el proceso y el cambio.

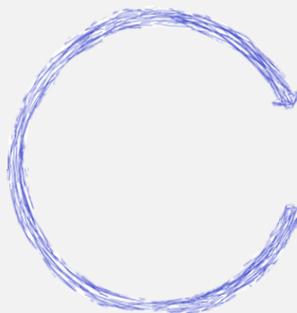
Psiquiatra. Determina las alteraciones que pueden aparecer en el TEA y toma medidas farmacológicas.

Pediatra o médico de familia. Inicia el proceso del diagnóstico ante las señales de alarma y se coordina con el resto de especialistas durante la intervención.

Terapeuta ocupacional. Estimula las habilidades y la autonomía de la vida diaria.

Neuropediatra: juega un papel clave en el proceso de diagnóstico.

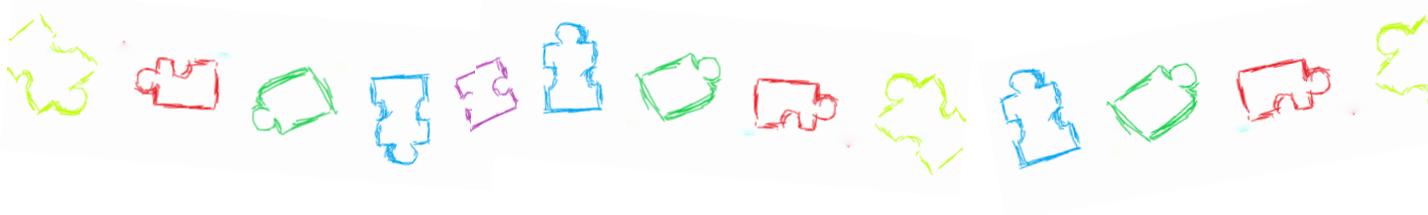
Psicólogo/a. Asesora y ofrece apoyos tanto a los familiares como al niño/a con TEA.



Especialista en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje. Ofrecen apoyos al alumnado con necesidades educativas especiales

Trabajador social. Ofrece a los familiares información sobre servicios, asociaciones y recursos económicos.

Logopeda. Trata dificultades de comunicación, lenguaje y aprendizaje.



¿Cuál es la mejor intervención?

La mejor intervención es la que está basada en las características individuales de cada persona y familia. No se puede establecer una intervención general, ya que cada persona con autismo y sistema familiar presenta sus propias peculiaridades, necesidades y estilos de vida.



Importante



Iniciar cuanto antes la intervención es fundamental para potenciar al máximo los resultados.

La intervención debe de ser fiable y empíricamente validada, así como estar realizada por profesionales cualificados.

Estructurad el tiempo en función de sus necesidades. La intervención está abierta a modificaciones. Los objetivos deben de ser claros pero flexibles.

Se debe centrar en las necesidades individuales (edad, comunicación, nivel cognitivo, capacidades sensoriales...). Conocer los gustos del familiar nos ayudará a motivarle en el aprendizaje.



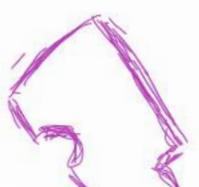
¿Cuánto va a durar la intervención?



La intervención durará el tiempo necesario para que para que vuestro familiar pueda adquirir y desarrollar las habilidades necesarias.

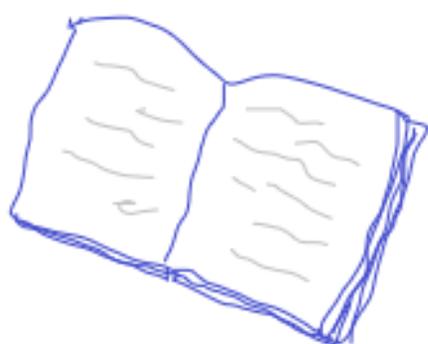


Se recomienda que sea intensiva, ya que el desarrollo de la terapia suele centrarse en respaldar actividades y rutinas de la vida diaria. No obstante, dependerá de las necesidades individuales de la persona y la familia.



El TEA acompaña a la persona durante toda la vida, por lo que es conveniente no abandonar nunca las recomendaciones y el seguimiento por parte de profesionales. La duración del tratamiento es variable, depende de diversos factores. Está abierta a modificaciones para adaptarse a las necesidades y mejorar la calidad de vida de la persona.

Posibles alteraciones asociadas a tener en cuenta en la intervención



Las personas con autismo pueden tener algunas afecciones asociadas al trastorno. Conocerlas nos permitirá saber qué medidas tomar y poder dar soluciones.

Alteraciones en las capacidades sensoriales

Una de las afecciones habituales relacionadas con el TEA, es la hipo- o hiper- sensibilidad a ciertos estímulos. Esto puede generar respuestas exageradas ante un estímulo sensorial poco intenso, o por el contrario, mostrar indiferencia ante un estímulo de gran intensidad.



Pueden presentar alguna incomodidad con ciertas texturas. Por este motivo es importante detectarlo, ya que ciertas prendas de ropa pueden generar malestar o estrés. En el caso de que ciertos tejidos le sean incómodos, es importante poder sustituirlos por otros. También las etiquetas en el ropaje pueden causarles molestias.



Determinados estímulos sonoros suelen generarles mucha irritabilidad, es común que presenten hipersensibilidad sonora.



La reacción al dolor suele ser escasa, pueden tener altos niveles de tolerancia al dolor y mostrar indiferencia.



El sentido del gusto también se ve alterado, por eso son reacios o selectivos a algunos alimentos.



Alteraciones en la regulación del sueño



Las personas con TEA suelen tener dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormidas. Es posible que la falta de sueño tenga repercusiones negativas en la conducta y ocasione cansancio, irritabilidad o falta de atención. La medicación puede ser una alternativa para ayudarles en su descanso, pero **siempre bajo prescripción médica**.

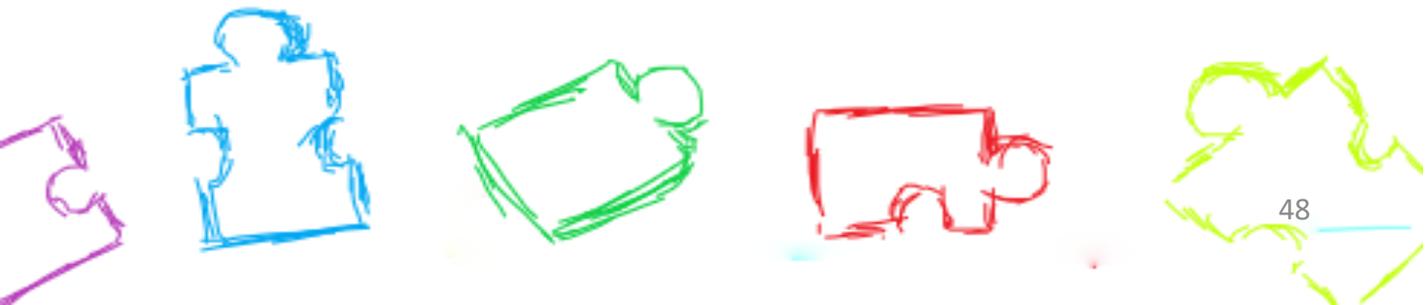
Las alteraciones del sueño también afectarán a nivel familiar, pudiendo provocar un aumento de estrés y cansancio. En este caso, consultar al especialista y tomar las mejores medidas ayudará a mejorar la calidad de vida y a poder estar más presentes en la interacción con la persona con TEA.

En el caso de que el familiar sea medicado, es recomendable conocer los posibles efectos secundarios para no alarmarnos ante posibles afectaciones relacionadas con el fármaco y poder contrastarlos con el especialista.

Alteraciones asociadas: Trastornos concurrentes

El porcentaje de comorbilidad de TEA y TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) ha alcanzado en algunos estudios hasta un 78%. (Turying et al., 2013; Lee y Ousley, 2006, citados en Rico y Tárraga, 2016). En estos casos, es posible tener que añadir tratamiento farmacológico.

Pueden darse otros trastornos como ansiedad, depresión, conductas obsesivas o repetitivas, irritabilidad y estereotipias





Otras alteraciones asociadas

Se ha observado que entre el 5% y el 40% de personas con TEA sufre **crisis epilépticas**. La epilepsia puede aparecer a edades tempranas o en la adolescencia. Estas crisis están causadas por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Si vuestro familiar sufre epilepsia, es importante conocer que existen factores que incrementan la posibilidad de desencadenar una crisis:

Tomar alcohol
Falta de sueño
No tomar la medicación
Episodios de fiebres altas
Sufrir niveles altos de estrés
Destellos luminosos constantes

La epilepsia se trata con anticonvulsivos (convenientemente recetados por un profesional). Siguiendo buenos hábitos de vida y las recomendaciones de vuestro médico, se reducen el número de crisis.

Qué hacer si vuestro familiar sufre una crisis epiléptica



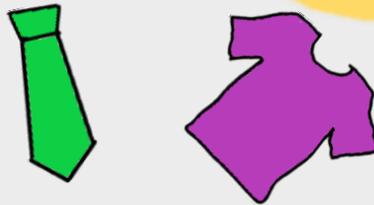
No le sujetes ni le retengas, puede ser peligroso. Retira todos los objetos que tenga a su alrededor para evitar posibles daños.

Colócale de lado siempre que sea posible. Así se evitará que ingiera vomito o saliva.



No le introduzcas nada en la boca, podrían romper los elementos que se le administren y tragarlos. No intentes abrir o cerrar su boca con tus manos.

Afloja su ropa, cinturón, camisa, corbata, etc. No le dejes solo hasta el final de la crisis.



No proporcione ninguna medicación que no esté recetada por un médico o especialistas. Darle medicación inadecuada o en el momento inadecuado puede causarle daños.

Hay que controlar el tiempo. Las personas que tiene una crisis suele ser corta y pasajera, no obstante, si la crisis supera los 5 minutos llamar al 112.

112



Intenta mantener la calma, actuar con sentido común y siempre pensando en la salud de la persona afectada.

Algunas personas con TEA pueden tener alguna comorbilidad con la Discapacidad Intelectual. Según el CDC (EE UU.), el 31% de los niños con TEA se clasificó en el rango de **discapacidad intelectual** (CI <70), el 25% se situaba en el rango límite (CI 71-85) y el 44% puntuó por encima del promedio (CI > 85).

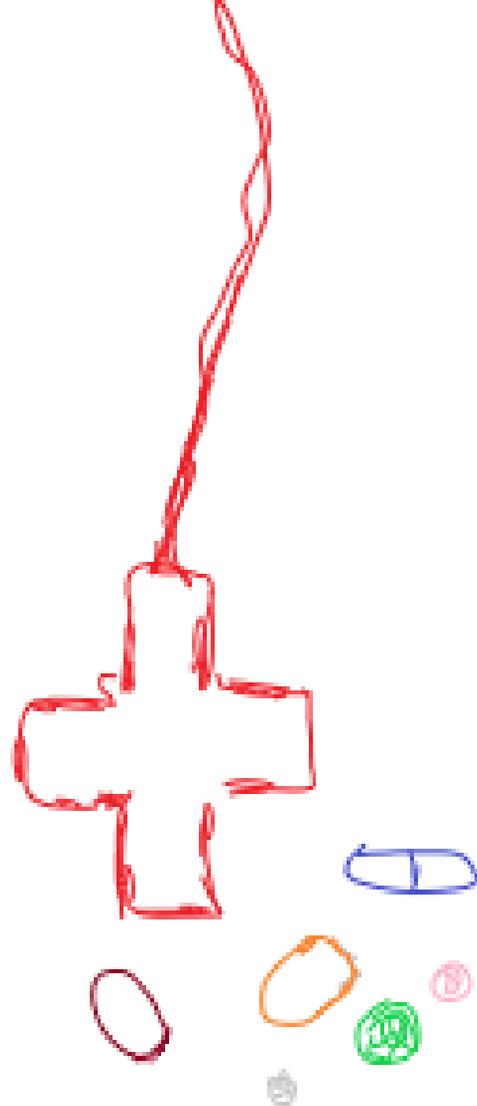
Se ha observado que algunas personas con TEA tienen comorbilidad con la **esclerosis tuberosa (ET)**.

Pueden verse asociadas **alteraciones gastrointestinales**, o el síndrome de la pica (ingesta de todo tipo de materiales o sustancias no aptas para el consumo humano).

Existe una relación entre el con TEA con comorbilidad con el **Síndrome X-Frágil (SXF)** (García, Rigau y Artigas, 2006).

Fármacos en vuestro familiar

Hay que tener en cuenta que los fármacos no se utilizan para eliminar el trastorno. La función de la medicación es para paliar posibles alteraciones asociadas que pueden aparecer y disminuir sus efectos. Es decir, si la persona con TEA presenta síntomas de ansiedad, el fármaco actuará para disminuir su nivel de malestar.



Importante

Los profesionales de la salud pueden prescribir algunos medicamentos. La familia se tiene que asegurar de que el familiar con TEA tome estrictamente la medicación según las pautas prescritas. Además, es importante prestar atención a posibles efectos secundarios para informar a los especialistas que lo hayan prescrito.

Es importante guardar los fármacos en un lugar seguro en el que solo tengan acceso los familiares encargados de dar la medicación.



Modelos de intervención



INTERVENCIÓN CONDUCTUAL Modificación de conductas

Programa ABA
(Applied Behavior
Análisis), Analisis de
Conducta Aplicado

El programa se centra en analizar el comportamiento para disminuir, mantener o aumentar una conducta. La terapia se adapta al conocimiento e interviene en las áreas prioritarias para la intervención. También se centra en reducir conductas estereotipadas, repetitivas e inflexibles. El programa es individual, estructurado, intensivo y flexible, aplicado al entorno del niño/a.

Early Intensive
Behaviour
Intervention-EIBI
(intervención
Conductual
Temprana Intensiva)

La intervención es sistemática e intensiva centrado en potenciar las habilidades sociales, cognitivas, comunicativas, autonomía y juego. La terapia es individual y se adapta a todos los contextos del niño. Su duración es de 2-3 años y se lleva a cabo tanto en la escuela como en casa.

Entrenamiento en
Respuestas
Centrales/Pivotaes
(Pivotal Response
Treatment o PRT)

La terapia se centra en los principios de ABA y se centra en fomentar habilidades de la vida diaria desde las propias motivaciones del niño/a. El programa se diseña según necesidades de la persona.

Conducta verbal
(Verbal Behavior
o VB).

El programa está basado en los principios de ABA para intervenir en conductas de comunicación y habilidades funcionales comunicativas.





INTERVENCIÓN GLOBAL

Técnicas para el entorno (hogar, escuela y comunidad)

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Related Handicapped Children).

El objetivo del programa es ofrecer técnicas y favorecer el desarrollo tanto en el hogar, escuela o trabajo y entorno. La intervención tiene en cuenta las dificultades y las habilidades de la persona. El tiempo y el espacio se estructura en función de las características individuales.

Enseñanza del Entorno (Enhanced-Milieu Teaching - EMT)

La terapia se dirige a la mejora de la comunicación y de las habilidades sociales. Tiene en cuenta el entorno y las actividades de la vida diaria.

The SCERTS Model

La prioridad es desarrollar las habilidades socioemocionales y comunicativas. Ofrece diferentes apoyos para que el niño pueda hacer uso de ellos en sus interacciones sociales.

DENVER (Early Start Denver Model)

Programa de intervención conductual precoz destinado a niños y niñas de entre 12 a 48 meses. La intervención se centra en seguir el programa de desarrollo y competencias en la edad temprana basándose en las características individuales. Incluyen algunas técnicas del programa ABA.

INTERVENCIÓN SOCIAL

Técnicas basadas en el desarrollo individual y social

(Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based Model-Floortime; Dir/Floortime).

Programa centrado en el desarrollo de las diferencias individuales y las relaciones. En esta terapia el adulto busca ampliar el círculo de comunicación, para fortalecer sus habilidades a partir de estas. El uso de juegos en el suelo para estar al mismo nivel del niño es una premisa de la técnica.

