



Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA
APOYAR A UNA JOVEN CON TEA EN EL DESPLAZAMIENTO
AUTÓNOMO POR LA CALLE”

Tesis en la modalidad de

Informe de Intervención Profesional

que para obtener el título de

Licenciada en Psicología Educativa

Presenta

LLARELI LEÓN HERNÁNDEZ

Asesora

ALBA YANALTE ÁLVAREZ MEJÍA

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco referencial	
➤ Educación especial en México	7
➤ Conceptualización de autismo	13
➤ Criterios para el diagnóstico del TEA.....	16
➤ Aspectos familiares.....	21
➤ Educación para las personas con TEA	25
➤ Calidad de vida	31
➤ La vida adulta de las personas con TEA	34
Procedimiento	36
Conclusiones	50
Referencias	54
Anexo s	57

RESUMEN

La presente tesis tiene como finalidad dar a conocer la intervención realizada con Paty, chica con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el programa de “desplazamiento”. El trabajo se realizó en un Centro de atención a personas con autismo ubicado en la Ciudad de México, como parte de las actividades de la materia Taller de prácticas profesionales.

El trabajo explica qué es el trastorno del espectro autista, la evolución que el término ha tenido así como la atención y educación que se les brinda a las personas que lo presentan. Aborda el tema calidad de vida, poniendo énfasis en las personas adultas con TEA.

El informe que se presenta es acerca de un programa integral personalizado, en el cual se ofreció apoyo a Paty y a su familia, bajo criterios de autodeterminación y calidad de vida.

Esta intervención fue de 10 sesiones de trabajo con Paty, hasta lograr que ella accediera a salir del Centro educativo y lograra desplazarse en zonas cercanas al mismo.

INTRODUCCIÓN

Como muchas enfermedades, discapacidades y trastornos, seguramente el autismo siempre ha existido, pero la idea sobre éste, así como de las personas que lo presentan ha cambiado a lo largo del tiempo. Es muy importante mencionar que la definición del autismo ha ido evolucionando conforme pasan los años, esto a partir de la primera definición en la que apareció el término autismo en 1911, después en 1943 con Kanner se da otro cambio y así sucesivamente hasta 1990 con el DSM-IV, que presenta la última conceptualización del término.

En la actualidad las familias de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se han sensibilizando de que el TEA no es una enfermedad y por ello no es necesario tratar a las personas con este trastorno como enfermas; esto se deriva de la confusión que existe entre la definición entre Síndrome y Trastorno, ya que es fácil asociarlos con enfermedad. El TEA no puede ser considerado como una enfermedad ya que no hay un origen conocido, no existe un tratamiento médico hoy en día para curarlo ni un pronóstico o un diagnóstico confiable.

El diagnóstico atinado y temprano de cualquier trastorno del desarrollo es sumamente importante para poder intervenir adecuadamente en los aspectos familiares, en la educación, la calidad de vida y la vida adulta de las personas con TEA, sin embargo, hoy en día se ha generado una confusión entre diversos trastornos y síndromes, entre los que se encuentran el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), TEA, Síndrome de Asperger, entre otros. Por ello es sumamente importante contar con un diagnóstico adecuado para poder llevar a cabo un plan de atención adecuado para las personas con TEA, ya que todas tienen derecho a un buen trato humano, a la educación, y para ello en la actualidad existen diversas instituciones especializadas en la educación de las personas con este trastorno. Es importante mencionar que las instituciones cuentan con personal especializado, el cual se encarga de realizar un diagnóstico.

La presente tesis es un informe de intervención profesional, producto de las prácticas profesionales que se realizaron en el último año de formación en la Licenciatura en Psicología Educativa, en este documento se reporta el trabajo realizado con una chica diagnosticada con TEA.

En la primera parte del trabajo se presenta el marco referencial, en el que se explica la Educación Especial en México se remonta desde varios años atrás, debido a esto se ha ido transformando con el paso del tiempo, ya que la atención de las y los alumnos que presentan necesidades educativas especiales llega a representar un reto para el sistema educativo nacional; debido a ello en cada sexenio presidencial se crearon reformas e instituciones que apoyaron a las personas con alguna discapacidad. Cabe mencionar que las instituciones forman parte importante en el tratamiento para las personas que presentan el TEA.

Además, se explica que el TEA, se caracteriza por la concentración de la persona en su mundo interior y por la falta de interacción con el exterior. En la actualidad el diagnóstico del TEA incluye afecciones que se diagnosticaban por separado, entre ellas se encuentran el trastorno autista, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, el síndrome de asperger, trastorno desintegrativo infantil; actualmente a este conjunto de afecciones se les conoce como TEA.

Es importante mencionar que aún se desconocen las causas del TEA, pero se considera que son muchos los factores que influyen, por ejemplo, los ambientales, los biológicos y los genéticos.

Es importante mencionar que el TEA no solo afecta a la persona que lo presenta, afecta a toda su familia, ya que el cuidado que requiere una persona con este trastorno es muy exigente y por ello los padres se ven expuestos a desafíos de nivel económico, emocional y cultural. Por ello es muy importante contar con el apoyo de un profesional ya que ellos pueden ayudar a los padres a manejar las conductas, a generar una mejor calidad de vida para las personas con TEA.

Cabe mencionar que en la actualidad no existe alguna cura para el TEA; por ello es importante que se les brinde una educación adecuada a las personas con este

trastorno, para ello es importante que se trabaje el área de comunicación y lenguaje. Existen diversos modelos de intervención que se utilizan para ayudar a las personas con TEA; entre ellos se encuentra el Análisis Conductual Aplicado (ABA), Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH), Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) y el Apoyo Conductual Positivo.

Otro apartado del trabajo es el procedimiento en el cual se explica que la intervención se llevó a cabo con una chica de 27 años, dicha intervención consistió en que accediera a salir del instituto acompañada de diferentes facilitadoras. La intervención se desarrolló en 10 sesiones, en las cuales se utilizó el modelo de intervención de apoyo conductual positivo. Dentro de este apartado se describe el escenario en el cual se realizó el trabajo, la evaluación inicial basada en el formato Cals; el cual proporcionó la institución, como resultado de la evaluación inicial se detectó una serie de necesidades en las que se tuvo que poner mayor atención.

La intervención se planeó con un objetivo por sesión y se utilizó el Método de Apoyo Conductual Positivo en el desarrollo de la misma. Al final de la intervención es muy importante señalar que si se cumplió el objetivo, aunque se tiene que seguir trabajando con la participante para que sea un logro permanente.

Al final del trabajo se incluye un apartado de conclusiones en el cual se da a conocer que el objetivo de la intervención se cumplió, las variables que influyeron en la realización del trabajo, también se anexan sugerencias para poder trabajar con la chica en el instituto. Finalmente, se agregan una serie de ideas de mi papel como Psicóloga Educativa.

Marco referencial

EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO.

El término de Educación Especial, según Mateos (2008), se ha ido utilizando de manera tradicional para nombrar a un tipo de educación diferente a la educación regular. El autor menciona que anteriormente ambos tipos de educación tomaban caminos paralelos en los cuales no existían puntos de acuerdo o de comparación. De tal forma que los alumnos que eran diagnosticados con deficiencia, discapacidad o minusvalía, se les segregaba a escuelas específicas

Sánchez (2010) menciona que el 18 de diciembre de 1970 con fundamento en la política de la Educación para todos, la Secretaría de Educación Pública (SEP), crea la Dirección general de Educación Especial (DGEE), con el propósito de organizar, dirigir, y vigilar el Sistema Federal de Atención de los Atípicos; entre los que se encuentran la deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales.

La DGEE es instalada formalmente en 1971 por el Presidente Luis Echeverría (1970-1976), con el fin de institucionalizar la educación del atípico y así llegar a colocar al país entre los más avanzados de toda Latinoamérica en materia educativa. De igual manera en ese mismo año se crea la Escuela Normal de Especialización (ENE), con la finalidad de formar maestros especialistas.

Entre 1974 y 1978 se realizó en Inglaterra un documento llamado “El Informe Warnock”, el cual sigue teniendo influencia hasta hoy en día; en dicho informe se constituyó el replanteamiento de la Educación Especial no solo en cuestión de las personas atípicas o deficientes, sino en la concepción de la discapacidad.

En dicho informe los expertos y participantes, para la construcción del mismo, propusieron la adopción del término Necesidades Educativas Especiales, lo cual significó el principio del arduo y utópico camino hacia la integración de las personas con discapacidad.

Del mismo modo, Sánchez (2010) menciona que tomando en cuenta este documento, en México la DGEE se ocupó del tratamiento integral de los niños y adolescentes atípicos. Por ello en 1973 se firmó un convenio entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para llevar a cabo la creación de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), esto con el propósito de brindar una mejor atención integral a las personas en su rehabilitación y educación. Por este motivo entre 1970 y 1976 se abrieron 256 escuelas de Educación Especial de distintas especialidades a nivel nacional.

En 1977 en el gobierno de José López Portillo (1976-1982), se creó el Plan Nacional de Educación, el cual marcaba los siguientes objetivos:

- Ofrecer la educación básica a toda la población, particularmente la que se encuentra en edad escolar.
- Vincular la educación terminal con el sistema productivo de bienes y servicios social y nacionalmente necesarios.
- Elevar la calidad de la educación.
- Mejorar la atmósfera cultural y fomentar el desarrollo del deporte.
- Aumentar la eficiencia administrativa del sistema educativo.

Tomando en cuenta estos objetivos, el secretario de educación de aquella época, Fernando Solana, asume el diseño de la estrategia para extender el proyecto de grupos integrados, los cuales atendían a población con problemas de aprendizaje.

Pero a partir de 1980, la DGEE incrementó el programa grupos integrados el cual servía para trabajar con la población escolar que presentaba problemas de aprendizaje; además, la DGEE se dio a la tarea de adaptar y estandarizar pruebas psicológicas para diagnosticar a los alumnos, los cuales requerían atención especial.

En este mismo año en México, se crea la primera institución para apoyar a las personas con el Trastorno del Espectro Autista y sus familias se llama DOMUS

Instituto de Autismo, fue creada por familias que requerían de una institución para brindar atención a sus hijos.

Este instituto ofrece servicios que cubren los requerimientos y necesidades de una persona con autismo a lo largo de su vida. Para ello cuentan con una inclusión en el aula regular y en el área laboral, sin dejar a un lado el proceso de diagnóstico y evaluación que llevan a cabo.

