



CEREBETIA

Centro de psicología y
Escuela de Formación

BRÚJULA PARA FAMILIAS Y PROFESIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS CON TEA

TE CONOZCO Y TE APOYO

Impartido por:
Ismael Candelas Pacheco

www.escuelacerebetia.com



CEREBETIA © Todos los derechos reservados

CEREBETIA ostenta la titularidad del presente curso, con contenido audiovisual y escrito. Todos los derechos de propiedad industrial e intelectual sobre este curso están legalmente reservados, por lo que el acceso al mismo o su utilización, por parte del alumno/a, no debe considerarse, en forma alguna, como el otorgamiento de ninguna licencia de uso o derecho sobre cualquier activo.

Los alumnos/as del curso únicamente podrán realizar un uso privado, personal y/o profesional de los contenidos de éste. Está absolutamente prohibido, el uso del curso, ya sea en el formato audiovisual o escrito, de alguno de sus elementos con fines comerciales o ilícitos, así como la distribución del material sin autorización.

No se podrán realizar actos de reproducción, modificación, distribución o comunicación pública del curso sin el previo consentimiento por escrito CEREBETIA, quedando prohibida la reproducción de los contenidos del curso, salvo que esté se cite la procedencia.

CEREBETIA no asumirá ninguna responsabilidad derivada del uso por terceros del contenido del curso y podrá ejercitar todas las acciones civiles o penales que le correspondan en caso de infracción de estos derechos por parte del alumno/a.



CEREBETIA

Centro de psicología y
Escuela de Formación

BRÚJULA PARA FAMILIAS Y PROFESIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS CON TEA

TE CONOZCO Y TE APOYO

Impartido por:
Ismael Candelas Pacheco

www.escuelacerebetia.com





BRÚJULA PARA FAMILIAS Y PROFESIONALES DE NIÑOS Y NIÑAS CON TEA

Te conozco y te apoyo

ÍNDICE

1. MI HIJO/A CON DIAGNÓSTICO TEA.....	2
1.1. Características generales.....	3
1.2. Características específicas.....	6
2. DIAGNÓSTICO.....	10
2.1. ¿Quién lo pone y cuando se elimina?.....	10
2.2. ¿Porqué es útil un diagnóstico?.....	11
2.3. ¿Qué pruebas se usarán para el diagnóstico?.....	12
2.4. ¿Existen diferentes tipos de TEA?.....	12
2.5. ¿Qué otras alteraciones se pueden confundir con TEA o aparecer junto a este?.....	13
3. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA?.....	15
3.1. Escolarización.....	15
3.1.1. Aula Ordinaria.....	17
3.1.2 Colegios de educación especial.....	18
3.2. Terapias.....	19
3.2.1. Intervenciones con un enfoque médico.....	22
3.2.2. Intervenciones con un enfoque psicopedagógico o experimental.....	23
3.2.3. Intervenciones con un enfoque familiar.....	24



3.2.4. Intervenciones con un enfoque conductual.....	25
3.3. Servicios y ayudas.....	26
3.4. Cómo potenciar en casa y en su día a día su desarrollo.....	28
3.4.1. Autonomía, autocuidado y aprendizajes de vida diaria.....	30
3.4.2. Desarrollo cognitivo.....	37
3.4.3. Lenguaje expresivo y comprensivo.....	40
3.4.4 Relación afectivo social.....	49
3.4.5 Cómo abordar conductas difíciles.....	51
3.4.6 Cómo abordar sus necesidades sensoriales.....	60
4. BIENESTAR FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS.....	61
4.1. Bienestar familiar.....	63
4.2. Bienestar personal.....	66
5. OTRAS PREGUNTAS EN TORNO AL TEA.....	71
5.1 ¿Por qué tuvo TEA? ¿Qué causa el TEA?.....	71
5.2 ¿Cómo se lo comunico a su hermano o hermana?.....	72
5.3 ¿Cómo se lo comunicamos a los abuelos?.....	75
5.4 ¿Cómo comunico a la familia o a los padres de amigos del colegio el diagnóstico de mi hijo?.....	76
5.5 ¿Qué pronóstico tendrá mi hijo?.....	77
5.6 ¿Mi hijo/a está bien en el colegio?.....	77
5.7 ¿Mi hijo/a hablará?.....	78
5.8 ¿Cómo será de mayor? Quiero que tenga su trabajo, pareja, que viva solo.....	79
5.9 ¿Qué probabilidad existe de tener un hijo/a con TEA si ya he tenido uno?.....	79
CIERRE DEL CURSO.....	80