Desarrollo de Relaciones [Relationship Development Intervention).

La intervención del programa se focaliza en hallar las dificultades en la interacción social y adaptar sus acciones en los diferentes contextos

PROGRAMAS PARA FAMILIAS

More than words.
The Hanen Program.

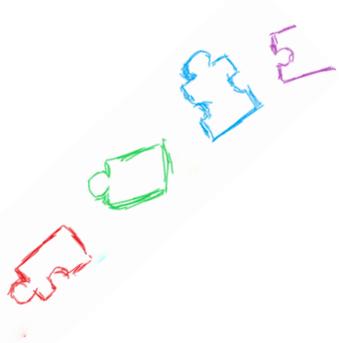
Programa para niños/as de entre 2 a 6 años. Ofrece a las familias recursos para la comunicación y lenguaje. Los recursos están pensados para el entorno natural de la persona. Las estrategias son básicas para desarrollar las habilidades y la interacción del niño/a.

Early Social Interaction (ESI)

Intervención para niños menores de 3 años que están en periodo de evaluación de autismo o ya tienen un diagnóstico. La terapia ofrece a las familias diferentes técnicas para poder llevarlas a cabo dentro de los contextos familiares.

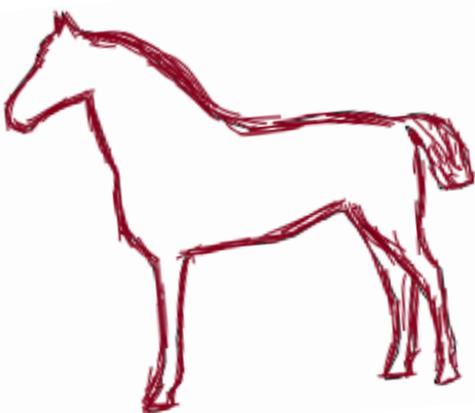
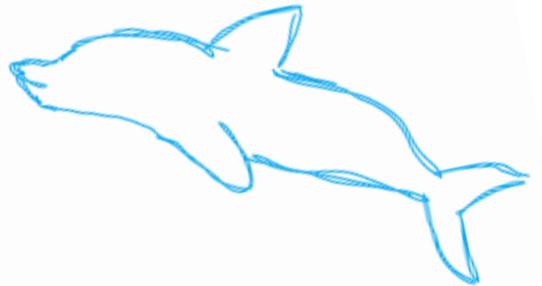
EAP (Learning Experiences: an Alternative Program for Preschoolers and Parents)

Programa educativo para niños/as que tengan compañeros con autismo. También cuenta con un apartado dedicado para padres y madres dedicado a orientarles en las tareas en el hogar



Terapias alternativas

Terapia asistida con animales: las terapias con animales (perros, delfines, caballos...), crean fuertes vínculos con las personas con TEA, y les ayudan a establecer un vínculo afectivo con el animal mejorando su autonomía y mundo emocional.





Musicoterapia: la musicoterapia se centra en tratar algunas dificultades de la persona con TEA. En esta terapia varios estudios han demostrado que mejora las habilidades comunicativas, tanto a nivel verbal como no verbal. Sin embargo, es necesaria más investigación antes de poder asegurar que se trata de una terapia eficaz

Terapia de integración sensorial: esta terapia se utiliza con personas que no toleran adecuadamente estímulos sensoriales (táctiles, vestibulares, etc.). El objetivo de la terapia se centra en aprender a interpretar de otra forma estos estímulos mediante actividades y ejercicios.



Función de la familia en la intervención

Acompañar al familiar en todo momento aumenta los beneficios de la intervención.



Participación activa.

Aportar toda la información que se considere es de gran ayuda en el proceso. Se puede optar por hacer un diario de seguimiento sobre actitudes y comportamientos para facilitar información a los especialistas y así proporcionar los apoyos necesarios.



Es importante no convertir el diario de seguimiento en una rutina obsesiva. Apuntad solo lo esencial. No sólo se deben tener en cuenta las conductas estresantes, los avances también forman parte del seguimiento. Observad a vuestro familiar pero siempre disfrutando de los momentos junto a él o ella.





Confiad en el equipo de especialistas, recordad que son vuestros aliados. Aunque en alguna ocasión no estéis a favor de ciertas propuestas, os están planteando recursos que consideran que son adecuados para desarrollar las habilidades de vuestro familiar. No obstante, podéis compartir vuestro punto de vista o dudas de la intervención e intercambiar opiniones, pero siempre desde el respeto y la confianza.

Reforzad los logros y motivar al familiar con sus avances.



Participad con calma y paciencia. Los resultados no será inmediatos.

Consejos

Hay que ser realistas al hablar de la situación, ir despacio y afrontar los cambios, será positivo para la intervención.

No sirve de nada pensar en qué hubiera pasado si hubiera visto las señales de alarma antes.

Es importante ser los aliados del familiar, ellos saben si tienen vuestro apoyo y pueden contar con vosotros. Esto favorecerá la confianza entre ambos.

Si te cuidas a ti mismo, estarás cuidando a tu familiar

No dudéis en pedir información o ayuda a los especialistas.

Premiar siempre es mejor que castigar, es recomendable utilizar el halago ante un buen comportamiento.

Es una realidad que en vuestra vida habrá cambios, pero con los apoyos pertinentes y con un estilo de afrontamiento positivo, la calidad de vida familiar tendrá mejoras

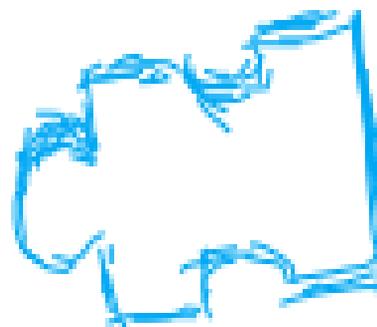
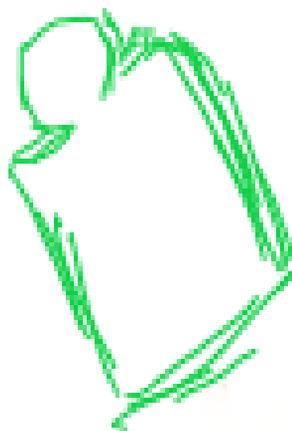
No pierdas nunca el sentido del humor, es positivo bromear con ellos. La mejor forma de aprender es jugando y divirtiéndose.

Apoyos funcionales para todas las áreas

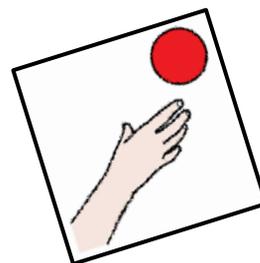
Apoyos visuales

Los apoyos visuales se clasifican en diversas categorías, pueden ser: imágenes de objetos reales, fotografías, dibujos o pictogramas (dibujos sencillos) o palabra escrita. Todos ellos ayudan al familiar con TEA a visualizar mejor y le permiten observar de forma más sencilla rutinas o espacios.

Estos apoyos son útiles para todas las áreas (comunicación y lenguaje, interacción social y patrones repetitivos y restrictivos de intereses o actividades). Son funcionales porque tienden a interpretar mejor la información por el canal visual.



Los apoyos visuales son útiles para indicar rutinas diarias, calendarios y agendas, rutinas de antes y después, anticipación de acontecimientos, habilidades de autonomía, visualizar normas, comunicarse o estructurar el espacio y el entorno.



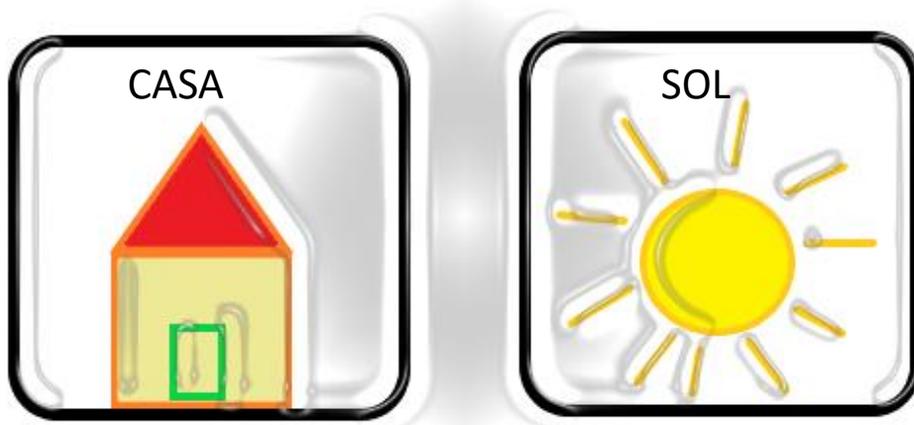
Es aconsejable que estos apoyos estén al alcance del familiar, así permitirá que pueda acudir a ellos siempre que sea necesario.

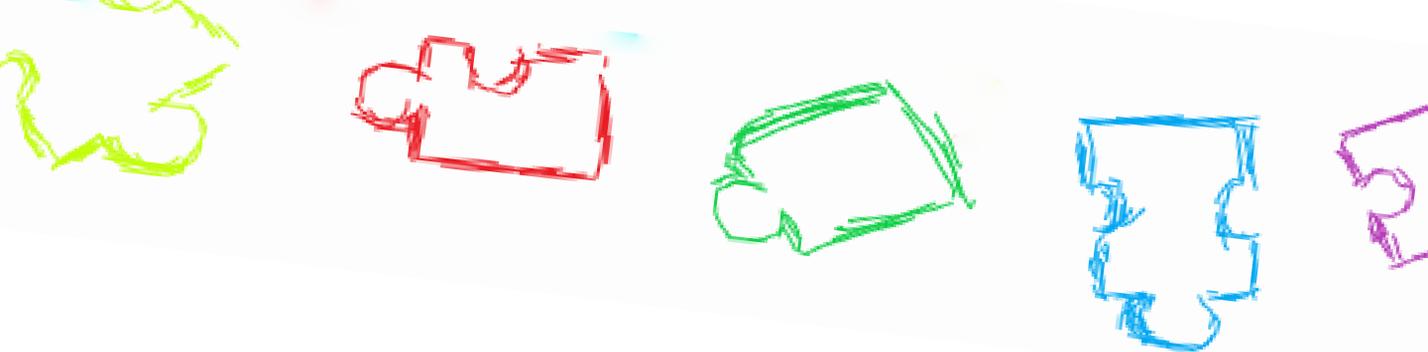




Importante

- ✓ No saturéis con demasiados apoyos visuales, haced uso de los esenciales e id retirando los que ya no sean de interés.
- ✓ Como familiares debemos tener en cuenta que introducir los apoyos visuales para la persona con TEA puede llevar su tiempo hasta que se adapte a ellos.
- ✓ Estos apoyos no sustituyen al lenguaje oral, son un apoyo para aumentar su comunicación.





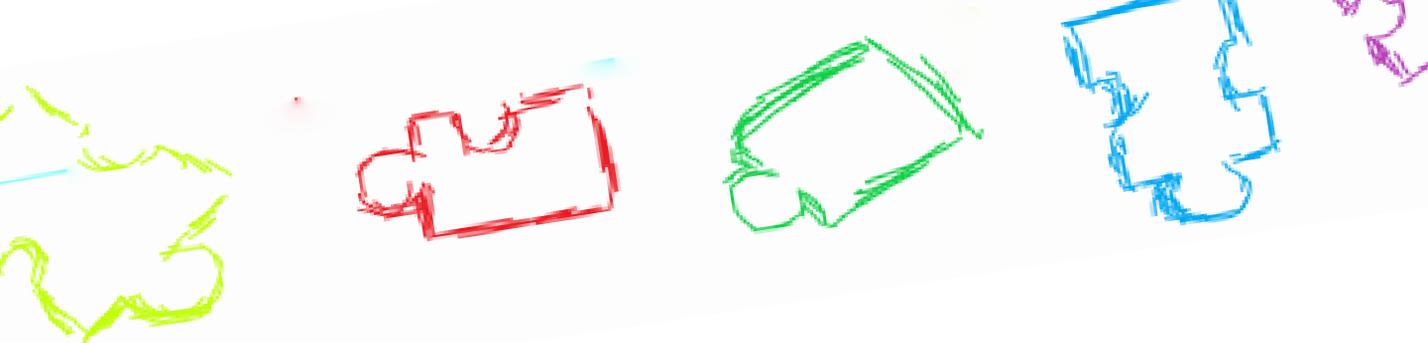
Anticipaciones

- ✓ Consisten en anticipar aquello que va a ocurrir a lo largo del día o de forma puntual. La anticipación ayuda al familiar a afrontar la situación y a conocer el cambio de rutina.
- ✓ Realizar una agenda o calendario con apoyos visuales ayuda a organizar los acontecimientos que están por venir.

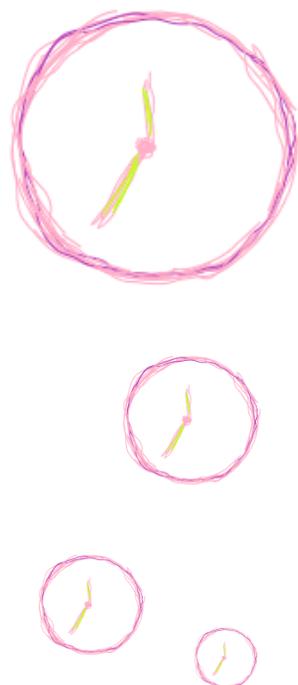


LUNES

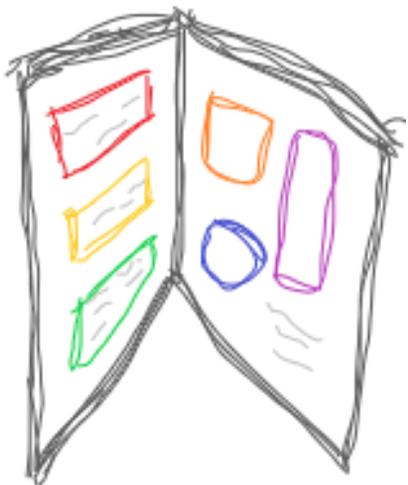




Reloj: existen diversas aplicaciones o recursos tecnológicos que permiten organizar la rutina y reflejar el tiempo que queda para hacer cada actividad. Esto permite que el niño/a con TEA pueda visualizar e interiorizar el tiempo que queda para acabar o empezar una tarea. Aplicaciones para organizar el tiempo: Pictorario o GESTIAC, (más recursos en bibliografía recomendada).



Semáforo o termómetro de volumen: se trata de un medidor físico o imaginario que limita el ruido. Esto permite que el niño/a con TEA sea consciente de que el tono de voz no es el adecuado y moldee su tono. Existen objetos físicos específicos para ello o se puede simular con un dibujo e ir indicando en que nivel se encuentra.



Libros parlantes: se trata de un libro que permite crear o adaptar historias combinando imágenes y voz. Se pueden añadir fotografías, pictogramas, dibujos etc. Este recurso permite motivar al niño/a en su uso, ya que, se puede personalizar según sus intereses.

Historias sociales: esta herramienta es útil para modificar conductas. Permite visualizar normas de comportamiento en lugares públicos o en hábitos de la vida cotidiana y mejorar su autonomía. Además, ayudan a entender varias situaciones en diferentes contextos.