Asimismo, en el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988), se planteaba resolver las problemáticas de la educación, a través de una Revolución educativa, que tenía como propósito el fortalecimiento del nacionalismo y la reafirmación de la autonomía; además, se propuso en esta revolución, elevar la calidad de la educación en todos los niveles, a partir de la formación integral de los docentes, ampliar el acceso a los servicios educativos y atención prioritaria a todos los mexicanos principalmente en las zonas y grupos desfavorecidos. También la DGEE alcanzó su máximo crecimiento y mayor producción escrita a través investigaciones para el desarrollo y la superación de las tareas de educación especial, y del desarrollo de programas para la superación académica de los docentes.

Mientras que para el periodo de gobierno del presidente Salinas de Gortari (1988-1994), en el Plan Nacional de Desarrollo, se implementaron los siguientes objetivos:

- Defensa de la soberanía y promoción de los intereses de México en el mundo.
- Ampliación de la vida democrática.
- Recuperación económica con estabilidad de precios.
- El mejoramiento productivo del nivel de vida de la población.

Con dichos objetivos el gobierno impulsó un Programa de Modernización Educativa, en el cual se encargaba de eliminar desigualdades geográficas y sociales, hacer más eficiente y de mejor calidad la enseñanza, emplear

modalidades no escolarizadas para ampliar la educación y reestructurar la organización del sistema educativo.

Para la DGEE implicaba el vivir los preparativos y la realización, a nivel internacional, de la Conferencia Mundial de educación para Todos que se llevó a cabo en la ciudad de Jomtien, Tailandia en 1990. Esto implicó una nueva historia para la educación especial en México; ya que proyectaba la implantación del Modelo Educativo y el énfasis en la integración educativa y escolar. Cabe mencionar que Sánchez (2010) indica que esta época sirvió para garantizar el derecho de igualdad de oportunidades para la educación.

Para 1990 toma relevancia el Informe Warnock el cual constituyó la concepción integradora en Educación especial, a través del concepto Necesidades Educativas Especiales. A partir de esta concepción se empieza a entender que la educación especial no gira en torno exclusivamente a los alumnos con deficiencias, sino que se empieza a considerar como el conjunto de medidas educativas, de recursos materiales y humanos, que deben ofrecerse a todos los alumnos para que alcancen los objetivos académicos y personales propuestos por los centros.

Para el gobierno del presidente Zedillo Ponce de León (1994-2000), el DIF convocó a las dependencias del Ejecutivo Federal, a las organizaciones de personas con discapacidad y a organismos privados, para formar la Comisión Nacional Coordinadora, en la cual se formuló el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con discapacidad. Por ello la integración educativa de los alumnos con discapacidad se definió, como el acceso al que tienen derecho todos los menores al currículo básico y a la satisfacción de las necesidades básicas del aprendizaje.

Igualmente se enfatizó una mirada hacia lo intraescolar, en la cual la escuela aparece como una unidad educativa que se centra en el aprendizaje, y se preocupa por la formación de un sujeto democrático y como un espacio donde los lenguajes son herramientas de expresión y comunicación que intervienen en las relaciones de los sujetos.

En el periodo de 1994-1995 se dio un impulso a las necesidades de actualización docente, las cuales se plasmaron en los proyectos de CAM y USAER, se concibió como un modelo de escuela abierta a la diversidad y en las cuales se concentraban en los proyectos de zona.

En el gobierno de Vicente Fox (2000-2006), el Programa Nacional de Educación afrontó tres grandes desafíos:

- Cobertura con equidad.
- Calidad en los procesos educativos y niveles de aprendizaje.
- Integración y funcionamiento del sistema educativo.

Con dicho programa se pretendía educación para todos, educación de calidad y educación de vanguardia.

Cabe mencionar que, a partir del cuadernillo Educación Especial en el Distrito Federal, Calidad con Equidad, se implementaba el proceso de transición de la Integración Educativa hacia la Educación Inclusiva, el cual pretendía construir una escuela donde se eduque con calidad haciendo énfasis en la equidad.

En el periodo de gobierno de Felipe Calderón (2006-2012), el interés principal se centró en el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre los niveles y modalidades educativas en el DF, centrandose en la Educación Inclusiva, como una filosofía educativa.

Es importante señalar que la Educación Inclusiva implica que todos los niños de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales; una escuela en donde no exista discriminación de ningún tipo y que modifique su estructura y funcionamiento; además de que modifique su propuesta pedagógica para dar respuesta a las necesidades educativas de todos.

Bajo esta propuesta, las instituciones forman parte importante en el tratamiento para las personas que padecen el TEA, Guevara y Gonzáles (2012) plantean que estas son las encargadas de brindar atención, enseñar habilidades de

afrontamiento, habilidades sociales y lograr un mejor equilibrio familiar. En este sentido, el trabajo con las familias implica proporcionarles recursos para poder tomar decisiones satisfactorias que les permitan mejorar la calidad de vida de la persona con este trastorno y de la familia misma.

En el año 2014 DOMUS inició su servicio a distancia, con el fin de que las familias que estén lejos de la Ciudad de México cuenten con una atención apropiada, además de que se les puedan brindar los apoyos necesarios. Es importante mencionar que DOMUS no es el único centro que atiende a las personas y familias con TEA; actualmente existen varias instituciones que lo hacen, (ver anexo 1).

CONCEPTUALIZACIÓN DEL AUTISMO

El término autismo aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, redactada por Eugen Bleuler. Dicha monografía fue elaborada para el Tratado de Psiquiatría, se publicó en Viena en 1911. Fue utilizado por Bleuler, dicho término proviene de la etimología griega “autos” que significa “sí mismo”, opuesto a “otro”.

Para Garrabé (2012), el autismo se caracteriza por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, alcanzando la constitución de un mundo cerrado el cual se encuentra separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás.

El TEA es dado a conocer a partir de que Kanner en 1943 (citado por Soto, 2002) quien propuso la primera descripción de las características conductuales y personales de los individuos que padecían este cuadro; durante muchos años diversos especialistas de diferentes áreas han hecho su aportación para la definición y comprensión del tema.

Cuxart (2000) menciona que a partir de la primera definición del TEA, como síndrome en 1943 y hasta la década de los 60, las teorías sobre las causas del trastorno eran fundamentalmente de tipo psicogénico; ya que se creía que la conducta que presentaban los niños y las niñas era consecuencia de un trastorno psicológico, surgido durante la génesis de los primeros vínculos afectivos con los padres, los cuales eran personas muy frías emocionalmente y con poco interés en las relaciones humanas.

Esta situación empezó a cambiar hasta mediados de los años 60 y a raíz de los estudios de seguimiento; a partir de la observación de que al llegar a la adolescencia una proporción importante de los individuos con autismo manifestaban crisis epilépticas, lo que despertó las sospechas de que los factores orgánicos tenían que desempeñar, un papel relevante en el origen del síndrome.

Gracias a ello se iniciaron las investigaciones biológicas para intentar determinar las causas concretas del autismo, investigaciones que fueron progresivamente en aumento. Por ejemplo, Rutter (citado por Soto, 2002) discrepó en lo referente al contacto afectivo tomando como rasgo primario a las alteraciones lingüísticas y después el contacto afectivo; no obstante en el año de 1980 se consideró al autismo como un trastorno generalizado del desarrollo con la finalidad de llegar a alejarlo definitivamente de la psicosis.

Paluzny en 1987, (citado por Molina, 2012) define el autismo como un síndrome que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, por la carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos, persistentes y la resistencia al cambio. Considera que un niño con estas características no se llega a relacionar con las personas que se encuentran a su alrededor y prefiere, en cambio, los juegos repetitivos con objetos, juguetes o incluso su propio cuerpo. Mientras que Wing en 1988 (citado en Benites, 2010) propone que para llegar a comprender mejor a una persona autista, es conveniente que se defina al autismo como un síndrome, es decir, como un conjunto de síntomas, que se asocian a una variedad de trastornos neurobiológicos y de niveles intelectuales diferentes; asimismo menciona tres dimensiones básicas de síntomas que definen el comportamiento de una persona autista, mejor conocida como la triada autista:

- **Ámbito de la interacción social recíproca:** ausencia de los vínculos de apego; autoaislamiento y/o indiferencia social; relaciones sociales rígidas; falta de empatía; dificultad para inferir deseos, creencias o intenciones; dificultad para seguir esquemas de acción y dificultad para generar expectativas hacia los demás.
- **Ámbito de la comunicación:** ausencia total o parcial del lenguaje y dificultad para la comunicación; tanto verbal como no verbal; dificultad para la comprensión de mensajes globales.
- **Ámbito de los intereses y las conductas:** dificultad para afrontar situaciones nuevas, actitud relacionada con la resistencia al cambio; conductas ritualistas, repetitivas y estereotipadas; capacidad imaginativa limitada.

En el DSM-IV (1990) (citado por Soto, 2002) se establecieron algunos de los rasgos primarios a los factores socio-afectivos como los cognitivos y conductuales intentando recopilar, de esta forma, las diferentes concepciones que se tenían del autismo; también lo ubican dentro de los trastornos generalizados del desarrollo por lo fascinante, rica, perturbadora y desafiante categoría, tomando en cuenta las dificultades que presenta al ser evaluado, diagnosticado e intervenido, sin dejar a un lado el impacto que causa en la familia.

Cuxart (2000) menciona que hasta la fecha, no se ha podido precisar los procesos etiológicos y patológicos concretos; esto ha puesto en evidencia que las teorías psicógenas del autismo no están sustentadas por datos empíricos, y que el origen del TEA hay que buscarlo en factores genéticos, metabólicos o víricos que, de forma individual o conjunta, provocan una alteración, que conduce a un desarrollo anormal, que posteriormente se expresa a través de una amplia sintomatología conductual.

Marcín (2006), menciona que con la información que se tiene actualmente sobre el autismo, se puede decir que se han logrado importantes avances, desde los inicios del estudio en 1943. Estos avances son de gran ayuda para las personas con autismo, ya que, se les puede brindar un apoyo más efectivo.

Las personas con autismo son percibidas como seres extraños y diferentes. Tomando en cuenta que el diagnóstico es un tanto complejo, González (2006) retomó lo planteado en el DSM-IV y elaboró una lista con criterios para el diagnóstico del TEA.