1. MI HIJO/A CON DIAGNÓSTICO TEA

Durante este curso haremos hincapié en las características de nuestro hijo/a con diagnóstico TEA que más interfieren en su día a día para poder abordarlas de forma más efectiva e intentaremos hacernos una idea de cómo ven el mundo y ver cómo esto afecta a nivel personal y familiar. Por ello, para hacer este curso, es aconsejable que el niño tenga diagnóstico TEA y la familia lo haya asimilado, de forma que este curso amplíe información, aclare dudas o mejore la comprensión del TEA, ya que de lo contrario podría herir sensibilidades al no poder adaptar el curso al momento vivencial de la familia. Como hemos comentado haremos hincapié en aquellos factores en los que nos centraremos para potenciar su aprendizaje y desarrollo, si bien no debemos olvidar que toda persona y niño es diferente, y como cualquier niño y persona tienen sentimientos, disfrutan de la vida y tienen sus preferencias. Que hagamos hincapié en estos hándicaps no significa que no existan aspectos positivos ya que las personas con TEA lo único que les diferencia es su forma de percibir el mundo, siendo esto ni mejor ni peor, si no percibiéndolo de otra manera, existiendo aspectos positivos como por ejemplo, cómo viven el presente, como se apasionan por lo que le gusta, no son materialistas, tienen atención al detalle, no se mueven por expectativas sociales y son honestos, no usando la mentira de forma frecuente. Por ello aunque durante el curso abordaremos aspectos para mejorar su calidad de vida, es importante tener en cuenta que es un niño/a, y como tal hay que educarlo, cuidarle y mimarle igual que los/as demás,

Cuando nos plantean o nos planteamos que nuestro hijo/a tiene TEA, le comparamos con imágenes de series, películas, videos virales de un perro calmando a un niño, o hijos de otras familias cuya conducta observábamos extrañados, y seguido nos conectamos a internet para buscar qué es el autismo y comparar qué rasgos tiene nuestro hijo/a y cuáles no, pero...¿realmente en qué nos tenemos que fijar? El TEA es un conjunto de características que engloba a diferentes áreas y afecta a la vida diaria de la persona, por lo que no es una enfermedad mental, incluso es posible estar en el Espectro del Autismo sin saberlo y no tener necesidad de recibir apoyos en el día a día. Muchas veces los papás refieren que es sobre el año - año y medio cuando observan que el desarrollo de su hijo se detiene o ha ido para atrás, normalmente es porque no se ha logrado el hito de lenguaje verbal; sin embargo antes suelen aparecer otros indicadores, como por ejemplo a los 6 meses el 93% de los niños diagnosticados no tiene control de



la cabeza, existiendo retraso motor o pasividad. Muchos suelen conseguir el hito de la marcha sin un avance progresivo del desarrollo, por ejemplo pueden mostrarse muy pasivos, y empezar de pronto a andar con 14-18 meses sin un gateo previo, y así mismo también puede suceder con el lenguaje, una característica de los niños y niñas con TEA es esta inconsistencia en el desarrollo.

1.1. Características generales

En los aspectos en los que nos fijamos para saber si nuestro hijo/a tiene TEA son los siguientes:

Podemos ver poca focalización de la atención a estímulos que le rodean y escaso contacto ocular. Cuando son bebés pueden reírse con pedorretas, o establecer contacto visual en situaciones 1-1 (niño enfrente del adulto) especialmente cuando está tumbado, por ejemplo cambiándole el pañal. Sin embargo observamos poco interés por el entorno, como por ejemplo no buscar algo que se ha caído, no mirar hacia la puerta si alguien ha pasado o no cambiar su gesto facial cuando ponemos cara de enfado o de alegría.

A medida que nuestro peque crece observamos que tiene dificultad para desarrollar acciones que busquen compartir placer, interés o logros con otras personas, por ejemplo si ve un animal, ha venido alguien a casa o hay un juguete que hace algo gracioso, mirará al papá o a la mamá con la intención de comunicar “mira que guay” o “mira que ha pasado”, esta función es muy importante porque implica una acción de interacción social en la que el niño no obtiene nada, solo relacionarse socialmente. Como veremos más adelante una forma de enseñar y motivar a los nuestros niños y niñas a interactuar con el otro es a través de la petición de cosas que le interesan.