En el autobús saludo, pago al conductor le doy las gracias y me siento

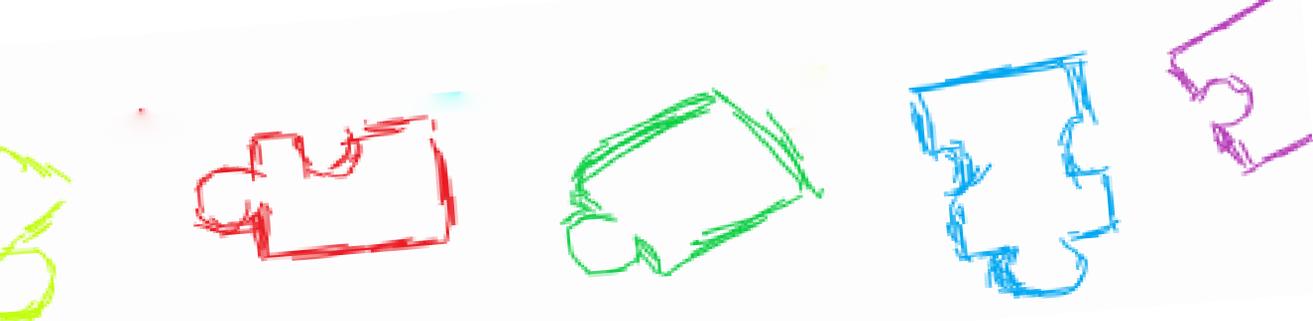


PECS

Sistema de comunicación por el intercambio de imágenes. Se considera un sistema alternativo o aumentativo de la comunicación. Varios estudios determinan que esta herramienta tiene resultados positivos.

Este sistema consta de seis fases, en cada una de ellas se establecen unas pautas para poder llegar a la fase final considerada como la construcción de frases.

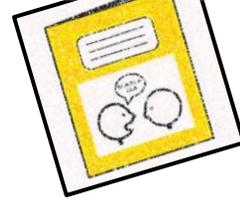




Sistema de comunicación de Benson Schaeffer

La finalidad es fomentar la comunicación total. Supone hacer uso del lenguaje signado, o signos adaptados a personas con TEA. Tiene como propósito mejorar la comunicación y compensar dificultades. En algunas ocasiones se complementa con el PECS para comprender mejor el diálogo y facilitar su aprendizaje.





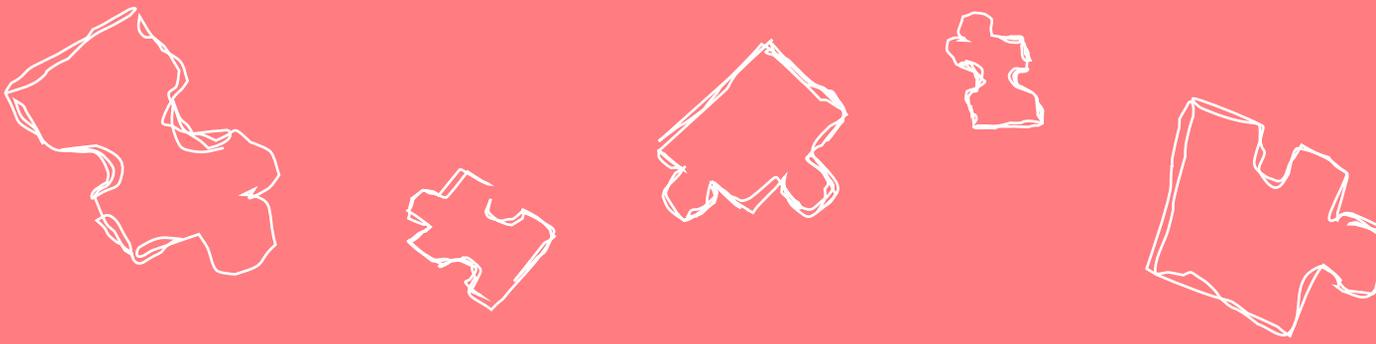
Apoyos funcionales: Comunicación y lenguaje

Utilizar un lenguaje claro, sencillo y con gestos puede ayudar a los niños/as con TEA a entender mejor la conversación.

Para asegurarnos de si ha entendido las órdenes, se pueden realizar preguntas cortas y sencillas: ¿Dónde tienes que ir?

Es conveniente no dar demasiada información, ya que les puede dificultar la comprensión. Ejemplo: Álex, ponte agua, en lugar de, Álex, ponte agua porque ya no te queda en el vaso y no podrás beber.

El uso de refranes, ironía, sarcasmo, chistes, etc. pueden entenderlo de forma literal y crear confusión, por este motivo es mejor evitar este tipo de lenguaje.



Para la comunicación, los pictogramas y las historias sociales son uno de los recursos más útiles para trabajar situaciones de la vida diaria.

Los intereses del familiar puede ser de utilidad para establecer interacciones desde sus propios gustos.

El aprendizaje con juegos tiene beneficios positivos en las personas con TEA.

Las interacciones habituales con los niños permiten conocer cómo actuar en determinadas ocasiones.

Ejemplo: role-playing (juego de rol) de como ir a comprar el pan. Se puede hacer uso de un objeto para poder establecer el turno de palabra y así que, interiorice que cuando él tiene dicho objeto le toca hacer su participación.

Apoyos funcionales: Interacción social



Para fomentar la socialización del familiar con TEA y desarrollar su interacción con los demás, puede ser positivo organizar pequeñas reuniones con sus personas de confianza (amigos, compañeros de clase, familiares...).

Acudir a talleres para mejorar las habilidades sociales ayuda a desarrollar tanto la interacción como la autonomía (deporte con compañeros, ludotecas, actividades extraescolares...)

Conocer los temas que les motiven favorecerá la comunicación, los vínculos y las relaciones.

El uso de historias sociales para comprender situaciones del día a día y realizar guiones de situaciones que se pueden dar en el entorno permiten aprender a desarrollar nuevas relaciones.

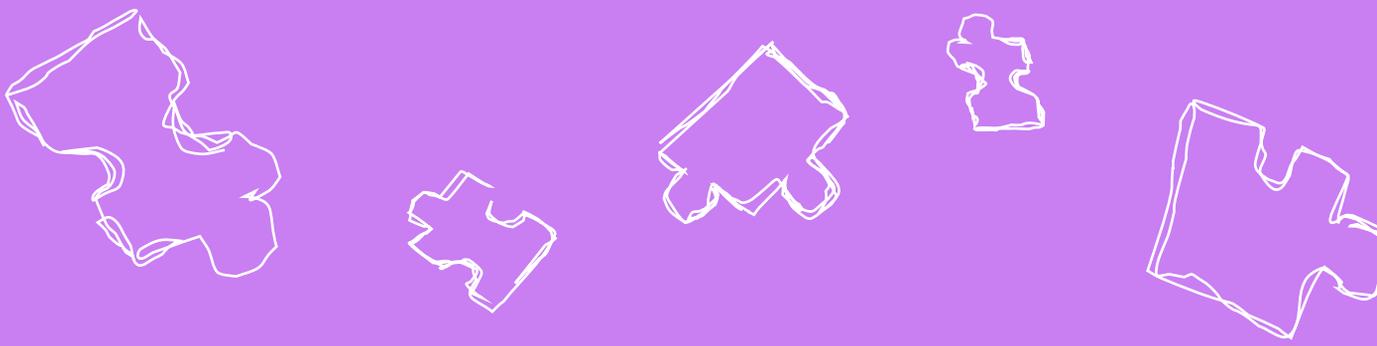
Apoyos funcionales: Patrones de restricción, repetición e intereses y actividades



La colaboración con el centro educativo permite trabajar de forma conjunta el cambio de rutinas y actividades.

Consultar la agenda diariamente para conocer las rutinas y posibles anotaciones en ella puede ser de interés.

Mantener la calma y dar más tiempo para realizar actividades es importante a la hora de realizar tareas que necesiten más atención. Estar en un espacio tranquilo y sin distractores. Es conveniente seguir el mismo horario para realizar tareas o actividades, y así, evitar cambios en la rutina de vuestro familiar.



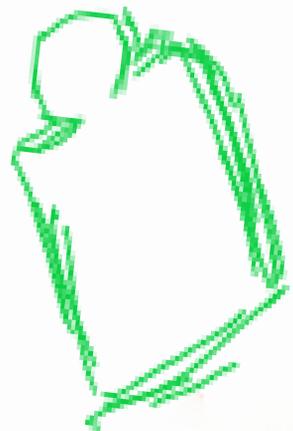
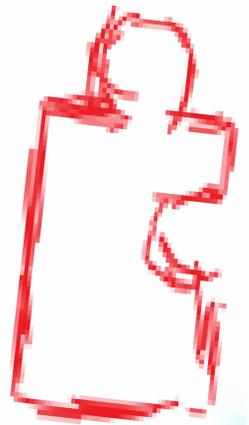
En el caso de estar realizando alguna actividad que requiera mucho tiempo, es conveniente alternar con pequeños descansos en el caso de que fuera necesario.

Es aconsejable romper con repeticiones o intereses obsesivos que le provocan estrés. Se pueden hacer cambios de rutinas o de espacios para que deje de focalizar la atención en dicho estímulo.

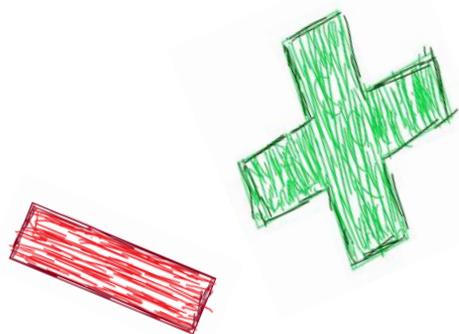
A la hora de hacer ciertas actividades, el uso de ordenadores o elementos tecnológicos pueden resultarle de gran ayuda.

Apoyos para modificar conductas específicas

En alguna ocasión, podemos observar que el familiar presenta ciertas conductas inadecuadas y que se deben modificar. Existen diversas técnicas que pueden ayudarnos a establecer unas pautas para eliminar o reforzar dichas conductas. Cabe destacar que estas técnicas no funcionan en todos los niños por igual. Dependerá de las características individuales y de sus necesidades.



Refuerzo positivo o alabanza



Esta técnica sirve para reforzar conductas y reflejar que son positivas.

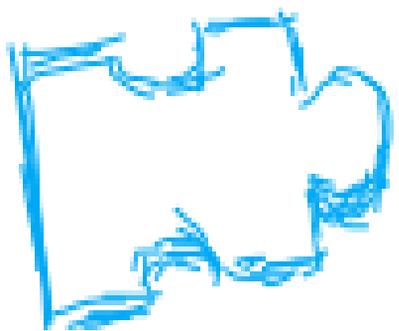
Ejemplo: Si haces la tarea te daré una pegatina de tu color favorito.

No es necesario ofrecer un premio tras realizar una conducta positiva, el uso de la alabanza también es efectiva para ellos. Ejemplo: ¡Qué bien has ordenado tus cosas!

IMPORTANTE

Hay que tener en cuenta el tipo de alabanzas que utilicemos. Se tiene que evitar frases que pueden tener connotaciones negativas, ejemplo: ¡Ves, cuando quieres sabes trabajar bien, hoy has acabado antes de hora! Este tipo de frases puede dar a entender que cuando no acaban la tarea a tiempo están trabajando mal y generarles inseguridades.

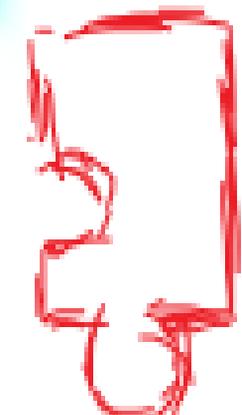




Extinción



La extinción consiste en ignorar la conducta inadecuada que está llevando a cabo el familiar. Es posible que vuestro familiar esté realizando este tipo de conducta como una llamada de atención. Es por ello que tiene que ser consciente de que con conductas inadecuadas no va a conseguir esa atención que reclama.



Ejemplo: vais al supermercado y vuestro familiar quiere unas golosinas, pero no se las queremos comprar, el niño o la niña se tira en el suelo llorando y gritando para llamar vuestra atención. La extinción consiste en ignorar esa conducta (siempre que no sea peligrosa) y continuar como si nada estuviera pasando, eso hará que vuestro familiar observe que esa técnica no funciona.

Tiempo fuera

La técnica de tiempo fuera consiste en retirar a vuestro familiar unos minutos de la zona o entorno donde ha ocasionado la conducta inadecuada.



Ejemplo: estáis cenando y vuestro familiar se enfada y vuelca su vaso de agua. El tiempo fuera en este caso consiste en separar a vuestro familiar de la mesa y sentarlo en otra mesa a cenar, para que sepa que esa conducta no es ni adecuada ni agradable.

Costo de respuesta

Consiste en retirar un premio, una actividad, un privilegio etc. por un comportamiento inadecuado.

Ejemplo: si no ordenas tu cuarto, no podrás jugar con los muñecos.





Contrato de contingencias

El contrato de contingencias consiste en establecer un acuerdo por ambas partes para reforzar una conducta.

El acuerdo debe de hacerse por escrito y detallando todo lo que se pide por ambas partes.

Contrato de contingencias

Yo _____(nombre del familiar)_____me comprometo a _____

Yo ___(nombre del cuidador)_____a cambio de que cumpla con

lo premiaré con

Firmado ambas partes:

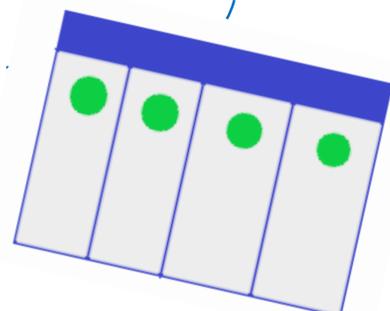
Fecha:



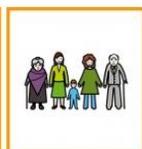
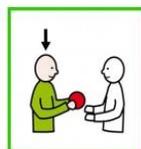
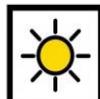
Economía de fichas

La economía de fichas se utiliza como un mecanismo reforzador a través de un sistema de puntos. Consiste en entregar el premio que desee el niño/a cuando llegue a conseguir los puntos que se han establecido. Los puntos deben dividirse en función del tiempo que queramos que dure esta técnica. Podemos solicitar ayuda al maestro/a para que nos oriente en la elaboración de este material.

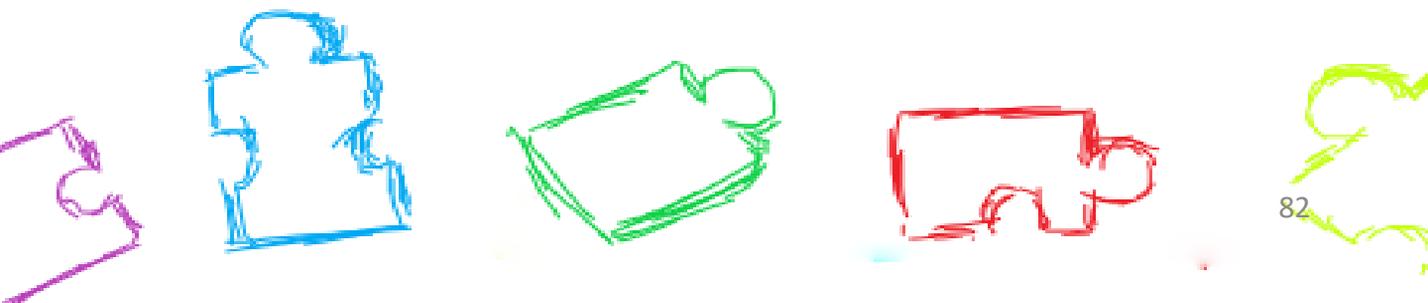
Ejemplo: cada día que ayudes en una tarea del hogar, recibirás un punto, cuando tengas 10 puntos obtendrás este premio. Es recomendable que al principio se establezcan pocos puntos para llegar al objetivo, así el familiar observa que si cumple con lo pedido tiene su recompensa. No obstante, se debe de ir añadiendo cada vez más puntos para que el niño al final tome la conducta por si mismo y no por la recompensa.

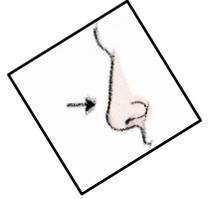


Apoyos para la vida diaria



Las personas con TEA pueden presentar algunas dificultades en habilidades de la vida cotidiana. Proporcionarle diversas técnicas y recursos, permitirá que el familiar potencie tanto sus habilidades como su autonomía.