A continuación se presentan los criterios diagnósticos del TEA. Las características fundamentales están en el desarrollo de la interacción social y de la comunicación, que se manifiestan claramente diferentes, así como en su repertorio restringido de actividades e intereses.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para establecer un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones de un conjunto de trastornos 1) de la relación, 2) de la comunicación y 3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de 1), uno de 2) y uno de 3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

- 1a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
- 1b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- 1c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- 1d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- 2a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
- 2b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- 2c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje característico.
- 2d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- 3a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- 3b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- 3c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo).
- 3d. Preocupación persistente por partes de objetos.

Los criterios mencionados en el listado anterior deben manifestarse antes de los tres años, y producir retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: 1) Interacción social, 2) Empleo comunicativo del lenguaje o 3) Juego simbólico.

Para Coto (2007), Kanner es el pionero en el tema del autismo principalmente sobre el trastorno infantil, ya que él realizó observaciones en niños que sufrían algún tipo de extrañas alteraciones; estas conductas coincidían entre sí, pero a su vez se diferenciaban del resto de los niños con alteraciones psicopatológicas. Sin embargo, Benites (2010) menciona que el autismo es conceptualizado como una entidad psicológica diferenciada por un conjunto de rasgos que continúan un curso temporal de características a partir de los 18 meses de vida. Así, su propio proceso de construcción de la experiencia se ve afectado; además hace hincapié en que el cuadro clínico de una persona autista, puede variar de persona en persona, incluso en la misma persona de acuerdo con los diversos factores relacionados a aspectos neurobiológicos, la edad y la capacidad intelectual.

Para Kanner, (citado por Benites, 2010); el autismo se consideraba como un síndrome de comportamientos que se manifestaba por tener una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida; además, Coto (2007) señala que parte de los síntomas que presentan las personas con autismo radican en las alteraciones del contacto

socio-afectivo como los trastornos emocionales, sin dejar a un lado las conductas atípicas.

Asimismo, Soto (2002) menciona que Kanner veía el TEA Infantil como la incapacidad para establecer relaciones con las personas, retraso en la adquisición del habla, uso del habla aunque no se comunique nada, insistencia perturbadora en resguardar la identidad, buena memoria, aspecto físico normal, además de que se presenta en la primera etapa de la infancia.

Canal, et.al. (2006) hacen un listado de algunos de los signos más comunes que llegan a presentar las personas que padecen este trastorno:

- Dificultad para dirigir su mirada en la misma dirección en que mira otra persona.
- No mira hacia donde otros señalan.
- Ausencia de atención conjunta, no alterna la mirada entre un objeto y el adulto.
- Ausencia de gestos comunicativos, apenas señala para pedir, no señala para mostrar interés por algo, no dice adiós con la mano.
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.
- Ausencia de palabras o frases simples.
- Regresión en el uso de palabras o frases y en la implicación social.
- Alteraciones en el desarrollo de la interacción social, la respuesta emocional y el juego.
- Falta de sonrisa social.
- Falta de interés en juegos de interacción social.
- Escaso interés en otros niños, los ignora o evita, no imita sus juegos.
- No responde cuando se le llama por su nombre.
- Falta de interés por juguetes o formas repetitivas de juego con objetos.
- Ausencia de juego funcional o simbólico.

- Escasez de expresiones emocionales acompañadas de contacto ocular asociadas a situaciones específicas.
- Ausencia de imitación espontánea.
- Intereses restringidos y movimientos repetitivos.
- Ausencia o escasa exploración visual activa del entorno.
- Tendencia a fijarse visualmente a ciertos estímulos u objetos.
- Tendencia a sobre-reaccionar a sonidos u otras formas de estimulación ambiental.
- Movimientos repetitivos o posturas del cuerpo, brazos, manos o dedos.
- Tono muscular, postura y patrones de movimiento anormales.

En los signos presentados en el listado anterior se incluyen aspectos familiares y aspectos educativos como lo propone Soto (2002). Sin embargo, Jurado (2013) menciona que en el proyecto DSM-V, se sugiere un enfoque dimensional que parece limitar a los dominios de la interacción social, comunicación y comportamientos repetitivos; entendiéndose que en el dominio de la comunicación puede darse un desajuste entre las habilidades verbales y no verbales que puede ocultar el nivel cognitivo del sujeto.

Arnaiz (2009) indica que actualmente no existe ningún marcador biológico reconocido que permita el diagnóstico del TEA. Este diagnóstico se realiza con base en diferentes indicadores en el desarrollo de la persona que apuntan a una alteración en el mismo, así como una evaluación de su conducta.

Además de que las manifestaciones clínicas del TEA pueden variar enormemente entre las personas que los presentan, así como sus habilidades intelectuales.

El autor señala que en los últimos años se ha constatado un aumento considerable de los casos detectados y diagnosticados del Trastorno; al parecer es posible que este incremento se deba a una mayor precisión de los procedimientos e instrumentos de diagnóstico, a la mejora de un conocimiento y la formación de profesionales, o evidentemente a un aumento real de la incidencia de este tipo de trastorno. Al mismo tiempo indica que actualmente no existe

ninguna cura para este trastorno; sin embargo, existen varios factores que van a influir de manera importante en el desarrollo de la persona que lo presente y en su calidad de vida.

Es de suma importancia destacar que la persona con el TEA sigue desarrollándose y aprendiendo a lo largo de toda su vida. Los rasgos que caracterizan a las personas con este trastorno no desaparecen cuando llegan a la vida adulta, aunque sus necesidades sí van cambiando con la edad y con el paso del tiempo; cabe mencionar que la familia juega un papel importante ya que es la instancia que les da las herramientas y los apoyos para un óptimo desarrollo.

El nacimiento de un niño con TEA en una familia, puede producir un gran impacto en la vida familiar, por ello en el siguiente apartado se menciona el papel que juega la familia en la vida de personas con TEA.

ASPECTOS FAMILIARES

La familia juega un papel muy importante en la vida de las personas con autismo; los más afectados son los padres, ya que ellos también van creciendo, Romero (2010) menciona que los padres tras recibir el diagnóstico de sus hijos, suelen pasar por un período de abatimiento en el que se ponen en juego diversas sensaciones o estados de ánimo, como el enojo, la incredulidad, la preocupación, la angustia e incluso la culpa.

Sin embargo, Baron-Cohen y Bolton, (citado en Benites, 2010) señalan los sentimientos que los padres experimentan. Tras el diagnóstico de autismo en su hijo es diferente la reacción de los padres en relación con la reacción de padres que tienen hijos con otros tipos de discapacidad; entre otras razones porque el autismo es mucho más difícil de detectar antes de los dos o tres años.

Dentro de los aspectos familiares es importante mencionar que los padres tienen un rol medular en el proceso de trabajo con las personas con Autismo, Sarquis, (citado en Benites, 2010) indica que en el informe de las Naciones Unidas de 1988, se mencionan las funciones y las tareas que la familia debe cumplir, entre las que se encuentran: desarrollar y socializar a los hijos, proporcionarles cuidado, amor, alimento, satisfacción de necesidades, un medio intelectual, emocional o interpersonal adecuado para que tenga bienestar psicológico y social.

Algunos aspectos que se pueden manejar con las familias son los propuestos por Soto (2002):

- Reducir el sentimiento de culpa, que generalmente se da por las interpretaciones de las causas del autismo.
- Darles a conocer que todo el trabajo que realizan es para apoyar a las personas con este trastorno, y que esto es de gran importancia porque va a favorecer su desarrollo integral y asimismo, a mejorar la calidad de vida de toda la familia.

- Darles a conocer las características y habilidades que presentan sus hijos y mencionarles que poco a poco se van a ir potencializando estas habilidades y a su vez ir desarrollando otras; por ello es importante que los padres sean muy observadores y estén dispuestos a cooperar.
- Darles un panorama del papel que tienen como padres de ese hijo.
- Crear conciencia de la importancia de la intervención de diferentes profesionales en el proceso de desarrollo del niño, y la importancia de asistir regularmente a las sesiones de trabajo, al que esté sometida la persona.

Ramos (2010) menciona que casi 100 años después de que se dieran a conocer las conductas asociadas al TEA, este pasó a formar parte del ámbito médico. No obstante los profesionales de la salud aún no logran determinar las causas, los tratamientos y si existe o no cura para el autismo.

Así mismo, García (2010) indica que el autismo se ha incrementado notablemente en gran parte de la población infantil debido en muchos casos, a factores ambientales, entre ellos está la intoxicación por metales pesados como plomo, mercurio, cadmio, aluminio.

En el mismo sentido, Kaufmann (2014) menciona que los padres parten del supuesto arraigado de que el autismo es un trastorno orgánico, al tiempo que hacen un esfuerzo por tratar de reparar tal hecho.

Sin embargo, Ramos (2010) y García (2010) comparten la idea de que aún están vigentes los tres rasgos principales del autismo establecidos por Kanner, los cuales son: la necesidad de un ambiente invariante y rutinas, la soledad de la persona con autismo (el aislamiento con respecto a otras personas) y el déficit en la comunicación.

En los últimos años la información que circula sobre el autismo se ha incrementado notablemente; por ello García (2010) refiere que estudios realizados en Estados Unidos y en Venezuela, afirman que el TEA es más común que el Síndrome de Down; también mencionan que el TEA ocupa el tercer lugar en el

mundo entre los trastornos más comunes del desarrollo en el ser humano. Al mismo tiempo, refiere que las personas autistas presentan con más frecuencia infecciones de las vías respiratorias, diarrea, estreñimiento, flatulencias, selectividad en los alimentos, aros oscuros alrededor de los ojos, pestañas largas y alteraciones en el ciclo del sueño.

En relación con las alteraciones en el ciclo del sueño Lanizzoto, et al. (2013) mencionan que existe un incremento de la prevalencia de los trastornos de sueño en personas con diagnóstico de TEA; y además, existe un impacto negativo de las alteraciones en el ciclo del sueño, principalmente vigilia en niños y/o adultos con el trastorno, esto a su vez se ve reflejado en los comportamientos de las personas.

Así mismo, refieren que los problemas en relación con el sueño se manifiestan principalmente durante los primeros años de vida con la posibilidad de remisión total, o bien se mantienen y se vuelven crónicos, con el paso del tiempo. En este aspecto las personas con autismo, principalmente los niños, se caracterizan porque llegan a dormir periodos cortos (dos horas aproximadamente), pero con una gran recuperación de energía, logrando un aparente descanso; asimismo la falta del sueño perjudica el rendimiento cognitivo, motor y viso espacial de las personas con autismo; al igual que conduce a una disminución de la calidad de vida de las personas con el TEA como del ambiente familiar.