Es probable que a medida que crece observemos poca variación en su conducta, emoción y expresión de su cara (lineal) cuando ve a otras personas que no son conocidas.

La habilidad de señalar es una habilidad que aparece muy pronto y nuestro peque puede ser que no la haya desarrollado todavía, esto es porque es un gesto usado para pedir o compartir, y esto es un gesto “abstracto” usado para compartir información con el entorno, es otro hito del desarrollo sociocomunicativo, área donde las personas con TEA tienen dificultades. Este gesto suele ser el primero de otros que el niño deberá



usar con las manos o con todo el cuerpo para contar algo, ya que no tiene suficiente lenguaje verbal para ello (mover su dedo para decir que no, alcanzar los brazos para que lo cojan, decir adiós y hola, dar besos, gesto de comer, dormir, ven o dame).

Avanzando en el desarrollo veremos una dificultad para mirar cuando le llaman por su nombre, a veces puede mirar, dependiendo del tono de voz, pero no siempre.

A medida que nuestro peque crece preferirá cogernos de la mano (conducta instrumental) y llevarnos a diferentes sitios para pedirnos lo que quiere, la mayoría de las veces sin mirarnos a la cara, tratándonos como un medio o instrumento para obtener lo que él quiere.

La imitación es algo que le costará ya que tiene que centrar su interés en la conducta del otro y reproducirla. Suele ser frecuente que cuando una madre o padre comienza una terapia tiene la expectativa de que su hijo hable, siendo necesario antes trabajar otros aspectos como por ejemplo la imitación motora de gestos, imitación con objetos o imitación de ruidos vocálicos. No es frecuente que reproduzca juegos como el cucú-tras, dar palmas, hacer como que guiña los ojos o reproducir juegos que le gusten, como por ejemplo hacer cosquillas al otro. Estas dificultades en la imitación son las que conllevan a que tenga dificultades para adquirir aprendizajes como el lenguaje o formas de interactuar con el medio. Los humanos aprendemos de diferentes formas y la imitación es una de las más importantes.

En el juego veremos que le costará centrar su atención en un juguete y usarlo para lo que sirve, por ejemplo: un coche, un mecanismo de acción-reacción, un cuento con imágenes, hacer como que come a modo de juego, o a darle de comer a su papá o mamá a modo juego. Es posible que tenga dificultades para realizar juegos de ida y vuelta, o bidireccionales como por ejemplo lanzarnos un coche o una pelota.

Como hemos visto antes de que inicie el balbuceo, han pasado más cosas en el desarrollo que nos indican que nuestro hijo/a percibe el mundo de forma diferente a la nuestra. Pasado el año deberán ser capaces de comprender frases sencillas como “ven”, “guarda esto en el cajón”, “tira a la basura”, y a veces nos puede parecer que sí lo comprenden pero en realidad son rutinas muy repetidas y muy intuitivas (él observa que le dan un pañal, le señalan la basura, y se lo indican y repiten con gestos, así varias



veces, hasta que el niño/a acaba deduciendo lo que le quieren decir, aunque no por ello significa que comprenda la indicación).

Cerca del año y medio - dos años observaremos que su conducta se adapta difícilmente a varios contextos, por ejemplo ante una situación de miedo no se dirigirá a su persona de referencia, su rictus facial o su emoción no cambiará si el ambiente es alegre o si hay enfados, gritos, tensión, no entenderá tiempos de espera breves, no colaborará en el vestido o no les llamará la atención otros niños o bebés (aunque no interactúen con ellos). No hará asociaciones lógicas, como por ejemplo, si me desnudo y hay agua en la bañera: me bañaré, hay movimiento en la cocina y huele a comida: voy a comer, aunque con el día día y la repetición las acabará prediciendo y aprendiendo. Si bien aunque cualquier peque aprende de esta forma, los niños/as con TEA requerirán de más tiempo y repeticiones.

A esta edad es normal que las cosas que antes no dábamos importancia, ahora sí nos parezcan significativas, como por ejemplo la forma en la que se relaciona con sus iguales según su edad cronológica. Pueden surgir gestos raros, como taparse los oídos en determinadas situaciones, mover los ojos para ver cosas de diferentes formas, dificultades en el paso a comer sólidos, andar de puntillas, llevarse objetos a la boca y relacionarse con el medio a través de los sentidos.