Capacidades sensoriales

Las capacidades sensoriales pueden verse afectadas, las personas con TEA pueden presentar escasez o exceso de sensibilidad ante un estímulo.

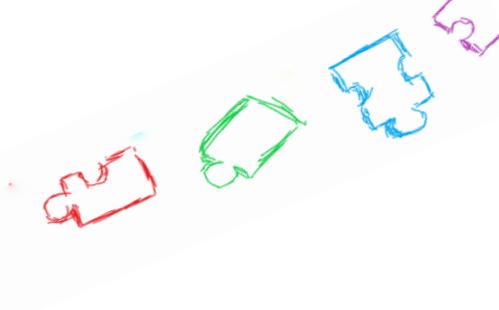


En algunas personas, estas alteraciones pueden perdurar toda la vida. Sin embargo, en otras pueden ser modificadas dependiendo del grado de afectación.

Hay que tener en cuenta que exponer al familiar con TEA a ciertos estímulos que pueden ser molestos para ellos, pueden generarle cierto estrés e incomodidad.

Es importante conocer sus alteraciones sensoriales para adaptarse a ellas y ofrecerles los apoyos pertinentes. Aunque, la percepción auditiva suele ser la más común, pueden tener varias afecciones sensoriales (gusto, tacto, olfato, vista, oído) o en el *sistema vestibular.

*Alteraciones en el sistema vestibular: afectan en los movimientos rotativos, giratorios, balanceo, saltos, entre otros.



La percepción táctil puede verse alterada, y en algunas ocasiones tienen poca sensibilidad al dolor, esto puede tener ciertos riesgos, ya que al no tener cierta sensibilidad al dolor, pueden autolesionarse o tener contacto con elementos que puede ser dañinos.

Ejemplo: pueden lavarse las manos con agua hirviendo y no notar el dolor. Sin embargo, pueden ocasionarse quemaduras y necesitar intervención médica.

Cuando aparece alguna sensación que es molesta para ellos, suelen presentar: irritabilidad, gritos, miedo, se tapan, llanto...





Es conveniente anotar en que momentos el niño/a presenta conductas molestas delante de algún estímulo sensorial, esto permitirá tenerlo en cuenta para futuras situaciones y así, establecer anticipaciones antes de que desencadene malestar o estrés en el niño/a.

Comunicar a los especialistas las actitudes que presentan ante algunos estímulos, les permite tener más información para la intervención. En algunas ocasiones, se hace uso de la terapia de integración sensorial para poder observar posibles alteraciones en las capacidades sensoriales.

Consejos

El gusto suele verse alterado, pueden ser reacios a ciertos alimentos. Hacer la comida más atractiva haciendo formas y figuras puede motivarles.

También se puede triturar aquello que no le guste pero que es imprescindible para su dieta.

Es conveniente servirles poca comida para que no se agobien. Podemos ir alternando o reforzando con algún alimento que sea de su gusto. El uso de elementos que controlen el tiempo puede ser de ayuda para marcar la rutina de las comidas.

Si presentan alteraciones en el sistema vestibular algunas actividades o elementos le provocaran rechazo o miedo, como los columpios, cama elástica, bici, etc.

Llevar una rutina clara en los horarios de alimentación y el uso de apoyos visuales en las comidas puede ser beneficioso.

Percibir qué tipo de tejidos pueden generarles incomodidad.

Evitar hacer ruidos inesperados o elevar el tono de voz.

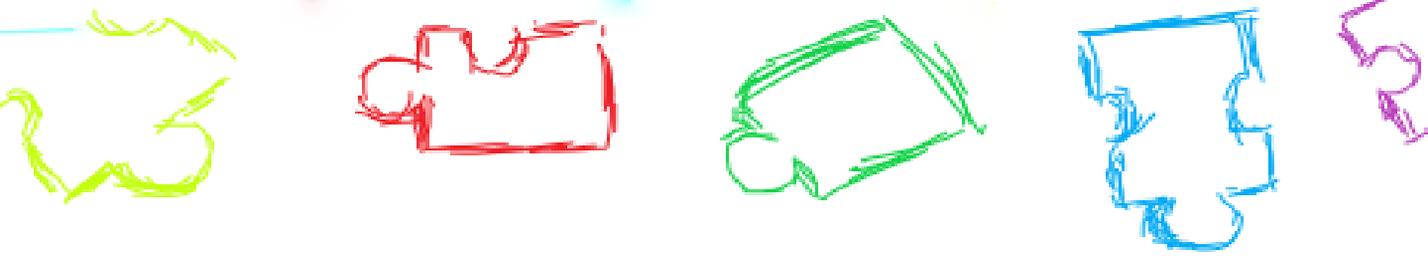
Los olores fuertes pueden provocarle rechazo.



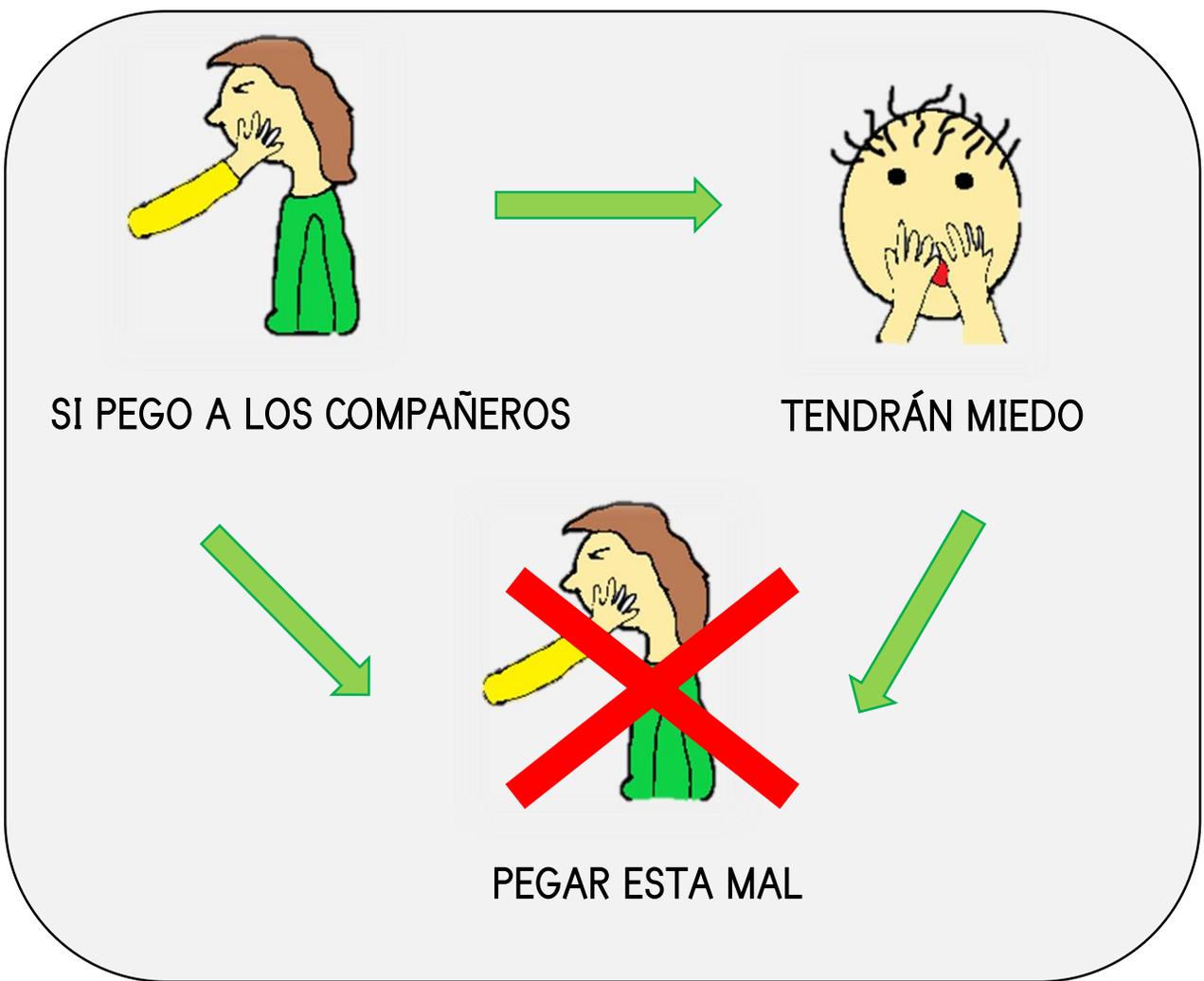
Las emociones

Las personas con TEA pueden tener ciertas dificultades para expresar sus emociones. Como familiares es importante facilitar el camino para que aprendan a discriminar tanto sus emociones como las de su entorno. Al mismo tiempo, es considerable enseñarles a expresar y comunicar cómo se sienten, puesto que esto será positivo para el desarrollo de la intervención.





Las historias sociales, los juegos o los apoyos visuales pueden servir de gran ayuda para trabajar las emociones. En el caso de tener dudas sobre cómo ayudar a vuestro familiar a expresar sus emociones, consultad a los especialistas para que asesoren y ofrezcan las pautas a seguir.



Los recursos audiovisuales y los libros específicos para trabajar las emociones son útiles para trabajar el aprendizaje de emociones.



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



<https://www.youtube.com/watch?v=f2ZpTAQ8se8>



<https://www.youtube.com/watch?v=zhp2E6FL3kw>



<https://www.slideshare.net/albagalicia17/monstruo-de-colores-pictogramas>

Más recursos en el apartado de bibliografía recomendada



DIBUJA CÓMO TE SIENTES



El sueño

Como ya se ha nombrado anteriormente las personas con TEA pueden presentar trastornos en el sueño, en algunos casos la medicación ayuda a controlar el ciclo del sueño y permite evitar ciertas conductas que pueden ser debidas al cansancio. Los familiares podemos utilizar diversas técnicas para ayudarles a mejorar su descanso.



Pautas para mejorar el sueño

Es recomendable seguir un horario de descanso para el familiar. Las rutinas les permiten estructurarse y adaptarse a los acontecimientos.

No es recomendable realizar tareas o actividades que pueden resultar excitantes para el familiar antes del descanso. Los juegos digitales o cierto tipo de contenido audiovisual pueden afectar al descanso. Realizar previamente actividades tranquilas y relajantes para favorecer en el descanso.

El espacio de sueño tiene que ser tranquilo y confortable. Tener en cuenta los estímulos que pueden ser distractores para conciliar el sueño.

En algunos casos las siestas no son recomendables. Si vuestro familiar tiene dificultades de descanso nocturno, es conveniente evitarlas.

No tomar ciertos alimentos o bebidas que pueden ser excitantes para ellos.

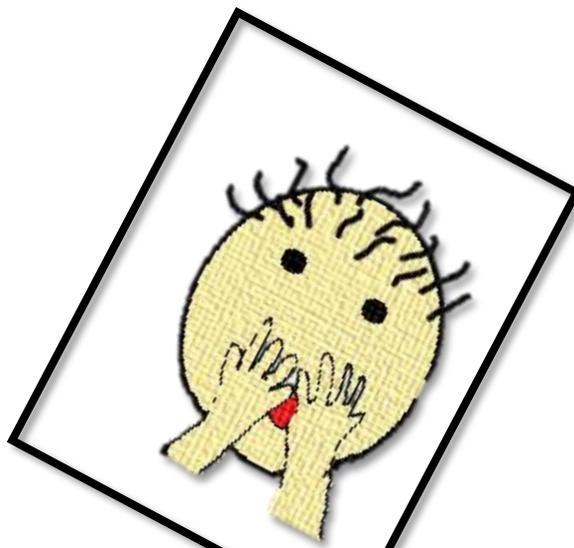
Es favorable que el familiar realice actividades físicas para descargar energía.

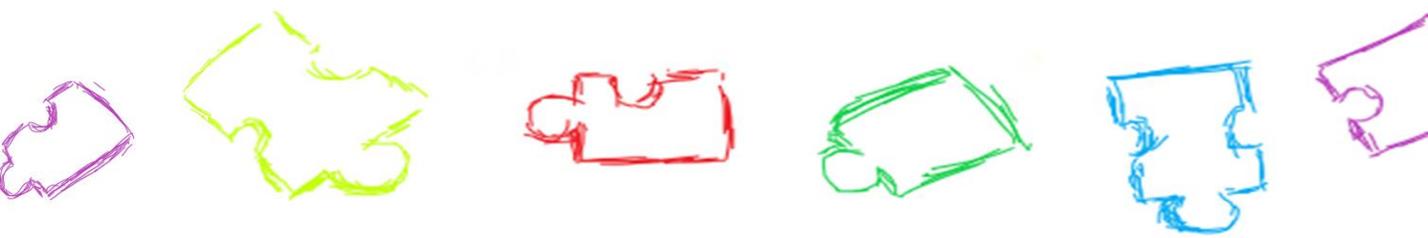


Miedos, fobias y TOC

Algunas personas con TEA suelen sufrir fobias o miedos a determinados estímulos. Cuando esto ocurre, en muchas ocasiones suelen presentar crisis de ansiedad y estrés o presentar altos niveles de malestar. Conocer los miedos y fobias que puede experimentar vuestro familiar permitirá anticiparse a ellos y adaptar el entorno para prevenir ciertas situaciones.

Los miedos en los niños/as con TEA suceden de forma ocasional al ver la situación como un peligro para ellos. Las fobias, pueden presentarse específicamente ante determinados estímulos.





Los miedos y las fobias más comunes suelen presentarse al corte de pelo o uñas, visita al médico o dentista, ruidos específicos (aspiradora, lavadora, bocina...), contacto con animales, etc. Estos miedos o fobias pueden ocurrir también al sufrir hipersensibilidad en las capacidades sensoriales. Cuando aparece alguna situación que le genera estos sentimientos, lo expresan con irritabilidad, ansiedad, llanto, gritos, etc. Para calmar la conducta, se puede cambiar de entorno o utilizar algún distractor que ayude a controlar la crisis.

Los Trastornos Obsesivos Compulsivos (TOC), pueden generar emociones similares a los miedos o fobias. Los TOC suelen ser conductas obsesivas centradas en algunos elementos o en la repetición de ciertos patrones. Para disminuir tanto las conductas obsesivas como los miedos o las fobias, las pautas suelen ser similares. Hay que actuar en ellas siempre que ponga en riesgo al propio niño o algún familiar o, cuando le limiten su aprendizaje o rutinas diarias y le generen angustia o malestar. Es por ello que en esa situación hay que tomar las medidas necesarias para disminuir dichas conductas.

Consejos

Es importante no exponer al niño/a a sus miedos o fobias de forma brusca para que se adapte a ellos. Conviene transmitir estas conductas a un profesional para que ofrezca las pautas pertinentes.

Hay que evitar perder la paciencia y tomar medidas drásticas, no se puede castigar al niño o niña por tener ciertos miedos, fobias u obsesiones. Esa conducta es inconsciente y la ejecuta como para autoprotgerse

Se pueden exponer los estímulos que le generan miedo o fobia de forma indirecta: cuentos, videos, fotos...

Anticipar lo que va a ocurrir con agendas, pictogramas, historias sociales, etc. les puede ayudar a gestionar su malestar.

Existen diversos servicios que cuentan con especialistas en personas con TEA para atenderles teniendo en cuenta sus características (peluquerías, dentistas, ópticas...).

Autonomía

Los niños o niñas con TEA en algunas ocasiones pueden necesitar apoyos para realizar o adquirir ciertas rutinas del día a día, tanto de su aseo personal como de su entorno. Es por ello que cuando esto sucede, se debe intervenir para que puedan adquirir estas habilidades y se potencie tanto su autonomía como su independencia.



Pautas para la autonomía

Establecer un horario con ellos de las tareas de aseo personal les permite conocer sus rutinas de aseo y de la vida diaria.