Investigaciones realizadas por Pozo, Sarriá y Méndez (2006), sobre el estrés en familias de personas con el TEA, demuestran que las madres de las personas con autismo presentan elevados niveles de estrés en comparación con las madres de hijos con retraso mental y Síndrome de Down. Por lo tanto, agregan los autores, es de suma importancia que los padres estén realmente comprometidos para poder saber qué hacer de acuerdo con las dificultades que se puedan presentar en las familias de las personas con este trastorno. Todo esto va a depender de las características de las familias. Sin embargo, el impacto que puede ocasionar un hijo con autismo en la dinámica familiar va a estar establecido por algunos de los siguientes aspectos:

- Forma en que el profesional diagnostica y comunica el resultado a los padres de familia.
- El nivel de respuesta que tenga la familia a situaciones que se generan al interior.
- El grado de relación que tienen los miembros de la familia.
- Aspectos de carácter emocional, social, psicológico y económico de la familia.

Además de los aspectos familiares, es de suma importancia abarcar también aspectos educativos, puesto que es importante mencionar la necesidad de identificar claramente lo que se le debe enseñar a una persona con este trastorno.

García (2010) refiere a la educación como base fundamental de todo sistema, la cual debe responder a la necesidad de afrontar cambios, de forma continua; dichos cambios no sólo deben ser en el ámbito profesional, social y cultural; de esta forma, podrá enfrentarse a situaciones complejas que requieren el desarrollo de nuevas habilidades.

La principal función de estos aspectos es la de determinar esas necesidades, pero esta acción es bastante compleja, delicada y difícil, ya que el diagnóstico de estas personas resulta complicado, situación por la cual deben ser adecuadas las formas de evaluación.

En el siguiente apartado se hablará de la importancia de la educación en el progreso de las personas con TEA, ya que la mejor manera de actuar y ayudarlas es brindarles una educación especializada y de calidad.

EDUCACIÓN PARA LAS PERSONAS CON TEA

En la actualidad no existe ninguna cura para el TEA; sin embargo, como se dijo antes, hay una serie de aspectos que van a influir de manera importante en el desarrollo de la persona con este trastorno y en su calidad de vida; algunos de estos aspectos se relacionan con la posibilidad de disponer de los recursos educativos adecuados a sus necesidades individuales.

Y en estos aspectos educativos se da especial importancia a dos grandes áreas: la comunicación y el lenguaje; al respecto, Soto (2002) menciona que se deben abarcar grandes áreas entre las que se encuentran:

Comunicación-Interacción. Es importante desarrollar actividades de comunicación e interacción que favorezcan el proceso de incorporación de las personas con este trastorno en su entorno.

- Lenguaje. Es lo que permite a las personas realizar actos significativos para expresar y ver satisfechas sus necesidades, inquietudes, deseos, intereses y otros. Es el medio por el cual la persona entra en contacto directo con otros; aunque no puede ser únicamente de carácter oral.
- Desarrollo cognoscitivo. La labor educativa que se realice en esta área estará determinada por las características cognitivas de la persona con autismo y su nivel de desarrollo, tomando en cuenta sus habilidades básicas, el desarrollo de conductas, uso funcional de objetos.

Del mismo modo, se deben abarcar áreas como:

- Autonomía personal. Se tienen que desarrollar habilidades y destrezas que permitan a la persona desempeñarse en forma independiente, porque tiene gran importancia para un mejor desarrollo social, el objetivo es buscar la total independencia de la persona.
- Coordinación viso-motora. En esta área se pretende favorecer el desarrollo de destrezas y habilidades que le permitan realizar tareas en las que se involucre el

sentido de la visión y sus destrezas manuales. Se da como un requisito para el aprendizaje de la escritura, el armar rompecabezas, así como la realización de tareas para favorecer la autonomía personal.

- **Psicomotricidad.** Es necesario enseñar a la persona a tomar conciencia de su cuerpo, cómo cuidarlo y utilizarlo de la mejor manera, su ubicación en el tiempo y el espacio, actividades de motricidad gruesa y fina, sin dejar a un lado las características de la persona.
- **Atención a las conductas inadecuadas.** En esta área se pretende desarrollar en las personas el autocontrol, que mediante el aprendizaje de conductas adecuadas, pueda eliminar o modificar aquellas inadecuadas.

Para poder abordar las áreas anteriormente mencionadas, Soto (2002) señala que en el desarrollo de los procesos de evaluación de personas con el TEA, la idea es dar sentido al diagnóstico que han realizado los profesionistas o especialistas. Para ello es importante ir generando estrategias que involucren principalmente en la Educación Especial y regular a los Psicólogos Educativos en el trabajo con las personas Autistas.

Por lo cual, docentes especialistas y psicólogos educativos deben desarrollar nuevas habilidades, y además, como refiere García (2010), desempeñar eficazmente su rol como formador, estar actualizándose continuamente, para un enriquecimiento profesional.

En el mismo sentido, Gómez (2010) menciona que la educación es un proceso que acompaña al individuo durante toda su vida, que la educación especial representa un trabajo mucho más arduo, porque incluye una situación en desventaja presentada por el individuo con discapacidad. Por tal razón, el docente especialista debe estar debidamente capacitado para atender cualquier situación que se le llegue a presentar y prepararse diariamente para asumir de forma efectiva los retos existentes a lo largo del proceso de atención educativa individualizada, específicamente cuando se dirige a los educandos con el TEA.

Cazorla y Cornella (2014) señalan que el propósito principal de un docente especialista se centra en generar una mejor calidad de vida de la persona con el Trastorno; para ello es necesario potencializar el bienestar físico y emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos.

Arnaiz (2009) menciona que actualmente los tratamientos validados para el TEA se basan en la educación individualizada y en los apoyos especializados que fomentan las habilidades y los puntos fuertes de cada persona.

Dentro de los tratamientos validados para el TEA existen diversos modelos de intervención, diseñados para ayudar a la persona que padece este trastorno; entre los cuales se encuentran:

- Análisis Conductual Aplicado
- TEACCH
- PECS
- Apoyo Conductual Positivo

Ferrali (2010), menciona que, el Análisis Conductual Aplicado (ABA), parte de una base con una orientación cognitivo-conductual, en el cual se busca mediante el uso de programas especializados, disminuir los síntomas característicos, lograr la adquisición de conductas y habilidades que carecen estos niños; enfocando a una mejor calidad de vida de quienes reciben el tratamiento y en forma indirecta de sus padres y familia.

A su vez también se trata de un modelo que aborda lo educativo-terapéutico, tomando como base el condicionamiento operante propuesto por Skinner, el cual toma como técnica principal el reforzamiento de las conductas deseadas y la extinción de las conductas patológicas o indeseadas.

Ferrali (2010), indica que este modelo es aplicable para todos los Trastornos Generales del Desarrollo; pero que se centra más específicamente en el TEA.

Cabe mencionar que este tratamiento es utilizado por diferentes profesionales, entre los que se encuentran psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, psiquiatras y terapias ocupacionales, ya que requiere de una formación específica.

Por otro lado el objetivo del método TEACCH, según la Organización Autismo Diario (2011), es el de prevenir la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a las personas con TEA a vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y la comunidad. Cabe mencionar que al igual que el método de Análisis Conductual Aplicado pone especial énfasis en los planes individualizados para ayudar a las personas con TEA y a sus familias a vivir juntos de forma más efectiva. Los padres son parte fundamental en la aplicación de este método, ya que, a ellos se les entrena para que puedan trabajar con sus hijos. Esto con la finalidad, de que, puedan controlar sus problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales. Dado que los planes son individualizados, es necesario realizar una evaluación de las habilidades, una entrevista con los padres para determinar su punto de vista sobre las habilidades del niño y sus prioridades para el cambio, establecer prioridades y expresarlas, por último, diseñar y establecer los objetivos que se trabajarán con esa persona.

El método de PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes), es una estrategia basada en la comunicación aumentativa y alternativa; el Centro de rehabilitación TELETON (2011), menciona que fue diseñado en 1985.

La base de este método es el concepto de intercambio en la comunicación; en este se utilizan imágenes como un medio para poder expresar mensajes, que pueden ir desde peticiones simples de algo que desea el niño, hasta poder estructurar oraciones y comentar sobre su contexto.

El PECS consta de seis fases:

- Fase 1: ¿Cómo comunicarse?

El sujeto aprende el concepto de intercambio de imagen, se le da apoyo para mostrarle qué es lo que se espera de él.

- Fase 2: generalización entre personas y aumento de distancia.
En esta etapa se busca que generalizen el concepto de intercambio con distintas personas.
- Fase 3: discriminación de imágenes.
En esta fase el sujeto aprende a diferenciar entre una tarjeta y otra, para elegir lo que realmente lo motive.
- Fase 4: estructura de la oración.
El sujeto empieza a formar oraciones.
- Fase 5: responder a preguntas
Se le enseña a contestar preguntas simples.
- Fase 6: comentar.
Se busca que el sujeto sea quien inicie una conversación, comentando sobre su contexto, gustos y necesidades.

El siguiente método es el de Apoyo Conductual Positivo, del cual León (2012), menciona que surge, a partir del Análisis Conductual Aplicado. Este método ofrece apoyos necesarios a nivel conductual, los cuales se crean en un plan elaborado por el profesional, familiares y amigos. Este método consiste en desarrollar y establecer apoyos, estos con el propósito de lograr cambios conductuales importantes a nivel social, sin la necesidad de forzar al chico; está basado en el respeto de los valores de la persona.

El apoyo conductual positivo es un enfoque para hacer frente a los problemas de conducta que implica remediar condiciones ambientales y/o problemas en las habilidades. Se caracteriza por estar basado en una evaluación funcional, trata de enseñar habilidades alternativas y adaptar al ambiente, respeta la dignidad y preferencia de la persona mejorando su estilo de vida, se diseña para ser aplicado en contextos de la vida diaria.

Benites (2003) indica que actualmente la mayor parte de los recursos terapéuticos, educativos y laborales se han destinado al niño y al adolescente autista, en comparación con los dedicados al adulto autista; ya que la mayoría de los servicios, recursos y programas han beneficiado en primer lugar al niño.

En la siguiente parte del trabajo se habla de que las personas con TEA se merecen una vida plena, por ello es importante el tema de la calidad de vida y cómo influye el apoyo de la familia para cubrir las necesidades de estas personas.