Todo este desarrollo nos explicaría porque nuestro hijo tiene un retraso de lenguaje, le cuesta adaptarse a los cambios y tiene muchas rabietas, no entiende los cambios de lugar, juego o situación, prefiriendo hacer las cosas siempre igual, sintiéndose seguro en un ambiente predecible, prefiriendo interactuar con el medio de una manera distinta a la nuestra porque lo percibe de otra manera, viendo nuestro mundo como caótico donde no entiende las reglas que lo gobiernan.

Por lo que hemos visto identificar que nuestro hijo es TEA parece sencillo, porque nuestro hijo puede compartir esta secuencia del desarrollo, pero puede que no lo comparta en su totalidad, o esta secuencia de desarrollo puede estar compartida por otros diagnósticos como veremos más adelante. Por lo tanto se puede dar la situación en que se identifique a nuestro hijo cómo que es peculiar o que se comporta raro, o nos hablen de diferentes diagnósticos,... confundiéndonos y frustrándonos más. Esto lo abordaremos de forma más detallada en la parte de diagnóstico, pero antes veremos en



qué aspectos nos podremos fijar si tenemos la sospecha de que nuestro hijo/a es TEA, a pesar de que su desarrollo no ha sido tan llamativo como el de anteriormente descrito.

1.2. Características específicas

Muchas veces escucharemos que dicen: “hay muchísimos tipos de TEA”, “cada niña/o es un mundo”... pero realmente cuando se obtiene un diagnóstico TEA se tienen las mismas áreas alteradas, por ello, aunque el desarrollo no haya sido tan llamativo si tendrá las siguientes áreas alteradas, pudiendo pasar más desapercibidas para alguien que no sea especialista en TEA:

- **Simbolización**. Es el proceso por el cual otorgamos un significado a algo que no lo tiene, por ejemplo en el lenguaje, al que otorgamos a una palabra un significado, o en el caso de los números, donde otorgamos a un símbolo y un significado. Para que exista simbolización antes tiene que haber otros hitos, como entender que un objeto tiene un determinado uso, como por ejemplo la cuchara para comer, un martillo para golpear.. luego lo usará para hacer que come o para hacer que clava clavos sin hacerlo de verdad; en la siguiente fase de simbolización tendrá que coger la cuchara y hacer como que es un avión, o martillo y hacer como que es un paraguas, en ellas le otorga una función que no tiene y lo usa como tal. El uso de gestos no verbales, y la comprensión de estos, estarían enmarcados dentro de esta dificultad de simbolización (en edades tempranas en niños sin diagnóstico es normal que desarrollen gestos como levantar los brazos para que le cojas, uso de signo de ven y dame, gesto de tocarse la boca si quiere comer, o señalar para decir allí o pedir algo que quieren). Por ello, niños con diagnóstico TEA que no han iniciado lenguaje no tendrán capacidad para hacer juego simbólico ya que estarían en fases iniciales del desarrollo de esta habilidad. Un niño con lenguaje pero con diagnóstico TEA tendrá dificultad para realizar un juego de ficción espontáneo, variado y de imitación social correspondiente a su edad, ante un juguete de una casa o castillo, abrirá o cerrará puertas, moverá juguetes de la casa de sitio y no representará con los juguetes escenas que haya visto en televisión o en su día día.