Los apoyos visuales o las historias sociales les pueden ayudar a seguir las pautas para realizar la tarea.

Los familiares somos su ejemplo. Que el niño/a vea cómo se lleva a cabo aquello que queremos enseñar, le ayuda a visualizarlo mejor.

Es aconsejable llevar a cabo el aprendizaje de nuevas habilidades en un entorno óptimo y relajado para ellos.

Debemos tener siempre a su alcance su sistema de comunicación para que pueda acceder y expresar sus necesidades

Hay que tener en cuenta si en el desarrollo de su autonomía interfiere algún miedo, fobia o afectación sensorial, para eliminar el estímulo y que no dificulte en su aprendizaje.

Es conveniente utilizar el refuerzo positivo para motivar su aprendizaje, ejemplo: felicitarle cuando va solo al baño, se ducha solo, saca un billete de metro...



Control de esfínteres

El control de esfínteres o la necesidad de ir al baño sucede entre los 2 y 4 años, cuando los niños empiezan a tener control sobre sus esfínteres.

En las personas con autismo, el control de esfínteres se puede demorar. No obstante, esto no tiene que ser motivo de preocupación y malestar. Esto dependerá del grado de autonomía y madurez vuestro familiar. Es por ello que observar sus habilidades permitirá conocer si está preparado para la retirada del pañal. Ante la duda, los especialistas os pueden informar y dar las pautas pertinentes sobre el control de esfínteres.



Consejos

Que vuestro familiar sufra enuresis (falta de control de orina), no significa que no podrá aprender el control de esfínteres.

Observad si es el momento oportuno y vuestro familiar tiene suficiente autonomía para proceder en la retirada del pañal.

Señales que pueden ayudar a saber si está preparado: nota cuando se ha hecho sus necesidades y pide que se le cambie, realiza señales cuando va a realizar sus necesidades, pide ir al baño, imita la conducta de los adultos para utilizar en el váter etc.

La retirada debe de ser progresiva; primero solo unas horas; luego durante el día y más tarde por la noche.

Es conveniente tener en cuenta sus alteraciones sensoriales o miedos para que el baño le resulte un lugar tranquilo.

Las anticipaciones o apoyos visuales son un gran apoyo para el control de esfínteres.

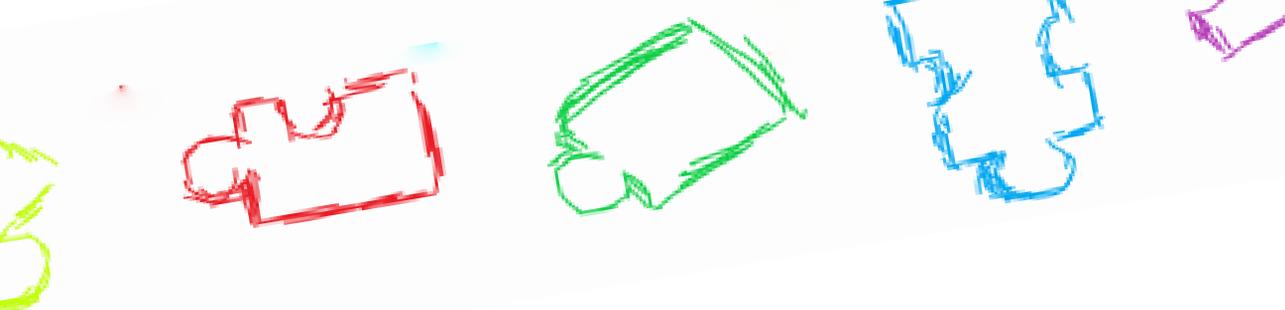
Reforzad siempre cuando pide ir al baño es beneficioso para ellos.



El juego

El juego en el TEA suele tener ciertas peculiaridades. Es posible que a la hora de realizar juegos, se muestren reacios y tengan unos intereses restringidos. Si la persona con TEA tiene hermanos, estos pueden sentirse tristes, enfadados o incomprendidos al observar que su hermano no quiere jugar con él o no sigue su juego. Es importante saber que esto puede ocurrir y así poder explicarles que su hermano tiene otras preferencias de juego y aportarles técnicas para crear lazos afectivos entre ellos.

Como familiares, conocer qué tipos de juegos les gustan y cuáles detestan, nos dará ideas para así aprovechar su juego para desarrollar sus habilidades y autonomía.



Tipos de juego y sus beneficios

Juegos de relajación o meditación: fomentan la calma. Es recomendable utilizarlos antes de realizar alguna tarea que posteriormente necesite atención o antes del descanso. Ejemplos: pintar mándalas o el bote de la calma suelen tener beneficios relajantes. Entre otros, se puede utilizar la relajación con medios audiovisuales.



<https://www.redcenit.com/como-crear-un-rincon-de-la-calma-para-casa-o-el-colegio/>

Juegos causa-efecto: existen muchos recursos audiovisuales para realizar este tipo de actividades. Consiste en realizar una acción para causar un efecto.

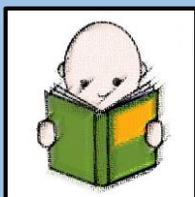


APPS: sonidos para los niños, Mommy Saver, Sígueme, etc.

Juegos de construcción: permite mejorar la coordinación ojo-manual, motricidad fina, organización espacial, entre otras.

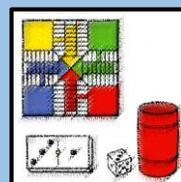


Juegos estimulación: se puede utilizar arena, juegos musicales, libros de estimulación táctil, etc.



Juegos de lectura compartida: hacer de la lectura un juego puede aportar beneficios tanto en la interacción social como en las habilidades comunicativas. Incluso, crear cuentos y escenificarlos es positivo para desarrollar la imaginación y la creatividad del niño/a.

Juegos de mesa: estos juegos son muy favorables y desarrollan diferentes habilidades, entre ellas se fomenta la atención, interacción social, la calma etc, Además, muchos juegos de mesa son productivos para trabajar diferentes áreas curriculares (matemáticas, ciencias, lengua...). Ejemplos: el bingo de números, bingo de letras, juegos de cartas, el memory...



Juegos de imitación: este tipo de juegos son favorables para desarrollar el aprendizaje mediante imitación. Es un buen mecanismo para enseñar nuevas tareas o habilidades mediante el juego.





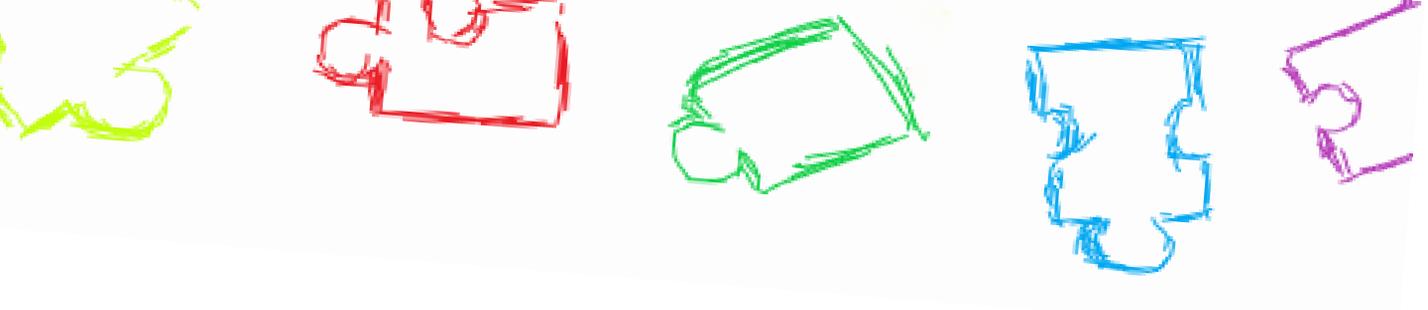
Talleres Mindfulness

El Mindfulness se asocia como un conjunto de prácticas de meditación y un proceso psicológico que permite en la persona aumentar las habilidades de autorregulación y beneficiar sus capacidades sensoriales, corporales, emocionales y cognitivas. Al mismo tiempo, fortalece la atención, la concentración y las capacidades de percepción.

Beneficios



Potencia la adquisición de herramientas comunicativas intrapersonales e interpersonales. Del mismo modo, reduce los niveles de estrés, ansiedad o depresión favoreciendo el bienestar emocional tanto de las personas con TEA como de sus familiares.

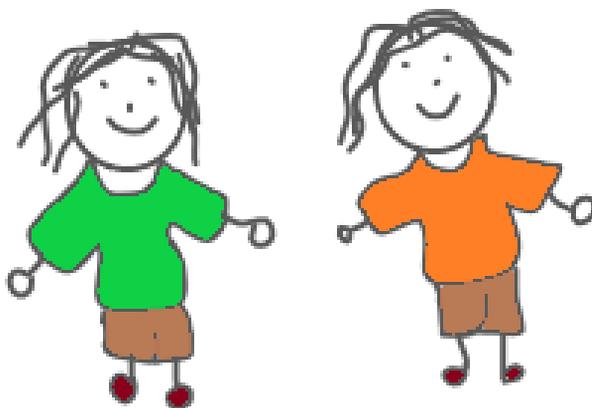


Los hermanos en el TEA

Los hermanos y hermanas de personas con TEA, en muchas ocasiones tienen sentimientos y emociones ante el trastorno que son confusos y estresantes para ellos.

Los hermanos suelen sentir rabia, enfado, frustración, pena, celos, confusión... incluso pueden sentirse “solos” por pensar que no son comprendidos y no entender la situación.

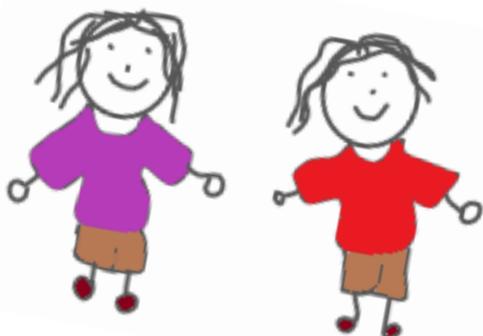
Es por ello que ofrecerles información sobre el trastorno del hermano les ayudará a entender mejor el autismo.



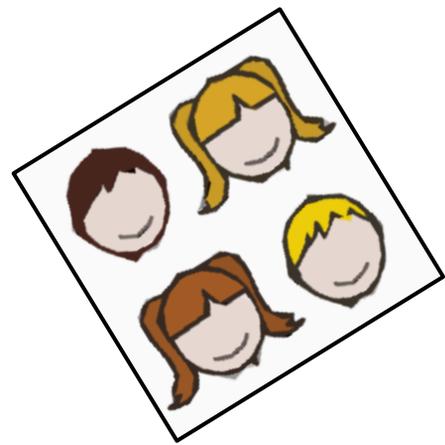


Si los niños no tienen una explicación clara sobre la discapacidad o trastorno que tiene el hermano, tienden a darse sus propias explicaciones. Esto genera preocupaciones constantes, provocando angustia o estrés, ya que llegan a pensar si en algún momento ellos tendrán la misma discapacidad o trastorno o incluso si han sido los responsables de dicha situación. Hay que tener en cuenta que los hermanos también necesitan pasar tiempo solos con sus familiares. Prestad atención a esto y dedicad tiempo para hacer actividades con ellos solos es importante para el bienestar de ellos.

Algunos hermanos ya en la edad adulta, confiesan haber echado en falta la información para poder manejar y entender mejor la situación.



Consejos



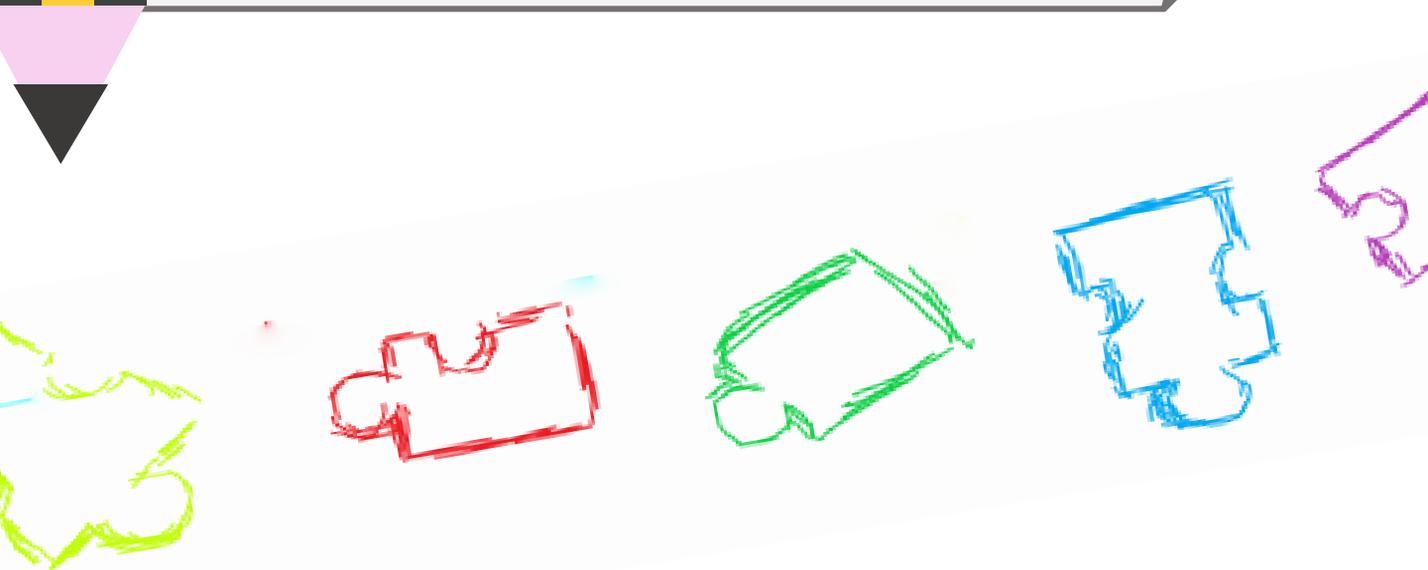
La información tiene que estar adaptada a la edad del niño/a. Contestando siempre a las preguntas pero con cuidado de dar demasiada información.

Existen cuentos y recursos audiovisuales para niños y niñas que ayudan a entender el trastorno.