CALIDAD DE VIDA

Para Baña (2011), hablar de trastorno del espectro autista y trastornos generales del desarrollo es hablar de vidas, de personas, de calidad de vida; la calidad de vida es entendida como una finalidad, pero también como un proceso y una forma de vida; que como proceso permite optimizar los procesos de aprendizaje y desarrollo.

Borges (2015), explica que la calidad de vida tiene un enfoque social y económico, ya que, la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, debido a que estas son fundamentales para el desarrollo de los seres humanos y satisfacer también sus necesidades de tipo material. Asimismo, menciona que en el aspecto psicológico la armonía interior, el comportamiento y la actitud son aspectos que están muy relacionados con el tipo de vida de las personas.

Para Benites (2010), la calidad de vida es un concepto multidimensional ya que incluye una serie de aspectos en la vida de una persona, además de que el concepto destaca el sentimiento de satisfacción y de bienestar personal, sin dejar a un lado los objetivos relacionados con la condición de vida y la interacción que establece la persona con su contexto.

Asimismo, Cuesta, Grau y Fernández (2013) comparten la idea de que el concepto de calidad de vida es amplio, y retoman la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y de su sistema de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Además de que es un concepto multidimensional el cual refleja las condiciones de vida deseadas por una persona.

En el mismo sentido, Tamarit (2005) indica que la calidad de vida es una gran guía de las políticas sociales y de la práctica; además menciona las dimensiones centrales de la calidad de vida basadas en el modelo actual, las cuales constan de:

- Bienestar emocional: alegría, auto concepto y ausencia de estrés.
- Relaciones interpersonales: interacciones, relaciones y apoyos.
- Desarrollo personal: educación, competencia personal y desempeño.
- Bienestar material: estado financiero, empleo y vivienda.
- Bienestar físico: salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria y ocio
- Autodeterminación: autonomía y control personal, metas, valores personales y elecciones.
- Inclusión: participación e integración en la comunidad, redes comunitarias y apoyos sociales.
- Derechos: humanos y legales.

La calidad de vida para las personas con discapacidad se compone de los mismos factores y relaciones que el resto de las personas. La calidad de vida aumenta mediante la aceptación y plena integración de la persona en su comunidad.

Un modelo de calidad de vida según Saldaña (2006), implica algo más que un conjunto de dimensiones y que además la calidad de vida mejora cuando las personas perciben que tienen poder para participar en decisiones que afectan sus vidas. Aunque por mucho tiempo las personas con discapacidad se han visto despojadas de sus capacidades para poder tomar decisiones, asumiendo ese papel las familia, los profesionales o ambos.

Además, el autor menciona que la calidad de vida aumenta mediante la aceptación y la plena integración de la persona con su comunidad; asimismo el respeto a cada persona, con independencia de la discapacidad o trastorno que presente, es un factor esencial en la percepción de la calidad de vida. Finalmente señala que una persona experimenta calidad de vida cuando se cumplen sus necesidades básicas y cuando esta persona tiene las mismas oportunidades que los demás para perseguir y lograr sus metas en los principales contextos de vida, como lo son el hogar, la escuela y el trabajo.

Arnaiz (2009) señala que la calidad de vida de la persona con este trastorno y la de su familia va a estar influida por las posibilidades de acceder cuanto antes a las intervenciones y a los apoyos adecuados, que se adapten a sus necesidades individuales, y que propaguen sus oportunidades de aprendizaje, de inclusión social y de desarrollo personal, manteniendo estos elementos a lo largo de su vida de forma continua y permanente.

La atención a la discapacidad siempre se ha centrado en la infancia y se ha hecho a un lado a las personas adultas, por ello en el siguiente apartado se hablará de la vida adulta de las persona con TEA.

LA VIDA ADULTA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El desarrollo de cada persona ocurre por un proceso evolutivo; pero sin duda, al llegar la pubertad, Cuxart (2000) menciona que los niños y niñas con autismo se ven sometidos a los mismos cambios que el resto de la población.

Benites (2003), de igual manera, menciona que la adolescencia es un periodo en el que todos los jóvenes cambian; pero que los adolescentes autistas no tienden a rebelarse o tratar de separarse cada vez más tiempo de su padres, como regularmente lo hacen la mayoría de los adolescentes.

Dentro de estas etapas de cambio significativas y complicadas está el acceso a la vida adulta; ya que en dicha etapa, cada persona debe de asumir los roles que le otorga la sociedad.

Para Jurado (2013), este proceso tiene una importancia especial en los jóvenes con el TEA, dadas las características de las necesidades que presentan; además, dicho autor menciona que la transición de la vida adulta puede resultar difícil para los jóvenes afectados por el trastorno como consecuencia de las características propias de dicha patología, sobre todo en las relacionadas con la limitación en cuanto a destrezas sociales.

Benites (2003), señala que las necesidades vitales de las personas adultas con autismo son similares a las que presentan todas las personas; lo que posiblemente la diferencia son los apoyos que requieren para satisfacerlas.

Por ello mismo, sugiere una lista de aspectos útiles para la intervención con las personas adultas con TEA:

- Facilitar el acceso a una gama de recursos residenciales en condiciones adecuadas de protección y apoyo.
- Utilizar recursos estructurados de carácter ocupacional.
- Favorecer el acceso a una educación permanente con apoyos adecuados y a una participación en la vida comunitaria.

- Desarrollar programas orientados al mantenimiento de competencias.
- Incidir durante toda la vida en cuestiones de participación, respeto y dignidad.

Ortiz (2011) menciona que muchas de las actividades que se realizan diariamente requiere que las personas se desplacen, como el barrer, cocinar, tomar la ropa de un closet, ir de compras, ir a la escuela, ir al trabajo, participar en actividades de ocio y recreación.

El desplazamiento es una habilidad básica que forma parte de la vida cotidiana y además es un pilar fundamental para medir el grado de autonomía de una persona. Esta habilidad tiene dos componentes importantes la orientación y la movilidad; estas están ampliamente relacionadas, ya que para desplazarse es necesario tener un control del espacio además de ejecutar los movimientos precisos para moverse de manera segura y eficiente.

Cuxart (2000) indica que la mayor parte de las personas con autismo siguen requiriendo ayuda; ya que es extraño que lleguen a desarrollar un trabajo productivo y, todavía más, que lleguen a vivir con independencia. Además de que el trastorno es crónico pero las manifestaciones varían de acuerdo a su edad y la gravedad de las incapacidades, también indica que las personas con autismo mantienen su alteración aun cuando los síntomas pueden atenuarse.

Es muy importante la educación para las personas, en el siguiente apartado se hablará de la educación para las personas con TEA en México y en la evolución de esta atención.

PROCEDIMIENTO

Dentro de las actividades que realicé como estudiante de la licenciatura en Psicología educativa en el curso Taller de prácticas profesionales de 7° y 8° semestre, en Domus Instituto de Autismo, en el grupo de atención a adultos, se encuentra:

- Apoyar a los facilitadores en:
 - ✓ la elaboración de adecuaciones curriculares, debido a que los asesores del grupo nos organizaban para trabajar con los usuarios, y nos daban una breve explicación de lo que se tenía que realizar; por diferentes circunstancias había ocasiones en que la actividad no se podía realizar, por lo cual la actividad se tenía que ajustar a la situación y necesidades de los usuarios.
 - ✓ atender a los chicos y monitorearlos en las diferentes actividades que realizaban.
 - ✓ planeaciones para las actividades recreativas, que iban desde la organización de una salida al cine, en la cual se realizaba una lista de que asesor acompañaría a cada usuario y las actividades que se trabajaría en este sitio como: trasladarse, solicitar y recibir alimentos, comprar los boletos, etc..
- Apoyar a los estudiantes en actividades de:
 - ✓ motricidad fina y gruesa
 - ✓ vida diaria
 - ✓ desplazamiento
 - ✓ aseo personal
 - ✓ entrenamiento laboral
 - ✓ recreación
 - ✓ destreza, movilidad y viajes

Es importante mencionar que las actividades se realizaban cada día con un chico diferente.

Para la elaboración de la tesis, se decidió reportar el trabajo realizado con una de las alumnas de la Institución. Se usa un nombre ficticio para cuidar la confidencialidad de la participante. En este apartado se describe el escenario en el que se trabajó, el modelo que se implementó para realizar la intervención, así como el análisis de las acciones realizadas.

El objetivo general y específicos del trabajo son:

- General:
 - Apoyar a una joven con TEA en el desplazamiento autónomo por la calle.
- Específicos:
 - Identificar las variables asociadas al rechazo y la aceptación para salir de la institución.
 - Reducir la dependencia de la joven con la encargada del grupo.
 - Realizar ajustes y brindar apoyo para fomentar una actitud favorable al desplazamiento fuera de la institución.

Participante

Paty es una chica de 27 años que está diagnosticada con TEA, ella es la segunda hija de un total de tres; vive con ambos padres y con su hermano menor.

Acude a un instituto para recibir atención, en un horario de 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes.

Actualmente es una chica que ha tenido que afrontar varios cambios en su vida entre los cuales se encuentra el cambio de su nana. Esto debido a que la nana que trabajaba con ella después de doce años decidió renunciar, y esto le generó un gran desequilibrio; además constantemente le están haciendo ajustes de medicamento lo cual repercute en su rendimiento, ya que se ha mostrado somnolienta en gran parte del día.

Escenario

El instituto al que ella acude, está especializado en el Trastorno del Espectro Autista, se ubica al sur de la Ciudad de México. El objetivo de este instituto es brindar educación especializada a todos los actores relacionados con el TEA.

Este instituto trabaja en cinco componentes fundamentales:

- Evaluación funcional
- Métodos de Enseñanza-Aprendizaje flexibles y personalizados
- Abordaje familiar y social
- Integración total
- Salud integral

Dentro de las instalaciones de este instituto, se brindan los siguientes servicios:

- Diagnóstico y evaluación
- Atención temprana
- Inclusión educativa
- Transición a la vida adulta
- Atención a adultos
- Vida independiente con apoyos

Paty se encuentra inmersa en el grupo de atención a adultos el cual cuenta con un programa integral personalizado, que ofrece apoyo a los adultos y a sus familias, en el que se aplican criterios de autodeterminación y calidad de vida. Además, se fomenta su participación en contextos variados que permiten el desarrollo de competencias en la vida personal, en el hogar y en la comunidad. Ofrece alternativas laborales y la inserción en las empresas.

Con Paty actualmente se está trabajando el modelo de intervención de Apoyo Conductual Positivo, para hacer frente al problema de desplazamiento.