- **Lenguaje**. Como hemos dicho, en el desarrollo del lenguaje participan diversos procesos, entre ellos el de simbolización. En el lenguaje observamos tres aspectos: **forma** (estructura de las oraciones, uso adecuado de fonemas, correcta conjugación de verbos, vocabulario), **contenido** (el mensaje que estamos emitiendo) y el **uso** (dónde, hacía quién lo estamos emitiendo, volumen..). Un niño con TEA aunque sea capaz de emitir lenguaje adecuado en forma y contenido, seguramente cometa errores en su uso. Incluso habiendo desarrollado lenguaje puede ser que no haya emitido palabras sencillas antes de los 18 meses, y se haya desarrollado entre los 3-4 años sin respetar las fases del desarrollo (decir palabras antes de emitir terminaciones de palabras o decir formas próximas a una palabra). Aunque exista lenguaje puede ser que no lo haga en un volumen adecuado (tono de voz monótono y robotizado), que no entienda palabras con dobles significados, que siempre hable de un mismo tema, que repita frases sin sentido (ecolalia), que no sepa abrir conversaciones o usar el lenguaje para mostrar preocupación e interés hacia el otro, dificultades para seleccionar información que nos pide el otro o narrar una historia entre otras.
- **Cognición Social**. Son procesos psicológicos que permiten al individuo aprovechar sus relaciones sociales. Estos procesos consisten en establecer un nexo de por qué ha sucedido algo, interpretar una situación social y percibir emociones. Estos consisten en adecuar nuestra conducta según los estados mentales de otras personas, por ejemplo detectar intenciones de otros como el engaño, la mentira y la ironía (habilidades mentalistas); creencias, pensamientos, identificar lo que sabe o no otra persona... Los niños de 10-14 meses producen y comprenden tareas de atención conjunta como por ejemplo: dar, mostrar y señalar objetos. El 85% de los niños con TEA fallan en aspectos sociocomunicativos y en el uso del lenguaje, por ejemplo tienen falta de sensibilidad a señales sociales, dificultad para hacer signos no verbales y comprenderlos; dificultad para comprender intenciones ajenas y/o limitación en la capacidad de adaptar conductas sociales a los contextos de relación. Por ejemplo en niños con cierto nivel de lenguaje observaremos cómo le cuesta negociar, mentir, interpretar la vergüenza, el enfado ó cuando están hablando de un solo tema no detectar señales de aburrimiento en el otro.



- **Procesos cognitivos.** Si están alteradas la atención, el lenguaje comprensivo y expresivo, existen dificultades de simbolización, imitación y realización de juegos o tareas sencillas, está claro que los aprendizajes y la puesta en prácticas de estos van a estar alterados. Aunque nuestro hijo sea de los niños mal llamados asperger o TEA de alto funcionamiento, existirán dificultades en el manejo de la información que posee y en su forma de relacionarse socialmente, teniendo en cuenta que las investigaciones afirman que el 80% de nuestro éxito en la vida se corresponde a nuestra inteligencia emocional y un 20% a nuestro cociente intelectual, es de vital importancia centrarnos en trabajar estos aspectos prioritariamente por encima de aspectos cognitivos. En la parte cognitiva también incluimos la flexibilidad mental, esta es la capacidad para generar soluciones entre las opciones que contamos. La poca flexibilidad conlleva rigidez, comportamientos repetitivos e intereses, usar temas de forma repetitiva y tolerar cambios entre otros.

- **Procesos sensoriomotores.** Como hemos comentado anteriormente los niños con TEA suelen procesar la información de los estímulos que perciben a través de los sentidos de forma diferente a otros niños sin diagnóstico TEA. A este suceso se le denomina sobreselectividad estimular, es decir, discriminan entre estímulos en función de un aspecto irrelevante para la mayoría de las personas, por ejemplo solo atienden al color del pico del pato y/o la ausencia del color en la vaca, de ahí que visualmente rechacen comidas sin entender nosotros por qué, o prefieran una marca de yogur, cuchara o plato para comer en concreto sin que nosotros sepamos porqué.

Así mismo también podemos observar alteraciones en el desarrollo motor, retraso a la hora de lograr hitos motores como el de la marcha, bajada de escaleras, salto con los dos pies, mantener el equilibrio con una pierna o tener miedo a realizar actividades que conlleven equilibrio o autopercepción corporal, como montar en bicicleta, patín...

- **Desarrollo socioemocional.** Si a todos los procesos anteriormente descritos le sumamos un interés muy limitado en la relación con los demás, todo ello conllevará dificultades para interpretar situaciones sociales, aprender normas



sociales, dar respuestas emocionales adaptadas al entorno, dificultades para gestionar adecuadamente sus emociones...

Las diferencias entre la forma de manifestar el TEA, no solo varían de persona a persona y según la edad que tenga, sino que también será diferente dependiendo de su sexo. El TEA ha sido ligado tradicionalmente al sexo masculino, si bien aunque en el inicio del desarrollo comparten características con las mujeres con TEA, a medida que se desarrollan, éstas pasan desapercibidas socialmente, ya que poseen una mejor inteligencia emocional en contactos sociales superficiales, uso de la mirada y control de su conducta adaptativa, si bien se observarán dificultades para el cuidado personal, dificultades en hábitos alimenticios, temas obsesivos menos llamativos que los de los hombres y una mayor posibilidad de recibir otros diagnósticos en lugar de TEA.