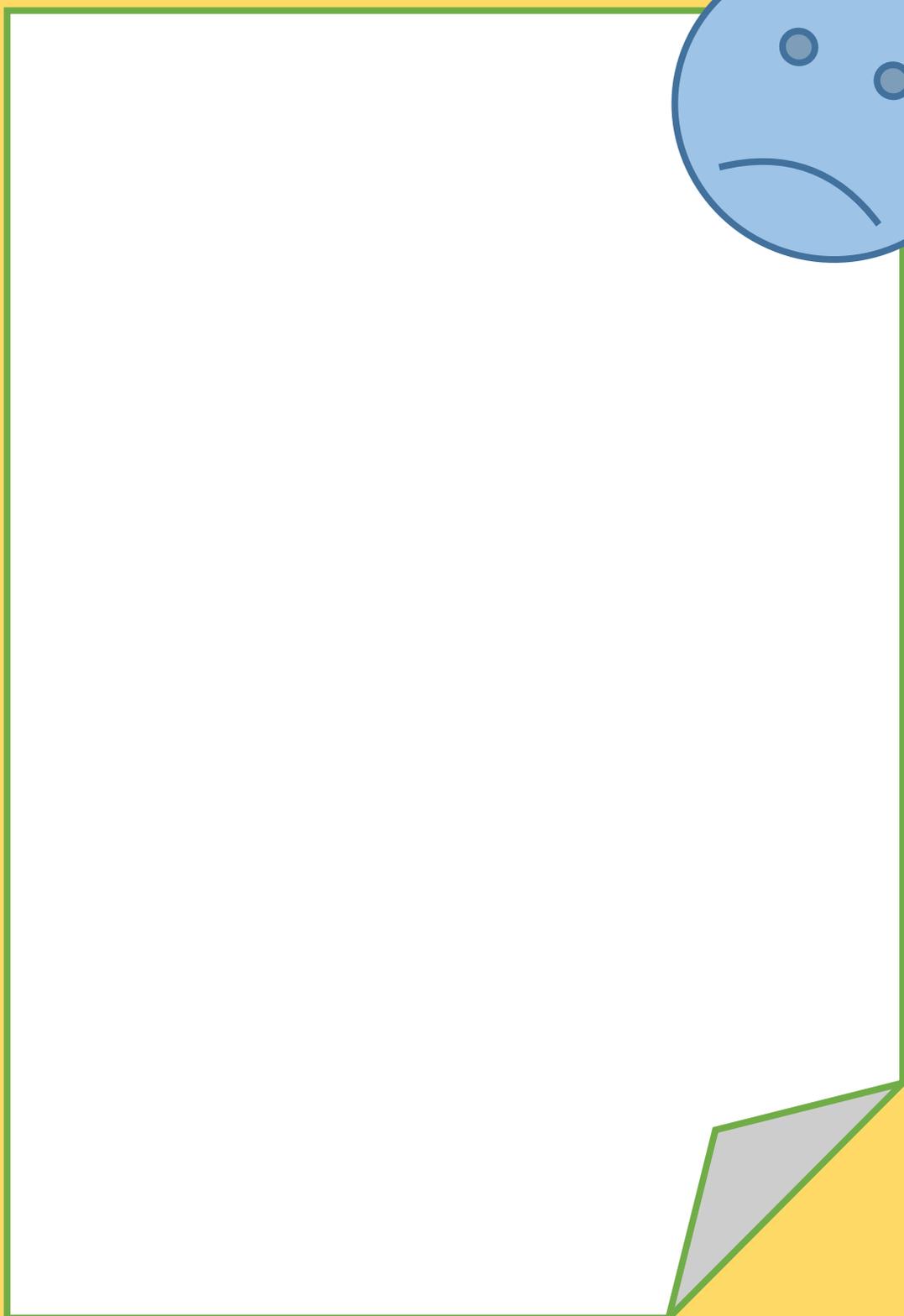
Preguntarles cómo se sienten y qué piensan les ayuda a expresarse y abrirse ante el trastorno.

Darle opción a que elija planes que le gustaría hacer.

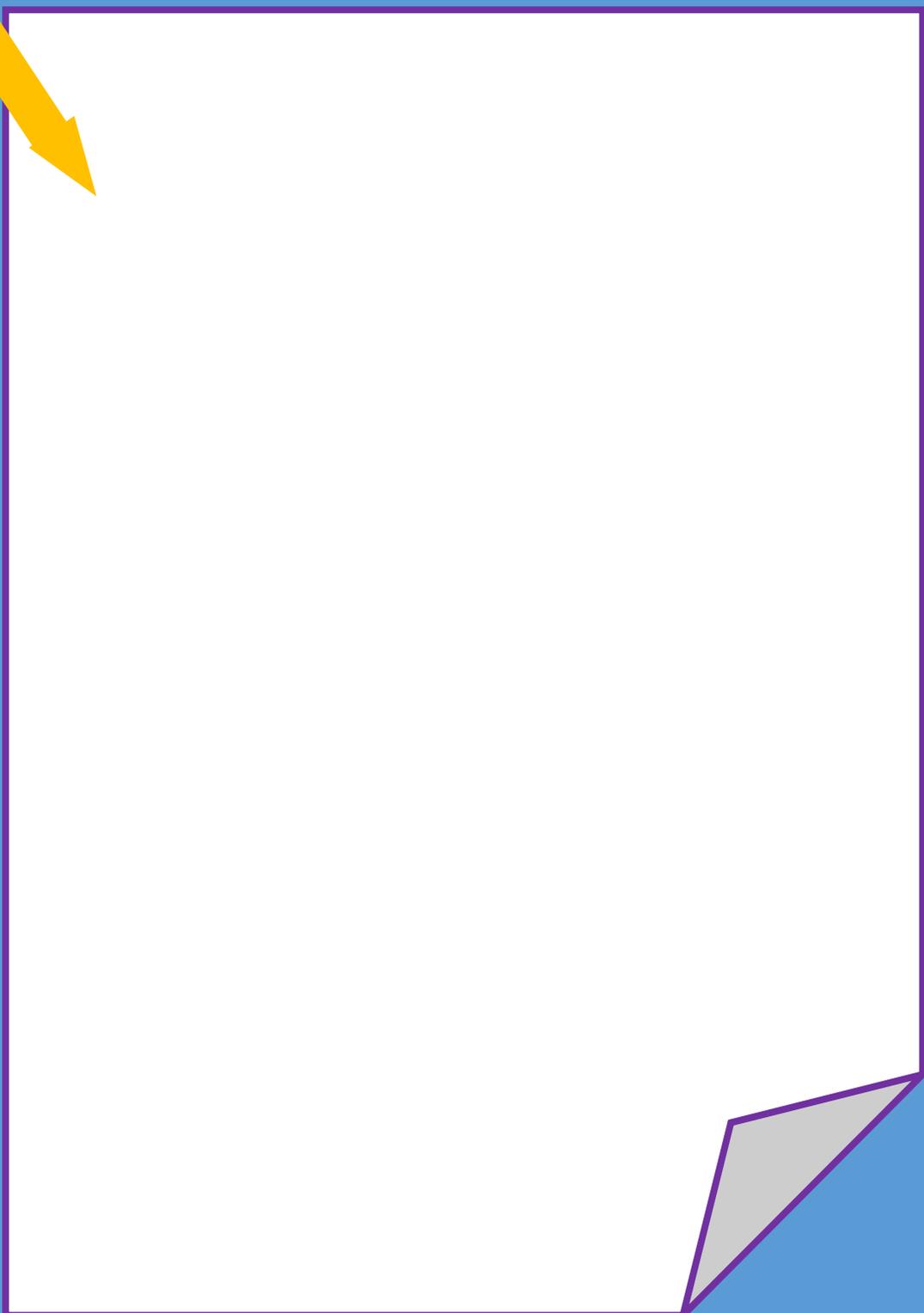
Si al hermano le cuesta explicar sus sentimientos, siempre se puede recurrir al uso de fichas o dibujos.



DIBUJA ALGO QUE TE
HAGA SENTIR TRISTE



ESCRIBE O DIBUJA ALGO
QUE TE GUSTARÍA
HACER CON TU FAMILIA

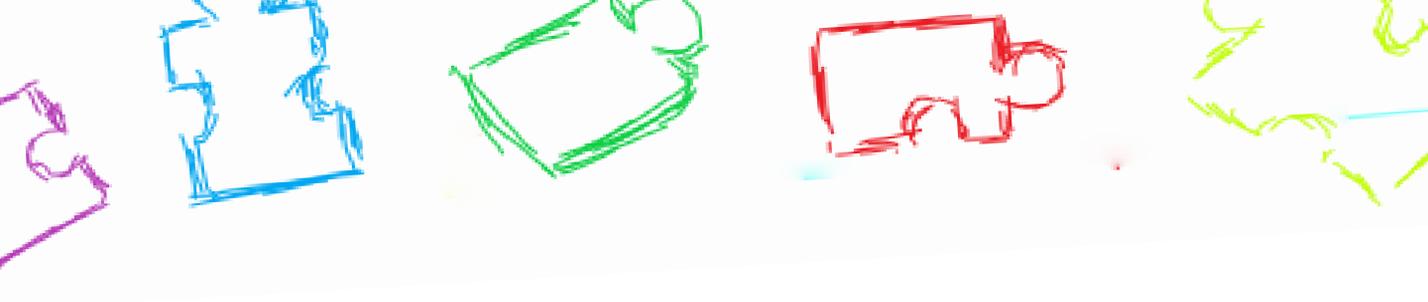


Los abuelos en el TEA

En algunas familias, los abuelos y abuelas son importantes puntos de apoyo en el cuidado de sus nietos o nietas. Es por ello que como cuidadores tienen que disponer de suficiente información para poder intervenir de forma adecuada ante las necesidades de su nieto/a. Además, hay que tener en cuenta que los abuelos pueden sufrir doble preocupación, ya que desean ayudar y acompañar a sus hijos/as en el proceso y al mismo tiempo quieren ofrecer apoyo a sus nietos.

A la hora de darles información, esta debe de ser clara, sencilla, con los aspectos más importantes pero con sinceridad, seguridad y confianza. En el caso de que necesiten más información o tengan alguna preocupación, es conveniente consultar expertos para guiarles y orientarles.





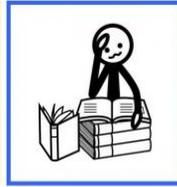
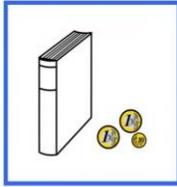
Puede ser que en algunos casos los abuelos/as necesiten apoyo adicional. Acudir a grupos de apoyo, talleres o a un terapeuta, puede ser útil para mejorar su estilo de afrontamiento.

Ofrecer recursos audiovisuales o libros sobre el trastorno del espectro autista, puede ser de gran ayuda para que aprendan a comprender el autismo.

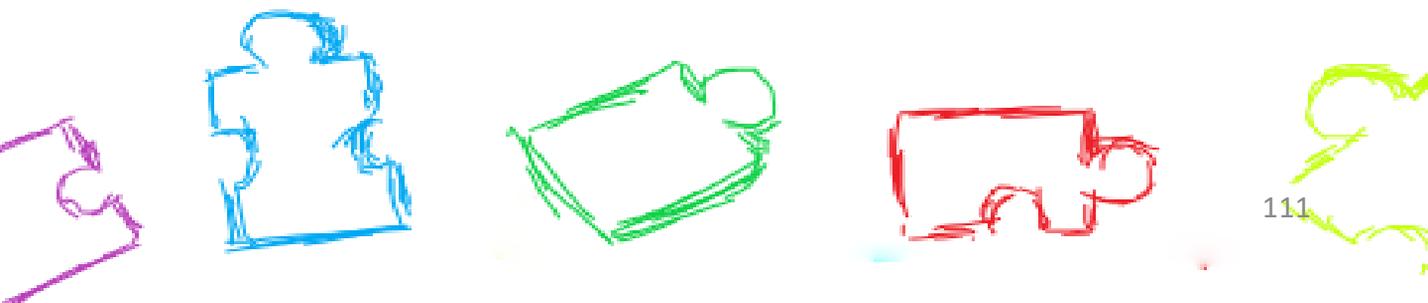
“Era muy difícil aceptarlo. Me hubiera gustado recibir más ayuda”. “En ese momento, tenía dos grandes preocupaciones: mi nieto y sus padres”. Testimonios de abuelas y abuelos. Nexe Fundació (2014)



Recursos económicos



Los gastos económicos de la intervención y de algunos recursos pueden ser un motivo de estrés y agobio para la familia. Existen algunas ayudas o beneficios que se pueden solicitar para cubrir los gastos del familiar o de la intervención.

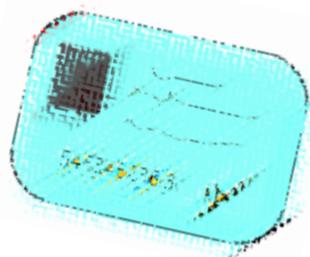


Reconocimiento de la situación de dependencia. Se otorga el derecho de ofrecer beneficios sociales, fiscales y económicos. En las páginas de administración territorial o en la página web de consejería, se puede consultar los tramites y los requisitos. En caso de dudas, recurrir a los órganos administrativos de vuestra comunidad para solicitar información.



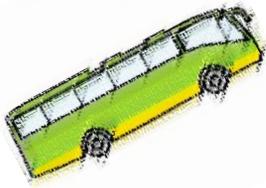
Con el reconocimiento de situación de dependencia se otorga la **tarjeta identificativa** de condición de persona con discapacidad, con ella se dispone de prestaciones económicas por familiar a cargo, ayudas para cuidados en el entorno, prestaciones vinculadas a servicios, asistencia social, entre otras.

Asistencia sanitaria y prestaciones farmacéuticas: ofrece los recursos servicios de bienestar social. La prestación farmacéutica permite la dispensación de medicamentos de forma gratuita. La información de este tipo de ayudas se puede solicitar en los centros de salud o en servicios sociales de vuestro municipio.



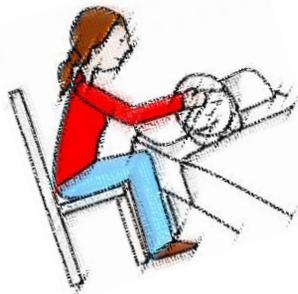
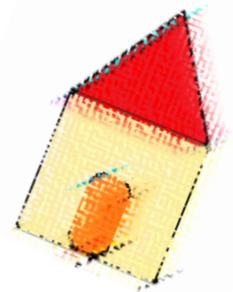
Tarjeta sanitaria preferente. Se puede solicitar en el mismo centro al que pertenece el niño/a. Podéis consultar más información en la página del Ministerio de Sanidad o en la propia de vuestra comunidad. Esta tarjeta permite tener preferencia tanto en la cita de consulta, como en la realización de ciertas pruebas con acompañante. <https://www.msbs.gob.es/>





Ayudas de movilidad y compensaciones de transporte: prestación económica destinada a cubrir los gastos de desplazamientos fuera de la vivienda habitual. Esta se ofrece a las personas que tengan dificultades para utilizar transporte público o necesiten desplazarse por estar en servicio de régimen compartido.

Ayudas de promoción a la autonomía personal: este tipo de ayudas permiten solicitar prestaciones económicas individuales, enfocadas a cubrir las necesidades dentro de la vivienda personal, con la finalidad de eliminar barreras dentro del hogar.



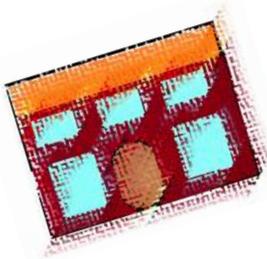
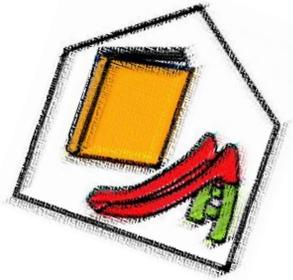
Prestaciones de servicio a los cuidadores: los cuidadores de personas en situación de dependencia que conviva con ella o no, pueden optar a solicitar este tipo de prestaciones.

Prestación por hijo/a a cargo: se tramita en los servicios de la seguridad social (TGSS), esta prestación es independiente de los ingresos familiares, corresponde a las familias que tengan un hijo con certificado de discapacidad superior al 33%.



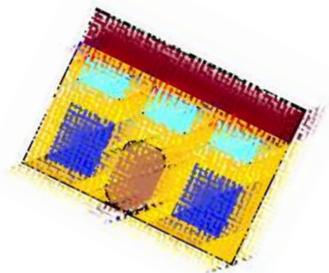
Becas y ayudas para alumnado con necesidades educativas especiales: prestaciones de carácter educativo, incluyen dietas de transporte, material y de comedor escolar. Puedes solicitar más información en el centro educativo o a nivel general, en la página del Ministerio de Educación y Cultura en el apartado exclusivo para alumnado con NEE. Para más información:

 <http://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/estudiantes/becas-ayudas/para-estudiar.html>



Prestaciones a la Agencia Tributaria: se pueden solicitar ciertas deducciones en la declaración de la renta o solicitud de pagos anticipados por descendiente con discapacidad.

Plaza en centros de atención temprana: este tipo de prestación no es a nivel económico, ofrecen servicio de forma gratuita en función de los requisitos pertinentes.



Protección patrimonial de las personas con discapacidad: permite la designación de los bienes (inmuebles, dinero, títulos, derechos...) para las necesidades ordinarias y extraordinarias de la persona con discapacidad o trastorno.