El modelo se ha implementado de la siguiente manera:

- Cuando Paty realiza correctamente alguna de las actividades (como el esperar y observar antes de cruzar la calle, indicar si viene o no un carro y cruzar la calle), lo que se hace es brindarle un apoyo el cual consiste en reforzar positivamente la acción o conducta, verbalizándole ¡Muy bien!, ¡Excelente!, ¡Bien hecho!; acompañadas de una expresión facial positiva.
- También lo que se realiza cuando Paty no accede a salir del instituto, o se cruza la calle sin antes observar si viene o no algún carro, incluso si camina demasiado rápido. Lo que se realiza es generar un poco de incertidumbre en ella con expresiones como ¡Chin!, ¡Oh,oh!, ¡Ups!, ¡Y ahora!; acompañado de una expresión facial. El apoyo que se le ofrece es con el propósito de generar inquietud y que Paty acceda a realizar la actividad sin forzarla.

Identificación de las necesidades

Para elegir el programa que se llevó a cabo con Paty , primero se seleccionó el área que se abordaría, a partir del formato Cals, proporcionado por la institución.

Dicho formato, está construido por diversas áreas, que se dividen a su vez en destrezas:

- Vida personal: socialización, comida, higiene y presencia, uso del retrete, vestido, cuidado de la salud y la sexualidad.
- Vida en el hogar: cuidado de la ropa, planificación y preparación de comida, limpieza y organización del hogar, mantenimiento del hogar, seguridad en el hogar y ocio en el hogar.
- Vida en comunidad: interacción social, movilidad y viajes, organización del tiempo, manejo y administración del dinero, seguridad en la comunidad, ocio comunitario y participación en la comunidad.
- Destrezas laborales: búsqueda de empleo, conducta y actitud ante el empleo, relación con los empleados y seguridad en el trabajo.

A partir de dicho formato, se analizó la información y a su vez se eligió el área, se definió qué se trabajaría en el área de vida en comunidad; específicamente las destrezas de movilidad y viajes.

Durante la evaluación inicial se realizó una observación de tres días, cada observación de una hora; se registró la información obtenida en el formato establecido por la institución (ver anexo 2):

- El primer día se registró la rutina de salida que realiza Paty
- El segundo día la salida se realizó al Zoológico de Chapultepec
- El tercer día la salida fue al parque que se encuentra cerca del instituto

En dicha evaluación se encontró que Paty realiza las siguientes actividades sin problema alguno:

- Sube y baja escaleras
- Abre y cierra puertas con diferentes mecanismos de apertura, por ejemplo manillas y pomos
- Utiliza una escalera mecánica con precaución al subir y bajar
- Entra y sale de un edificio por una puerta giratoria
- Se baja del autobús
- Recoge su mochila o equipaje antes de salir

De igual manera, se tomó en cuenta las actividades que ella es capaz de realizar, aunque requiere de ayuda. Las actividades son las siguientes:

- Entra y sale de un edificio por una puerta automática
- Es capaz de encontrar una sala u oficina concreta dentro de un edificio
- Respeta las señales de tránsito.
- Realiza los transbordos de tren y/o autobús necesarios para llegar a su destino.

Las siguientes son las actividades que aún le cuesta trabajo realizar o no realiza:

- Camina por una calle llena de gente sin tropezar con nadie

- Accede a salir del lugar en el que se encuentra sin ningún problema
- Se desplaza andando de un lugar a otro en una zona conocida
- Camina por zonas llenas de gente sin perderse
- Abre el candado (de llave o de combinación) de un objeto o puerta

Es complicado que Paty salga del instituto, cuando lo llega a hacer primero realiza una pequeña rutina que consta de dirigirse al sanitario, posteriormente al salón (pasa por su mochila) y se dirige a la puerta de salida. Es de suma importancia prestar una mayor atención a las siguientes necesidades específicas de Paty:

- El asesor es el que debe guiarla
- Se le debe marcar el alto antes de cruzar la calle
- Poner el alto para que pueda dirigirse al lugar correcto
- Marcar el paso
- Ella accede a salir más fácilmente si se encuentra acompañada de la encargada del grupo

Con dicha información el planteamiento de la intervención consistió en que Paty accediera a salir del instituto con diferentes facilitadoras, teniendo el éxito adecuado y que a su vez pueda cruzar la calle haciendo uso de los señalamientos.

Con la información obtenida es importante resaltar que un factor relevante para que Paty acceda a salir recae en el asesor, el estado de ánimo de la participante y además en el manejo que se le dé.

Ya que ella accede a trabajar y permite que la guíen de acuerdo con las conductas positivas que ha trabajado con los asesores; y no le genere incertidumbre, sino al contrario, le dé seguridad y confianza.

Una vez hecha la evaluación, se procedió a implementar el programa de intervención.

Dicha intervención constó de 10 sesiones, en las cuales se llevó a cabo el método de Apoyo Conductual Positivo ya explicado anteriormente; los resultados de dicha intervención son los siguientes:

- Primera sesión

Objetivo: Aceptar salir del instituto.

En esta sesión Paty se encontraba con muy buena disposición para trabajar, como un apoyo visual la encargada del grupo le mostró su mochila, ella entendió y se dirigió a realizar su rutina, mientras el resto del grupo se adelantaba al parque y así la puerta de salida se encontrara libre para cuando Paty saliera.

En ese momento yo me encontraba observando el manejo que le daba la encargada del grupo. Como una estrategia se planteó que cuando estuviera a punto de acercarse al salón, yo me parara frente a la puerta, le entregaré su mochila, para así obstaculizarle el acceso a Paty y con ello evitar que volviera a realizar su rutina, o que ya estando en el salón se negara a salir.

Sin embargo cuando la encargada del grupo le hizo referencia de que se dirigiera a la puerta de salida, Paty mostró resistencia y se negó a salir. Ella se dirigió nuevamente al sanitario y se le dio un tiempo para después intentar volver a salir, el segundo intento fue fallido y en vez de dirigirse a la puerta de salida, ella se dirigió al taller productivo y se le permitió que ingresara al taller productivo, esto como estrategia para que no se le generara una experiencia negativa el salir con la encargada del grupo.

La encargada del grupo indicó que Paty se mostraba renuente a salir ya que el fin de semana suele caminar por más de tres horas seguidas, como parte de las rutinas establecidas por indicación de la madre de la joven.

Respecto a la sesión de hoy se puede concluir que el objetivo no se cumplió, ya que Paty no accedió a salir del instituto, sin embargo se puede decir que es complicado trabajar con Paty los días lunes, ya que ella asocia el salir, con caminar por mucho tiempo sin descansar, esto a causa de una experiencia negativa que realiza con frecuencia el fin de semana.

- Segunda sesión

Objetivo: Aceptar salir del instituto y desplazarse por la calle.

En este día se programó que Paty acudiera a clases de bordado esto con la finalidad de motivarla.

Debido a que las condiciones del clima no eran adecuadas (fue un día lluvioso) y Paty estaba recuperándose de un resfriado, fue imposible salir del instituto. Por ello la encargada del grupo y yo realizamos una adecuación, en la cual se planteó trabajar con Paty mediante tarjetas. Esto con la finalidad de mostrarle los lugares a los que podía acudir y yo pudiera observar a qué lugar le mostraba más interés para así poder motivarla.

Paty se mostró muy optimista y contenta, accedió a trabajar; como una estrategia se decidió llevar al grupo a ver una película para que ella se quedara sola en el salón. En esta sesión logré observar que Paty muestra un mayor interés por los lugares al aire libre, que por lugares en los que se debe permanecer encerrados.

- Tercera sesión

Objetivo: Salir del instituto y caminar por la banquetta.

En esta sesión Paty se encontraba contenta y muy cooperativa con los facilitadores del grupo, lo que facilitó que la sesión de hoy se llevara a cabo.

Tomando en cuenta la disposición de Paty para trabajar la encargada del grupo procedió a organizar una salida al parque que se encuentra cerca del instituto.

La facilitadora que se encontraba trabajando con ella motricidad fina, fue la encargada de apoyar a Paty en el desplazamiento.

Para dar pauta a que Paty accediera a salir se le hizo referencia con la silla, al moverla, para que se levantara y se dispuso a realizar la rutina que ya tiene establecida.

Después de realizar esta rutina Paty salió sin ningún problema del instituto y caminó hacia el parque. Cabe mencionar que caminó sobre la banquetta, pero a un paso muy rápido y la facilitadora tenía que tomarla de la mano para detenerla antes de cada cruce de calle y cuando transitaba gente cerca de ella, ya que chocaba con los demás de lo rápido que iba.

Después de observar esta situación, propuse como estrategia colocarme delante de ella para así modificar el ritmo de su paso.

Cabe mencionar que esta sesión se realizó sin ningún contratiempo y que fue muy fructífera ya que se cumplió el objetivo planteado, pero además se logró que Paty accediera a salir del instituto sin la compañía de la encargada del grupo.

Como conclusión se puede decir que hay dos variables que influyen para que Paty acceda a salir; la primera es que se le permita realizar su rutina, la otra depende del estado de ánimo que tenga.

- Cuarta sesión

Objetivo: Caminar por la calle y cruzar de forma segura.

Este día fue muy complicado para realizar actividades con Paty; ella se mostraba indispuesta.

El día anterior por la tarde se le comunicó a Paty que cambiaría de nana. Esto le afectó, ya que tendría que adaptarse a los cambios de un día para otro. Paty se mostraba enojada, molesta, gritaba, realizaba berrinches y se agredía (mordiéndose o jalándose el cabello), por lo cual fue imposible realizar el desplazamiento.

Conversando con la encargada del grupo, decidimos que no se podía trabajar con ella fuera del salón. Para lo cual realizamos una adecuación, la cual consistió en mostrarle videos musicales de su cantante favorita, con la finalidad de que se relajara y, al mismo tiempo, usarlos como estrategia para ir generando un vínculo y así poder intervenir más en las siguientes sesiones.

Es importante mencionar que para que pudiera crear un vínculo con Paty, tratábamos de imitar lo que aparecía en el video, por lo cual cantamos, brincamos, utilizamos diferentes accesorios como lentes, sombreros, mascaradas y pulseras.

Se puede concluir que en esta sesión no fue posible cumplir el objetivo, ya que Paty se encontraba indispuesta por diversos cambios que se le estaban presentando, pero a pesar de ello se pudo trabajar en formar un vínculo, lo cual me sirvió para trabajar las siguientes sesiones.