Para terminar os sugerimos consultar las siguientes direcciones para ampliar información sobre qué rasgos son característicos de un niño/a con TEA: www.cdc.gov, www.antesprimeraspalabras.upf.edu y www.teayudamos.eu.

2. DIAGNÓSTICO

Un diagnóstico es una categoría o nombre que con la ayuda de una serie de herramientas y, atendiendo a varios criterios, se identifica, describe o clasifica un patrón de conducta. En muchas ocasiones nos podemos encontrar con varios diagnósticos en una misma persona (por ejemplo: autismo, TDAH, trastorno del lenguaje...), teniendo en cuenta que si un diagnóstico explica el otro, consideraremos este como el principal, por ejemplo si a nuestro hijo le suscriben el diagnóstico de TEA y luego TDAH, el diagnóstico que guiará la intervención es TEA, ya que es frecuente que tengan dificultades de control de la atención: inquietud motora; así mismo si el diagnóstico es TEA y tiene una alteración del lenguaje, el propio diagnóstico TEA explicaría la alteración del lenguaje, por lo que no se hablaría de Trastorno Específico del Lenguaje; si nuestro hijo tiene TEA y Discapacidad intelectual, el propio diagnóstico TEA puede llevar consigo Discapacidad Intelectual por lo que las intervenciones se guiarán entorno al diagnóstico TEA.



2.1. ¿Quién lo pone y cuando se elimina?

En España para que el diagnóstico de TEA sea oficial debe estar realizado por un sanitario de la red de centros médicos, si bien este diagnóstico lo pueden emitir psicólogos, psiquiatras o neurólogos. En las clínicas privadas los psicólogos y los orientadores escolares pueden emitir una impresión diagnóstica, pero esto siempre tiene que estar ratificado por profesionales sanitarios del ámbito público.

Los recursos sanitarios públicos o privados no tienen porqué disponer de pruebas y formación en el pasaje de determinadas pruebas adecuadas para el diagnóstico TEA y puede ser que se emitan diagnósticos sin un estudio detallado, por este motivo o porque las razones del diagnóstico obtenido no nos convencen es importante saber con qué pruebas y qué profesional va a evaluar a nuestro hijo, ya que será algo que influirá en nuestra vida y en la de nuestra hija o hijo.

Una vez puesto un diagnóstico suele ser difícil cambiarlo, ya que ese diagnóstico corresponde a un perfil neurológico que forma parte del individuo de forma permanente, es una estructura cerebral diferente, lo que sí podemos hacer con una intervención adecuada es disminuir el impacto de esta en el día a día.

Sabiendo que el diagnóstico dependerá del Equipo de Atención Temprana, Equipo de Trastornos Graves del Desarrollo, Neurólogos, Psiquiatras o Psicólogos Sanitarios, tendremos que dirigirnos a estos recursos para obtenerlos. Acudir a una clínica de psicología privada o centro de atención temprana privado puede ser una opción para medir la mejora del niño en el aspecto psicosocial, para consultar segundas opiniones, o cuando queremos un diagnóstico rápido sin esperar largas listas de espera. En ocasiones una valoración previa en un centro privado suele dar información a Neurólogos, Psiquiatras o Psicólogos Sanitarios y pueden ayudarle a poner el diagnóstico oficial de forma más rápida, pero esto quedará en manos del propio profesional, además del diagnóstico se obtendrá una información detallada de qué aspectos serán más importantes a intervenir con nuestro hijo/o.



2.2. ¿Porqué es útil un diagnóstico?

En el caso concreto de los niños con TEA, servirá para obtener ayudas económicas, apoyos específicos en el colegio, becas para recibir tratamientos privados y tratamientos gratuitos en Centros de Atención Temprana concertados por la administración, además de formar y participar en asociaciones específicas.

Conocer el diagnóstico también nos ayuda a aumentar el conocimiento y conciencia de la familia que podría dar apoyos o ajustar su día a día para mejorar la calidad de vida del peque, por otro lado también pueden generar miedo, tristeza, incertidumbre en el núcleo familiar...

A los profesionales que trabajan con nuestro hijo/a normalmente un diagnóstico no afecta en profundidad, ya que los objetivos a trabajar serán muy similares tenga o no diagnóstico.