5. Escolarización



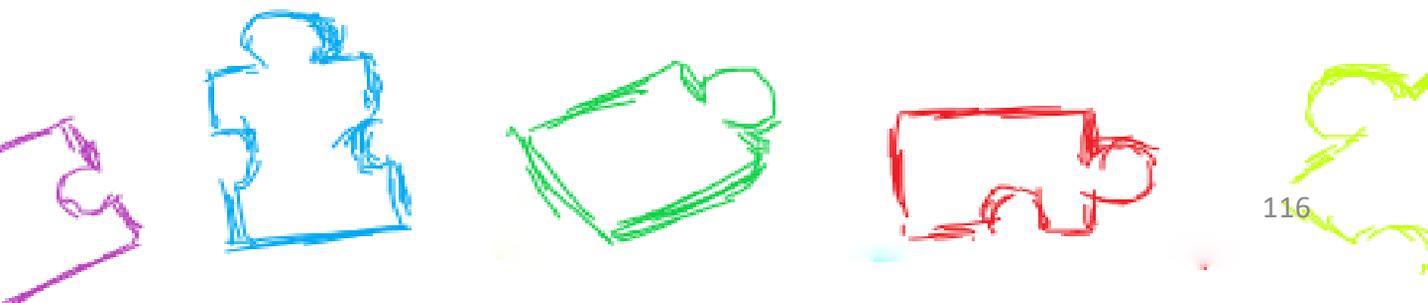


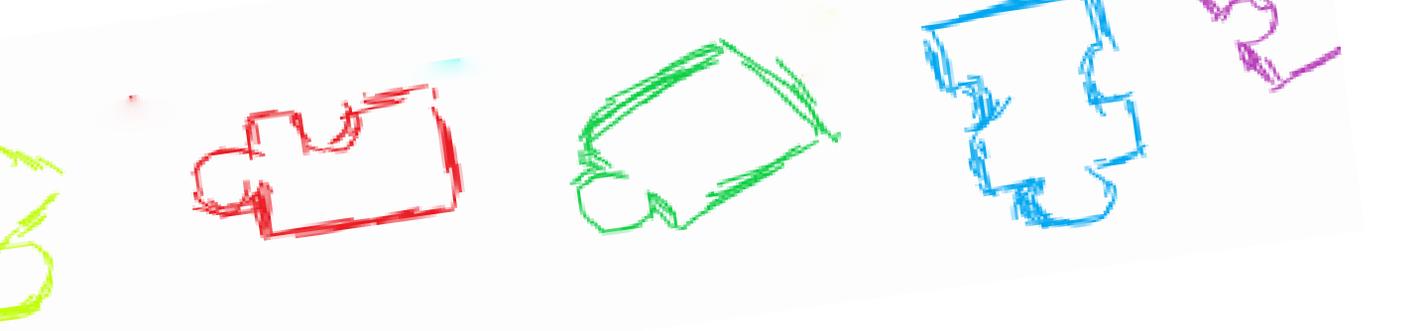
Escolarización

La etapa escolar forma parte de la vida de los niños y niñas. La escolarización de una persona con TEA se puede llevar a cabo en diferentes etapas:

- ✓ Escolarización ciclo de Educación Infantil de 0-3 años.
- ✓ Escolarización primer ciclo de 3-6 años.
- ✓ Escolarización segundo ciclo y obligatorio a los 6 años.

Los alumnos con TEA durante el periodo de escolarización necesitan apoyos. Puesto que hay que ofrecer respuestas a las necesidades del alumno/a, es importante tener constancia de si el centro dispone de los recursos pertinentes para poder dar apoyo al niño/a.





Dónde solicitar información

En el caso de disponer de un diagnóstico, los especialistas orientarán del tipo de NEE (necesidades educativas especiales) que puede requerir vuestro familiar.

Si vuestro familiar presenta NEE, para solicitar los recursos pertinentes podemos obtener más información en la dirección territorial de educación de la comunidad. Será el SPE (Servicio Pedagógico Escolar) quien oriente el tipo de necesidades a solicitar y elaborará el **Dictamen de Escolarización**.

Es conveniente solicitar el Dictamen de Escolarización en el primer trimestre del curso actual para que se haga vigente en el siguiente curso.



¿Qué es el Dictamen de Escolarización?

Es el documento en el que figura que un alumno requiere de necesidades educativas especiales y los apoyos que necesita. En el caso de que el niño ya esté escolarizado, el dictamen se puede solicitar en el mismo centro, escolar donde nos informarán del proceso del trámite.

El dictamen se puede solicitar en cualquier momento desde que el alumno cumple tres años, considerada la edad oportuna para poder hacer una valoración pedagógica.

Los recursos a solicitar pueden ser desde adaptaciones curriculares, hasta personal especializado (logopedia, fisioterapia, educador...). Para poder determinar los apoyos o recursos que necesita el alumno, se llevará a cabo una evaluación psicopedagógica. En ella se incluirá la información del alumno, aspectos familiares y del entorno y los apoyos que se solicitan. El dictamen de escolarización, determinará cual es la mejor modalidad de escolarización para el alumno/a.

Pasos a seguir

1

Tengo dudas de si mi familiar presenta NEE. Acudo a la delegación territorial de mi comunidad o pido información al centro escolar.

2

El Servicio Pedagógico Escolar (SPE) se pondrá en contacto con nosotros para hacer la evaluación.

3

Una vez se tenga el dictamen, nos informarán de los recursos necesarios y la mejor modalidad de escolarización para el alumno/a.

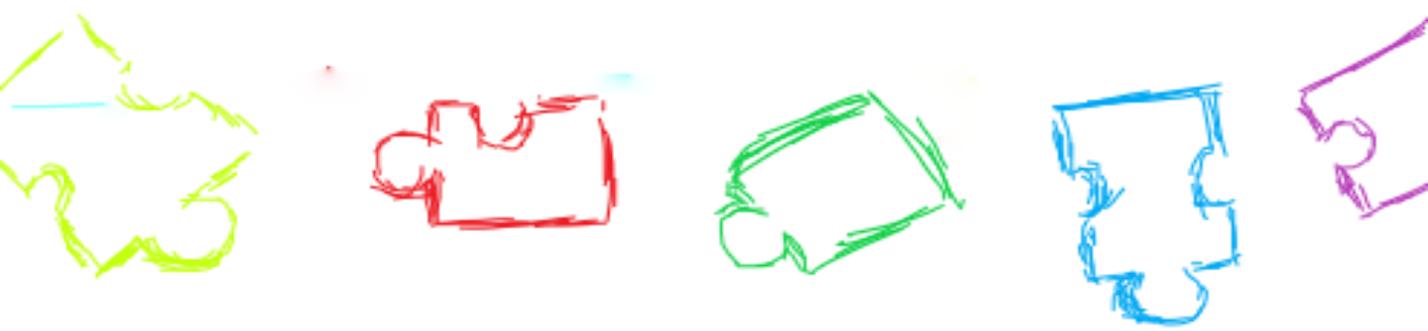
Modalidades de escolarización



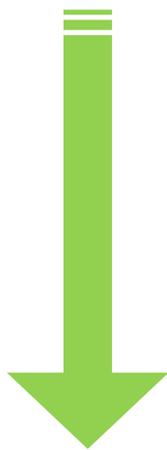
Centro ordinario: el alumno está matriculado en su clase ordinaria, pero puede requerir de diferentes tipos de apoyos (maestro de audición y lenguaje, maestro de pedagogía terapéutica, educador, fisioterapeuta...). El alumno sigue el mismo horario que el resto de sus compañeros, pudiendo recibir apoyo por los profesionales en función de sus necesidades.

Centro de Educación Especial: estos centros pueden ser de carácter público o privado. Cuando un niño/a es matriculado en alguno de estos centros, es porque este dispone de los recursos suficientes para adaptarse sus necesidades y el centro ordinario carece de estos.

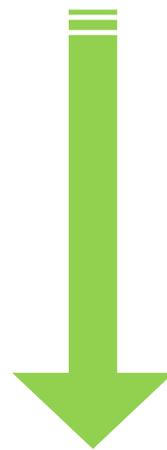
Escolarización combinada: consiste en la escolarización conjunta, el alumno está matriculado tanto en el centro ordinario como en el específico. El tiempo entre ambos se divide en función sus necesidades.



Unidades específicas de Educación Especial: son aulas específicas dentro de los centros ordinarios dedicadas a atender a los alumnos/as que puedan presentar alguna necesidad de forma temporal o permanente. Los criterios de este tipo de aulas, varían en función de cada comunidad.



El niño/a puede estar matriculado en su aula ordinaria y recibir los apoyos pertinentes por profesionales de educación especial.



La finalidad de estas aulas se centra en ofrecer a los alumnos con NEE mejores opciones de escolarización y recibir los apoyos oportunos.

A tener en cuenta

El dictamen puede ser revisado en el cambio de cada etapa educativa. Incluso, la familia puede solicitar su revisión siempre que se considere oportuno. La finalidad de su revisión es establecer las modificaciones oportunas en la etapa educativa y centrándose siempre en la inclusión del alumno.

Para determinar la modalidad de escolarización adecuada, se tienen en cuenta diversos factores: el grado de afectación y las características/conductas del alumno, las áreas curriculares que necesitan de apoyo y recursos y la autonomía de los niño/a.

No desconfiar de la elección de escolarización que han determinado los especialistas. El dictamen de Escolarización se centra principalmente en optar por la mejor opción para que el alumno desarrolle sus habilidades y fomente su autonomía.

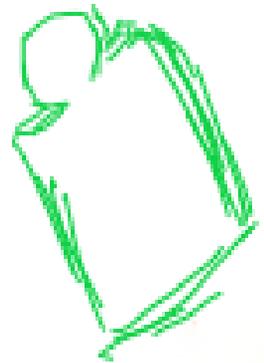
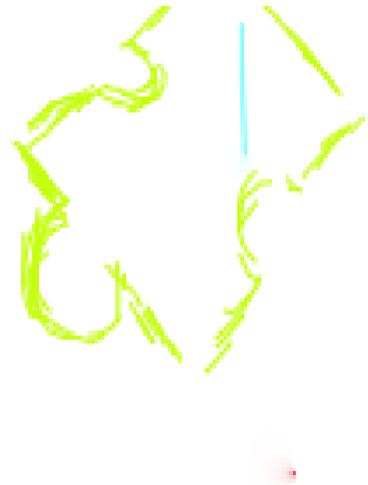
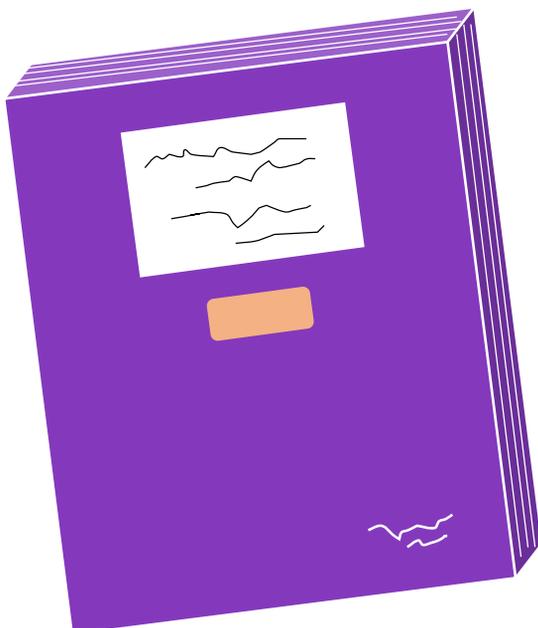
Es importante que establezcáis cooperación con la escuela. La coordinación permitirá trabajar de forma conjunta y los avances serán más eficaces.

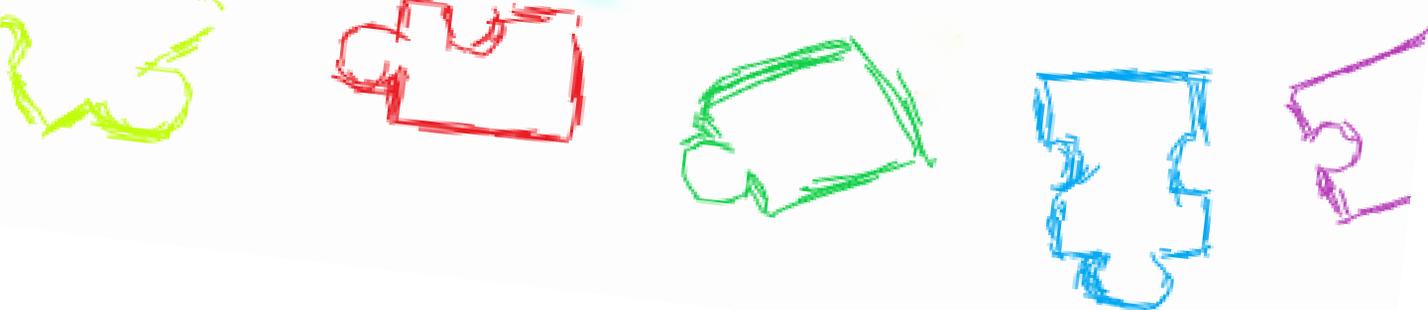
- Alcantud-Marín, F., Alfonso-Esteban, Y., y Mata-Iturralde, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 47(4), 7-26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Alcantud, F. (2003). *Intervención Psicoeducativa en niños con Trastornos del Espectro Autista*. Madrid, Editorial Pirámide.
- Alcantud, F., Rico, D. y Lozano, L. (2012). *Trastorno del espectro autista. Guía para padres y profesionales*. Valencia: Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca.
- Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A. M., Giraldo, L., Montealegre, S. y Saldaña, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo*. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/docum entos_ficha.aspx?id=5697.
- Amaya, A. C. R., y Tomasini, G. A. (2017). Situaciones de vulnerabilidad y estrategias resilientes de un grupo de padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Cocar*, 11(21), 08-18.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ARASAAC. (2017). ARASAAC: Aragonese Centre for Augmentative & Alternative Communication. <http://www.arasaac.org/>
- Artigas, J., Gabau, E., Guitart, M. (2005). El autismo sindrómico: I Aspectos generales. *Revista de Neurología*; 40(Supl 1):S143–S149
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Autism Speaks (2008). *Manual para los primeros 100 días. Un manual para ayudar a las familias a obtener la información crítica que necesitan durante los primeros 100 días tras un diagnóstico de autismo*. (Versión en español). http://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs /manual_de_los_100_dias.pdf
- Autismo Madrid. (17 de marzo de 2016). Ayudas económicas para familias que tienen a una persona con discapacidad. Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/dependencia-2/ayudas economicas-para-familias-que-tienen-a-una-persona-con-discapacidad/>
- Autismo Navarra. (2016). Asociación Navarra de Autismo. Entidad declarada de utilidad pública. <http://www.autismonavarra.com/>
- Baixauli, I., Roselló, B., Berenguer, C., Colomer, C. y Grau, M.D. (2017). Intervenciones para promover la comunicación social en niños con Trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 64, S39-S44.
- Baixauli, I., y Roselló, B. (2018). *Trastorno del Espectro Autista. Una guía para familias*. Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport. <http://www.ceice.gva.es/documents/165686889/166955595/Gu%C3%ADa+TEA+-+Familias+%28Castellano%29/b01ec4b7-ed85-46ff-af7b-ba7a4490e26e>
- Boyd, B. (2003). *Parenting a child with Asperger Syndrome: 200 tips and strategies*. Jessica Kingsley Publishers.
- CDC. Data and Statistics. Autism Spectrum Disorder (ASD). NCBDDD. www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html
- Centro de Desarrollo Cognitivo, Red Cenit. (29 de julio de 2014). *Conociendo el Autismo. Causas del Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. <https://www.redcenit.com/conociendo-el-autismo-causas-del-trastorno-del-espectro-autista-tea/>
- Cornago, A. (4 de marzo de 2010). *Las emociones paso a paso, tal como las hemos trabajado con mi hijo*. <http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/2010/03/el-libro-de-las-emociones-dos-anos-de.html>
- Cornago, A. (2013). *Manual del juego para niños con autismo*. Valencia: Psylicom Ediciones.
- Cornelio Nieto, J.O. (2019). Autismo infantil y neuronas espejo. *Revista de Neurología* 48 (Supl 2): S27-S29
- Diario, A. (12 de Marzo de 2012). Autismo Diario. <https://autismodiario.org/2012/03/13/entendiendo-el-proceso-del-duelo-en-el-autismo/>
- Díez-Cuervo, Á., Muñoz-Yunta, J. A., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábal-Alecha, M. Á., Ferrari-Arroyo, M. J., ... Posada De la Paz, M. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(05), 299. <https://doi.org/10.33588/rn.4105.2005057>
- Durán, M., García-Fernández, M., Fernández, J., y Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3(1), 60-68.