- Quinta sesión

Objetivo: Caminar moderadamente y observar antes de cruzar la calle.

Paty se encontraba muy contenta trabajando dentro del salón y escuchando música de su cantante favorita.

La encargada del grupo le dio pauta a salir mostrándole como referente su credencial de usuario, Paty entendió muy bien y realizó su rutina, cuando se dirigía a la puerta de salida se negó a salir ya que un usuario se encontraba acostado cerca de la puerta, lo cual ocasionó que Paty regresara al salón.

Se le dio un tiempo antes de volver a realizar un intento para que accediera a salir, mientras se le mostraron videos musicales, después de unos minutos se planteó como una estrategia contarle lo que había en el parque y cómo sus compañeros se habían adelantado, también contarle quién se encontraba en ese lugar; cuando se intentó que ella saliera, se volvió a negar y como sus compañeros estaban a punto de llegar al instituto, la encargada del grupo dio por finalizada esta sesión.

Lo que pude observar fue que cuando el camino que dirige a la salida o la puerta de salida se encuentra obstaculizado o con gente, a pesar de que Paty cuente con una buena disposición, es factor negativo para que ella acceda a salir.

Es importante que antes de salir no se le muestren los videos musicales, ya que como a Paty le gustan mucho, esto hace que se niegue a salir o a realizar la

actividad; por lo tanto, se recomienda que los videos se utilicen solo como un reforzador positivo.

- Sexta sesión

Objetivo: Salir del instituto y desplazarse de forma segura por la calle.

En este día a Paty se le empezaba a realizar un ajuste de medicamentos y de alimentación. El ajuste de medicamentos consistió en subir la dosis, lo cual provocó que Paty estuviera con sueño y sin ganas de realizar actividad alguna. Además del ajuste en el medicamento se hizo otro en los alimentos, que implicó la reducción de fruta, galletas, gelatina, sabritas, verdura y pescado; además, se incrementó la ingesta de líquido en cada una de las comidas.

Por dichas situaciones se encontraba indispuesta y fue imposible que se llevara a cabo la sesión.

Como estrategia se planteó aislarla del resto del grupo para que no se alterara, la encargada del grupo la guio al salón de usos múltiples; ahí intenté trabajar con ella el tema de “señalamientos viales” pero fue imposible, ya que ella se encontraba somnolienta.

Por lo que la encargada del grupo y yo decidimos dejarla dormir y no forzarla a trabajar, para no generar una experiencia negativa. Se le permitió dormir porque ya llevaba 3 horas somnolienta y por dicha situación sin ganas de trabajar.

Se puede concluir que debido a los ajustes de medicamento y de alimentos, su organismo se estaba adaptando a esos cambios y como reacción secundaria se mostraba con sueño y con hambre, por ello fue imposible realizar esta sesión.

- Séptima sesión

Objetivo: Salir del instituto con la encargada del grupo acompañada de una facilitadora.

En este día Paty se mostraba muy contenta y motivada ya que después de salir del instituto iría a casa de una tía a la que quiere mucho. Durante todo el tiempo se pasaba verbalizando que iría a la casa de su tía y mostraba una expresión de felicidad. Lamentablemente no se pudo llevar a cabo dicha sesión ya que por cuestiones climáticas (contingencia ambiental), se suspendieron las actividades al aire libre.

La encargada del grupo y yo realizamos una adecuación en la que se decidió que se trabajaría con ella en esta sesión mediante tarjetas, en las cuales se le mostraban los lugares a los que iría con su tía y lugares a los que se acude cuando está en el instituto y qué es lo que se hace en esos lugares, esto con el propósito de generar experiencias positivas e inquietud por querer asistir a estos lugares y que posteriormente saliera sin ningún problema.

Se puede concluir de acuerdo con la adecuación realizada, se obtuvo la información de que Paty mostró mayor interés por el Parque Hundido, ya que cuando le mostraba las secciones con las que cuenta el parque, ella se emocionaba en comparación de los otros lugares en los cuales no mostraba interés.

- Octava sesión

Objetivo: Salir del instituto con una facilitadora acompañada por la encargada del grupo.

En esta sesión Paty se encontraba trabajando en el salón de clases, se le mostraron imágenes del parque y de las actividades que se podían realizar ahí. Para que ella saliera se le dio como apoyo visual su credencial de usuario, ella entendió muy bien este apoyo y realizó su rutina sin ningún problema.

Ella sabe cuál es el camino que la lleva al parque y supo dirigirse hacia este lugar, la encargada del grupo solo la apoyó para cruzar la calle y para moderar su paso, para que Paty entendiera, la encargada del grupo solo hacía expresiones como “!oh, oh!, ¡ups!, esto con la finalidad de generar incertidumbre y que ella se

detuviera antes de cruzar la calle y para preguntarle si ¿estaban completos o faltaba alguien?, así ella se percataba quienes la acompañaban.

A manera de conclusión, se puede decir que los factores que influyeron para que esta sesión se llevara a cabo, fueron que Paty se encontraba con muy buen estado de ánimo, se le permitió realizar su rutina, la encargada del grupo fue su guía y además la actividad se realizó enseguida de que entraron los chicos, a diferencia de las otras sesiones en las que se trabajó entre las 11:00 y 1:00 pm.

Nota: la encargada del grupo fue la que fungió como guía y apoyo de Paty, yo solo fungí como acompañante y observadora.

- Novena sesión:

Objetivo: Aceptar salir acompañada de dos facilitadoras.

En esta sesión a Paty le tocó salir aproximadamente a medio día al parque que se encuentra cerca del instituto.

Para esta sesión Paty se quedó trabajando mientras sus compañeros salían del instituto, ya que sus compañeros habían salido, se prosiguió a que Paty saliera. Esto con la finalidad de que el camino hacia la salida y la puerta no se encontraran obstaculizadas y fuera un impedimento para llevar a cabo la sesión.

Para no alterarla se le permitió que realizara su rutina. Cabe mencionar que Paty accedió a salir acompañada de dos facilitadoras, esto es un gran avance ya que no se requirió de la ayuda de la encargada del grupo, yo observé el manejo que le daba la otra facilitadora, pero no intervine, ya que estaba respondiendo muy bien a las indicaciones y al apoyo de la facilitadora.

Es importante mencionar que para que Paty accediera a trabajar con las dos facilitadoras en actividades anteriores, se estuvo trabajando a partir de la cuarta sesión en formar un vínculo y así poder trabajar en estas sesiones

Evaluación final

- Décima sesión

Objetivo: Acceder a salir del instituto acompañada de una facilitadora respetando los señalamientos.

En esta última sesión se modificó la salida de Paty ya que no iba a desplazarse al parque que se encuentra cerca del instituto, sino, al parque Hundido.

Paty accedió a salir sin ningún problema del instituto, se hizo acompañar de un facilitador con el que trabaja muy poco, para ello se le brindaron apoyos visuales como el mostrarle su mochila y ella entendió esta señal. Después de ponerse su mochila se dispuso a realizar su rutina.

Durante el trayecto hacia el parque Hundido, como estrategia se planteó ir cantando una canción de Lucero; esta estrategia funcionó ya que Paty se mostraba contenta. Cada que se tenía que hacer un cruce de calle la facilitadora se detenía y Paty veía para ambos lados de la calle, la facilitadora le preguntaba ¿Puedo cruzar la calle? Y ella expresaba “sí puedo cruzar” y caminaba.

Para que dicha sesión se llevara a cabo los factores que intervinieron fueron:

- El horario en el que se realizó dicha sesión, ya que fue a las 9:00 am; esto influyó de manera positiva ya que Paty no había realizado esfuerzo ni actividad alguna.
- Que se le permitió realizar su rutina.
- La salida fue al Parque Hundido, un lugar por el cual Paty le había mostrado interés.

Es importante mencionar que en esta sesión Paty tuvo muy buena disposición para trabajar, y que lo trabajado en sesiones anteriores fue de suma importancia para poder obtener un buen resultado; sin embargo, aunque se haya cumplido con el objetivo hay que seguir trabajando en ello para que Paty siga logrando grandes avances.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo general y específicos se puede decir que si se cumplieron conforme al paso de las sesiones, aunque fue complicado llevar a cabo en algunas ocasiones las sesiones, las adecuaciones realizadas fueron sumamente importantes, ya que aportaron información que se utilizó posteriormente para realizar la intervención.

La evaluación inicial fue muy importante para conocer a Paty y planear el trabajo con ella, además de crear un vínculo significativo. Esto permitió identificar que los cambios de medicamentos constantes que se le realizan a Paty retrasan los avances que se llegan a tener en las sesiones, debido a que estos le generan diferentes estados de ánimo.

En relación con el programa específico que se trabajó, hay tres variables que influyen directamente para que Paty acceda a salir a realizar el programa de desplazamiento:

- Los constantes cambios de medicamentos.
- Que se le permita realizar su rutina.
- El horario en que se realiza la actividad.

De acuerdo con mi papel como psicóloga educativa, puedo decir que al realizar este trabajo tuve que poner en práctica lo aprendido durante la carrera, como el realizar:

- Planeaciones, se tuvo que planificar las sesiones que trabajaría con Paty.
- Realizar una evaluación, para saber qué se iba a trabajar y de qué manera.
- Adecuaciones curriculares, ya que se tenía la necesidad de ajustar las situaciones, apoyos (visuales y físicos) y estrategias que se le tenían que presentar.

- Estrategias de aprendizaje, debido a que esto nos permitió guiar y ayudar a Paty.
 - Aportar al proceso de integración social desde el programa de desplazamiento, ya que se promovió que Paty accediera a realizar una actividad cotidiana como lo es el desplazamiento, para así poder convivir con las demás personas.
 - Realizar un trabajo conjunto, flexible con los asesores de grupo y mantener una buena comunicación para que el programa que se trabajó con Paty tuviera un resultado positivo, ya que los asesores aportaron información sobre los gustos, el manejo que se da en las diferentes situaciones y los estados de ánimo de Paty, además de que intervinieron en este programa.
-
- Aprendí qué es el TEA y a convivir con personas que tienen este trastorno. Asimismo a trabajar con personas con discapacidad y a entender que aunque tienen una discapacidad tienen necesidades y sentimientos.
 - Que el medicamento que se le suministra y los problemas familiares que lleguen a tener, repercuten negativamente en el estado de ánimo y la disposición que tengan para trabajar.
 - Es muy importante seguir trabajando en la promoción de la cultura de la diversidad e inserción social, ya que con ello se llega a favorecer la autonomía y la calidad de vida de las personas.

De manera personal, puedo concluir que la preparación que nos brinda la Universidad es realmente buena, y que en la práctica de la profesión tenemos que trabajar con ética, ya que las personas merecen todo el respeto. Además de que es realmente una gran profesión en la cual se aprende día con día y es de servicio a la sociedad.

Limitaciones

El trámite para que me permitieran trabajar con Paty fue muy lento y este resto tiempo para la intervención.

La intervención es en un tiempo establecido para trabajar, ya que tienen un horario fijo y no está permitido modificarlo.

No me permitían trabajar sola, siempre tenía que estar un asesor conmigo; cuando los asesores estaban ocupados tenía que esperar a que se desocuparan y esto retrasaba el trabajo, ya que el tiempo para llevar a cabo la actividad corría y este ya no se recuperaba.

El exceso de usuarios en el salón impide que se les ponga la atención adecuada a los chicos y por ende complica las actividades y programas que se deben llevar a cabo, en varias ocasiones esto provoca un retroceso en los avances.

Sugerencias

- Institución

Es necesario que la institución dé una capacitación antes de trabajar con los chicos para saber cómo apoyarlos y el método de trabajo que llevan a cabo.

Propongo que se trabaje más en el vínculo familiar, ya que si los chicos cuentan con el apoyo de su familia son capaces de realizar grandes cosas; ya que ellos son el motor de los chicos.

Sugiero que en las juntas que se hacen entre los asesores para saber el avance y las actividades a implementar con los chicos, sean tomados en cuenta el personal de servicio social y de prácticas profesionales.

- Para trabajar con Paty

Sugiero que la actividad de desplazamiento con Paty se realice por las mañanas y que se omita esta actividad los días lunes ya que ella asocia el desplazarse con caminar por varias horas por las actividades del fin de semana.

- Para los practicantes:

Evitar abrumar al chico con varias indicaciones a la vez.

Utilizar un lenguaje sencillo y emplear material visual.

Dar una atención individualizada.

REFERENCIAS

Arnaiz J. (2009). Autismo, calidad de vida hoy. *Confederación de autismo*, 34, 1-14.

Autismo diario. (2011). TEACCH. 22-04-2016, de Autismo diario Sitio web: <http://www.autismo diario.com>

Baña, M. (2011). Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad de vida. *Revista ciencias psicológicas*, 5, 163-191

Benites, L. (2003). Del autismo infantil al adulto autista. *LIBERABIT*, 1, 51-56

Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Revista cultura.*, 24, 1-20.

Borges, L.; González, F.; Rivera, L.; Rubio, D.; (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61,1-7.

Canal B., R; García P.; Touriño A.; Santos B.; Martín C.; Ferrari; Martínez, V.; Guisuraga F.; Boada M.; Rey, F.; Franco M.; Fuentes B. y Posada (2006). La detección precoz del autismo. *Intervención psicosocial*, 15,29-47.

Carzola, J. y Cornellá, J. (2014). Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar de autismo. *Pediatría atención primaria*, 16, 37-46.

Coto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de ciencias sociales*, 2, 169-180.

Cuesta, S.; Grau, C. y Fernández, M. (2013). Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro autista. *Revista Iberoamericana de educación*, 63, 161-179.

Cuxart, F. (2000). ¿Cómo son las personas con autismo? *On-line trainautism*, 1, 1-12.

Ferrali, J. (2010). Tratamiento A.B.A. aplicado a los Trastornos del Espectro Autista. Universidad de Belgrano, 1, 1-44.

García, A. (2010). Programa de formación en el área de Autismo para docentes especialistas. *Revista de Investigación*, 34, 1-15.

Garrabé, J. (2012). El autismo, Historia y clasificaciones, Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 3, 257-261.

Gómez, I. (2010). Ciencia cognitiva, Teoría de la mente y autismo. *Pensamiento psicológico*, 8, 113-123.

González, M. (2006). Los trastornos generales del desarrollo una aproximación desde la práctica. *Los trastornos del espectro autista*, 1, 40-74.

Guevara, Y.; Gonzales, E. (2012). Las familias ante la discapacidad. *Revista electrónica de psicología Iztacala.*, 15, 1-28

Jurado, P. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de los jóvenes con trastorno del espectro autista. Análisis de la planificación centrado en la persona. *EDUCAR*, 2, 323-339.

Kaufmann, L. (2014). La familia atravesada por el autismo de un hijo, las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18, 141-156.

Lannizoto, V.; Paéz, A.; Zanin, N.; Azpiroz, R. y De Bortoli, M.; (2013). Hábitos de sueño y Trastorno del Espectro Autista. *Fundamentos en humanidades*, 14, 159-173.

León, J. (2012). Apoyo conductual positivo. Manuales de trabajo para las personas con discapacidad.1, 60-77.

Mateos, G. (2008). Educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 1, 5-12

Marcín, C. (2006). Autismo en México, Autismo en el Mundo. *Psicología Iberoamericana*, 1, 2-3.

Molina, M. (2012). Estrategias de Estimulación para el Desarrollo del Lenguaje de Personas con Autismo. *Revista ISEP*, 1, 1-92.

Ortiz, P. (2011). Discapacidad visual y autonomía personal. España: ONCE.

Pozo, C.; Sarriá, S. y Méndez, Z. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 3, 342-347.

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

Romero, C. (2010). La familia de los niños con el trastorno del espectro autista. *Revista RIE*, 5, 1-19.

Saldaña, D. (2006). Vida adulta y trastorno del espectro autista. *Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista*, 2, 22-30.

Sánchez, N. (2010). Memorias y actualidad de la educación especial en México. México, D.F.: SEP

Soto R. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26, 47-61

Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de neurología*, 40, 181-186.

Teletón. (2011). Boletín mensual programa autismo Teletón. 22-04-2016, de Teletón Sitio web: <http://www.teleton.org>

ANEXO 1 INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO A LAS PERSONAS CON EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

- APYRE Apoyo y Rehabilitación A.C. Arteaga y Salazar #794 Col. Contadero, C.P. 05500 México, D.F. (55) 5812 6269 monica.ortiz@apyre.org.mx www.apyre.org.mx
- Apoyando Angelitos con Autismo AC Andrea del Castagno #54 Col. Mixcoac Nonoalco C.P. 03700 México, D.F. (55) 1518 1323 angelitos_autismo@hotmail.com
- Asociación de Padres para el Tratamiento del Autismo, el Niño Oculto A.C. Portón #46 Col. Jardines del Sur México, D.F. (55) 5676 6796 ninoocultoac@yahoo.com.mx
- Centro de Atención al Autismo – AURA Calzada de Tlalpan #4924-B Col La Joya, Tlalpan México, D.F. (55) 5513 1758 iserrano_yaya@hotmail.com
- Centro de Educación Nueva Inglaterra Uxmal #563 Col. Narvarte, C.P. 3020 México, D.F. (55) 5538 0675 rina_portilla@hotmail.com
- Centro de Integración Infantil Nonino´s 17 de Mayo #151 Col. Planetario Lindavista México, D.F. (55) 5119 2477 noninos_2006@yahoo.com.mx
- Centro de Integración Sensorial A.C. – CISAC Cerrada Amatista #7 Col. Valle Escondido, C.P. 14600 México, D.F. (55) 5675 8579 cisac.edu@gmail.com
- Centro Psicoeducativo CIPTA / Centro Belén Cerrada de Banderillas #32 Col. San Jerónimo Lídice, C.P. 10200 México, D.F. (55) 5568 1345 kperez@centrobelen.com www.centrobelen.com
- Instituto DOMUS Málaga Sur #44 Col. Insurgentes, C.P. 03920 México, D.F. (55) 5563 9966 / 5563 9874 www.institutodomus.org
- Centro Hacer para Ser Alejandro Dumas #231 Col. Polanco México, D.F. (55) 5294 4713 lillianw@hacerparaser.com www.hacerparaser.com

- Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C. - CLIMA Van Dyck #66 Col. Mixcoac, C.P. 03700 México, D.F. (55) 5611 8541 / 5615 0615 clima_ac@hotmail.com www.clima.org.mx
- Comunidad Educativa y Psicopedagógica Integral - CEPI Mimosa #33 Col. Olivar de los Padres, C.P. 01780 México, D.F. (55) 5585 0784 / 1520 4217 informes@cepi.edu.mx
- Centro de Rehabilitación Psicopedagógica, CREPS Necaxa #221 Col. Industrial, C.P. 07800 México, D.F. (55) 5781 1098 laurathelma29@hotmail.com
- SCOPRIRE Retorno 5, # 2 Col. Avante, C.P. 04460 México, D.F. (55) 5544 1556 elizabeth_suarez_psic@yahoo.com.mx

ANEXO 2 REGISTRO DE LOS 3 DÍAS DE OBSEVACIÓN PARA LA
EVALUACIÓN

1° día	2° día	3° día
<p>*Antes de salir, se dirigió al sanitario.</p> <p>*se dirigió al salón y cuando se le hizo referencia para que saliera a la puerta de salida mostró resistencia; y por tal motivo fue complicado que saliera.</p> <p>*Dada dicha situación se le dio como alternativa que ingresara al taller productivo y ella accedió.</p> <p>*Cabe mencionar que Paty, estaba un poco enferma de gripe.</p> <p>*En el desplazamiento Paty fue acompañada por una asesora.</p>	<p>*En este día hubo una salida recreativa al zoológico de Chapultepec. Paty estaba contemplada para irse en el autobús contratado por el instituto.</p> <p>*Ella antes de salir del instituto realizó su rutina (salón-sanitario-salón-salida).</p> <p>Después de ello se dirigió muy bien a la puerta de salida, pero se negó a subirse al camión y se dirigió a la parada del trolebús, posteriormente se dirigió al parque Hundido y después accedió a tomar el metro para dirigirse al zoológico.</p> <p>* En el desplazamiento Paty fue acompañada por una asesora y una chica de prácticas profesionales.</p>	<p>*Como lo hace de manera rutinaria Paty se dirigió al sanitario, posteriormente al salón y luego a la salida.</p> <p>*Se dirigió al camino para llegar al parque que está muy cerca del instituto, y logró desplazarse muy bien.</p> <p>*Se reguló muy bien durante el camino.</p> <p>* En el desplazamiento Paty fue acompañada por la encargada del grupo y una chica de prácticas profesionales.</p>