- Earle, J. F. (2016). An introduction to the psychopharmacology of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(2), 62-71.
- El Sistema de Comunicación por el Intercambio de Imágenes (PECS). (20 de febrero del 2018). <https://www.pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>
- Fernández-Andrés I., Pastor-Cerezuela, G., y Botella-Pérez, P. (2014). Estrés y afrontamiento de hijos con trastorno del espectro autista. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 425-433. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.630>
- Forum, D. E. U. (2002). Autism Europe. <https://www.autismeurope.org/>
- Fuentes, J. et al (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología* 43(7):425-438
- García-Nonell, C., Rigau-Ratera, E., y Artigas-Pallarés, J. (2006). Autismo en el síndrome X frágil. *Revista de Neurología*, 42(2), 95-98.
- Generalitat Valenciana. (2017). *Proceso de atención integral a las personas con trastorno del espectro autista TEA*. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. <http://www.san.gva.es/documents/156344/e4f48af2-91d4-4a21-b3a3-c6f10fe30f78>
- Gold, C., Wigram, T., y Elefant, C. (2007). Musicoterapia para el trastorno de espectro autista. *La biblioteca Cochrane Plus*, (4), 9.
- Gómez, J. L. C., Rubio, C. G., y Hawrylak, M. F. (2013). Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63(1), 161-179.
- González, M. C. C., y Velasco, E. M. (2011). *El síndrome de Asperger: Intervenciones Psicoeducativas*. Asociación Asperger y TGDs de Aragón.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Iain Entralgo; Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3.
- Hampel, K. G., Garcés-Sánchez, M., Gómez-Ibáñez, A., Palanca-Cámara, M., y Villanueva, V. (2019). Desafíos diagnósticos en epilepsia. *Revista de Neurología*, 68(6), 255-263.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., y Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635.
- Hayes, S. A., y Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
- Hernández, J. M. et al (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología* 41(4):237-245
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez-Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral* 16(10), 780-794.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 217-250.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B., y Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1147-1160.
- Málaga, I., Blanco Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A., y Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: Conciencias y discrepancias. *Revista Medicina*, 79.
- Martínez-Abellán, R., Porto-Currás, M. y Garrido-Gil, C. (2019). Aulas de educación especial en España: análisis comparado. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 50(3), 89-120. <https://doi.org/10.14201/scero201950389120>
- Martos, J., y Llorente, M. (2017). *El niño al que se le olvidó cómo mirar: Comprender y afrontar el autismo*. La Esfera de los Libros.
- Milena et al (2007). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Universidad de Salamanca. *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20581/familia_autismo.pdf
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.



- Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2019). *Trastornos del espectro autista*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palomo, R (2012). Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Anales de Pediatría* 76 (1), 41.e1-41.e10
- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Ramón, M. D. P. M., y Velasco, L. P. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 123-132.
- Ponce, À. (2014). *Nexe Fundación Privada*. www.necefundacio.org
- Ponce, À., y Gallardo, M. (2016). *¿Qué le pasa a tu hermano?* <https://angelsponce.com/libros/que-le-pasa-a-tu-hermano/>
- Puchol-Fraile, I., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., Sanz-Cervera, P., y Herraiz-Llongo, E. (2016). Relación entre estrés parental y habilidades lingüísticas en niños con tea. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 1(1), 105. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.353>
- Rico-Moreno, J., y Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>
- Saldaña, D., Álvarez, R. M., Aguilera, A., Moreno, F. J., Moreno, M., y de los Reyes Rodríguez, I. (2008). ¿Cómo contribuyen las asociaciones de familiares a la educación del alumnado con autismo?. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 67-78.
- Vera, J. L. (2016). Hacia una concepción integradora del autismo. *Revista de Psicopatología y salud Mental del niño y del adolescente* 27, 19-30.
- Villota, M. C. A., Carriónmc, J. H., García, C. P., y Aguilar, C. V. (2018). Diferencias del duelo y afrontamiento de los padres de niños con espectro autista. In *Conference Proceedings* (Vol. 2, No. 2).
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.





LIBROS

- Áriz, A. (2012). *La alegría muda de Mario*. Sahats Servicios Editoriales.
Basado en una historia real TEA, en la que se cuentan las sensaciones vividas de los familiares durante y después del diagnóstico.
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza editorial
Libro centrado en el diagnóstico del autismo basándose en los aspectos psicológicos desde la infancia hasta la edad adulta.
- Bodashina, O. (2007). *Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger*. Ávila: Autismo Ávila.
Comprensión de la percepción sensorial en el autismo junto a recomendaciones para intervenir en estas y reducir posibles dificultades.
- Cornago, A. (2012). *Manual de teoría de la mente para niños con autismo*. Valencia: Psylicom Ediciones
Este manual ofrece una mejor comprensión sobre el autismo y las conductas de las personas con TEA de forma más profunda. Permite dar otro enfoque al trastorno y trabajar la propia empatía.
- Equipo DELETREA (2008). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: CEPE.
Libro práctico que ofrece soluciones a las dificultades que puedan aparecer en la vida cotidiana.
- Fernández Lagar, G. (2015). *Patios y parques dinámicos: Programa y herramienta de inclusión social para personas con TEA*. Oviedo: Trabe.
Material que ofrece diversas técnicas de juegos desde la inclusión y el aprendizaje social.
- LeGoff D, Gómez de la Cuesta G, Krauss GW. y Baron-Cohen S. (2014). *LEGO®-Based Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
Guía completa sobre la terapia LEGO. Ofrece una nueva visión de aprendizaje para mejorar la interacción y comunicación social de las personas con TEA.
- Cornago, A. (2013). *Manual del juego para niños con autismo*. Valencia: Psylicom Ediciones
Manual que ofrece diversas estrategias, consejos y habilidades para el desarrollo del juego en el autismo.
- Hall, K. (2003). *Soy un niño con síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
Historia contada por un niño con síndrome de asperger. Comparte sus propias experiencias para dar a conocer el autismo en profundidad.

RECURSOS DE INTERES Y PAGINAS WEB

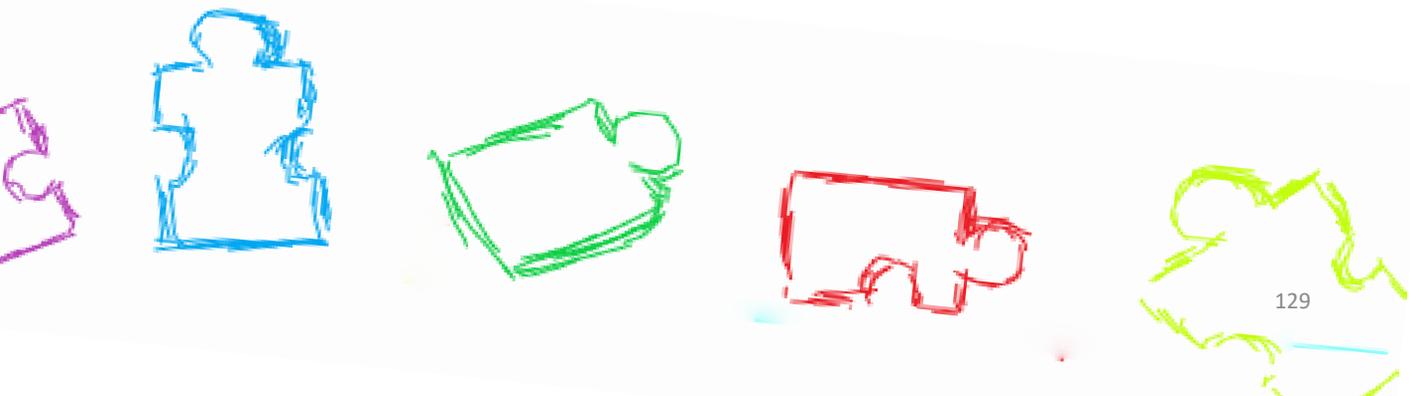
- ARASAAC. (2017). ARASAAC: *Aragonese Centre for Augmentative & Alternative Communication*. <http://www.arasaac.org/>
- González, M. C. C., y Velasco, E. M. (2011). *El síndrome de Asperger: intervenciones psicoeducativas*. Asociación Asperger y TGDs de Aragón.
- Grupo de Autismo y Dificultades de Aprendizaje. <http://autismo.uv.es>
- Guía Salud. Información para pacientes. *Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria*. http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/pacientes/01_sospechas.html
- Instituto de Salud Carlos III. Grupo de Expertos de los TEA. <http://www.isciii.es/autismo>
- Libros de actividades Tasks Galore: <http://tasksgalore.com/>
- NIMH. Mental Health Medications. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/mental-health-medications/index.shtml>
- Pictotraductor: <https://www.pictotraductor.com/>
- Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Buenos Aires: Paidós.

ASOCIACIONES, FUNDACIONES Y BLOGS

- Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI).
<http://aetapi.org>
- Asociación Proyecto Autista (ASPAU)
<http://www.aspau.blogspot.com/>
- Autism Europe
<http://www.autismeurope.org>
- Autism NAVIGATOR
[file:///C:/Users/Estela/Desktop/tfm/documentos%20incluidos/What is ASD esp.pdf](file:///C:/Users/Estela/Desktop/tfm/documentos%20incluidos/What%20is%20ASD%20esp.pdf)
- Autism Speaks/National Alliance for Autism Research
<http://www.autismspeaks.org>
- Autismo Diario
<https://autismodiario.org>
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo:
<http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/spautism.htm>
- Confederación Asperger España
<https://www.asperger.es>
- Confederación Autismo España (CAE)
<http://www.autismo.org.es>
- El sonido de la hierba al crecer
<http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>
- Epilepsia blog.
<https://vivirconepilepsia.es/epilepsia-autismo-tienen-relacion>
- Federación Española de Padres/Tutores de Personas con Autismo (FESPAAU).
<http://www.fespau.es/>
- First Signs© y First Words© Project
<http://www.autismnavigator.com>
- Fundación Adapta
www.fundacionadapta.org
- Fundación Orange.
<http://www.fundacionorange.es/>
- National Autistic Society
<https://www.autism.org.uk/>
- Organización Mundial del Autismo OMA
<http://worldautism.org/>

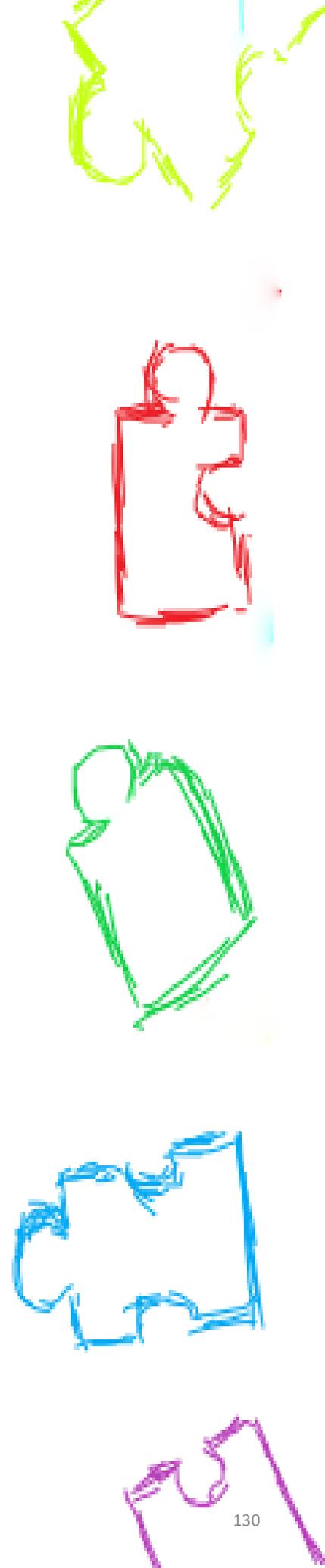
RECURSOS AUDIOVISUALES Y NUEVAS TECNOLOGIAS

- Apoyos visuales y recursos
<http://www.arasaac.org/>
- APP
<http://www.fundacionorange.es/aplicaciones/sigueme>
- APPS anticipaciones
https://auticmo.com/apps_anticipacion_ninos_autismo/
- Creador pictogramas y frases:
<https://www.pictotractor.com/>
- Cuentos con pictogramas
<https://www.pictocuentos.com/>
- El viaje de María
<https://www.youtube.com/watch?v=qxLeb5y6p7s>
- *Float*. 2019. [video] Dirigido por B. Rubio. Estados Unidos.
- Grupo de Autismo y Dificultades de Aprendizaje
<http://autismo.uv.es>
- Historia del autismo: de Kanner a Lovaas.
<https://www.dailymotion.com/video/x1tkqfn>
- Historia del autismo: de Kanner a Lovaas.
<https://www.dailymotion.com/video/xeww5k>
- *Kitbull*. 2019. [video] Dirigido por R. Sullivan. Estados Unidos.
- María y yo
<http://www.rtve.es/alacarta/videos/el-documental/documental-maria-yo/2060907/>
- Primeros auxilios crisis epiléptica
<https://www.youtube.com/watch?v=-ZRKueLrTRo>
- *Purl*. 2019. [video] Dirigido por K. Lester. Estados Unidos.
- Señales de alerta
<https://vimeo.com/90311769>
- *SparkShorts*. 2019. [video] dirigido por K. Lester, B. Larsen, R. Sullivan, B. Rubio and E. Chang. Estados Unidos.
- *Temple Grandin*. 2010. [película] Dirigido por M. Jackson. Estados Unidos.
- *Wind*. 2019. [video] Dirigido por E. Chang. Estados Unidos.
- Más recursos en:
<https://www.tododisca.com/20-peliculas-sobre-autismo-debes-ver/>



GUIAS, MANULES Y PROGRAMAS PARA FAMILIAS

- Alcantud, F., Rico, D. y Lozano, L. (2012). *Trastorno del espectro autista. Guía para padres y profesionales*. Valencia: Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca.
- Alonso Peña, J.R. (2004). *Autismo y síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: Editorial Amarú.
- Attwood, T. (2009). *Guía del síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- Autism Speaks (2008). *Manual para los primeros 100 días. Un manual para ayudar a las familias a obtener la información crítica que necesitan durante los primeros 100 días tras un diagnóstico de autismo*. (Versión en español). http://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/manual_de_los_100_dias.pdf
- Baron-Cohen, S. y Bolton, P. (1998). *Autismo: una guía para padres*. Madrid: Alianza Editorial
- Equipo DELETREA (2008). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: CEPE.
- González, A. (2009). *El síndrome de Asperger. Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*. Madrid: CEPE.
- Martos, J. (2006). *Los padres también educan. Guía práctica*. Madrid: APNA.
- Milena et al., Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Universidad de Salamanca (2007). *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20581/familia_autismo.pdf
- Ponce, A. y Gallardo, M. (2005). *¿Qué le pasa a este niño? Una guía para conocer a los niños con discapacidad*. Ediciones Serres
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.





Espero que las estrategias y recursos ofrecidos en la guía les hayan sido de utilidad. El material ha sido elaborado con gran ilusión y desempeño con la finalidad de cumplir con los objetivos previstos y disfrutar de su lectura.