2.3. ¿Qué pruebas se usarán para el diagnóstico?

Ante una sospecha de TEA en nuestro hijo de menos de tres años los pediatras seguramente aplicarán un cuestionario llamado M-CHAT o similar a modo de preguntas dirigidas a los papás y mamás, y dependiendo de las puntuaciones obtenidas, ampliarán la valoración realizando pruebas médicas, como pruebas de potenciales evocados auditivos, electroencefalograma y pruebas genéticas, con el objetivo de descartar que esa alteración del desarrollo tenga un origen orgánico o genético. Las pruebas que completarán esta valoración serán sobre su conducta, lenguaje, desarrollo y habilidades sociocomunicativas. Hay muchas pruebas que se pueden pasar, si bien a día de hoy las más usadas son ADI-R (entrevista a los padres), ADOS-2 (instrumento de evaluación que conlleva actividades prácticas y permite observar si ocurren o no determinados comportamientos que se consideran importantes para el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista, y sirve para valorar desde los 12 meses en adelante incluido a adultos) y además de estas habría que sumar alguna prueba sobre autonomía y nivel cognitivo u otra que el profesional vea adecuado, por ejemplo en niños de más de 12 años y adultos con lenguaje sería recomendable usar alguna prueba de personalidad.



2.4. ¿Existen diferentes tipos de TEA?

No existen diferentes tipos de TEA, solo existen tres grados diferentes dependiendo de la cantidad de apoyo que necesitarán en el día a día.

- **Grado 1:** refleja poca necesidad de apoyo, ya que solo muestra alteraciones significativas en el área de comunicación social. En al menos un contexto tendrá dificultad para desenvolverse de forma autónoma.
- **Grado 2:** se otorga este grado cuando necesita de bastante apoyo, ya que muestra dificultades de iniciación de interacción social, respuestas limitadas o atípicas. Su relación con el entorno se verá limitada por inflexibilidad o dificultades de cambio de foco de atención.
- **Grado 3:** alta necesidad de apoyo, ya que hay ausencia de comunicación social con gran interferencia en su vida diaria por su inflexibilidad y dificultad de cambio de foco atencional.

2.5. ¿Qué otras alteraciones se pueden confundir con TEA o aparecer junto a este?

Existen diferentes trastornos con causa genéticamente demostrada que pueden se pueden confundir con el TEA, como por ejemplo el Síndrome de Rett, Síndrome de West, Síndrome X Frágil, Esclerosis Tuberosa, Neurofibromatosis, Síndrome Prader-Willi, Síndrome de Angelman o el Síndrome de Williams, si bien estos diagnóstico se obtiene a través de pruebas genéticas y suelen mostrar un fenotipo (rasgos físicos) y unos patrones de conducta muy concretos que les permite diferenciarlos de las personas con TEA.

Existen otros diagnósticos sin causa genética que se pueden confundir con el TEA:

- **Asperger:** está nomenclatura, que ya solo se mantiene en nombres de asociaciones o en la prensa escrita, dejó de existir. Actualmente las personas que



podrían coincidir con esta categoría diagnóstica se enmarcan dentro del TEA. Este diagnóstico se consideraba como un tipo de autismo en el que las habilidades mentalistas (capacidad de entender e interpretar los pensamientos, emociones, comprender deseos, creencias, intenciones, conocimientos..), socio comunicativas, sociales e interpersonales están alteradas, ligado a cierta rigidez y un número limitado y obsesivo de intereses, baja coordinación motora, un lenguaje aparentemente normal (alteraciones en el uso del lenguaje y prosodia) y cierta competencia intelectual. En la actualidad hay un infradiagnóstico en estas personas, ya que a veces se puede confundir con trastornos de personalidad o trastorno pragmático del lenguaje, pasando su conducta desapercibida socialmente a medida que se hacen adultos. Ésta sería la forma más frecuente de manifestación de TEA en mujeres adultas, ya que en edades tempranas el desarrollo es similar en ambos sexos.

- **Discapacidad intelectual**: las personas que cumplen criterios de TEA y además tienen un nivel cognitivo muy bajo, junto a un desarrollo del lenguaje muy pobre, pueden ser difíciles de diferenciar con respecto a personas con características del Trastorno de Discapacidad Intelectual. En ocasiones los padres y la sociedad prefiere dar el diagnóstico TEA, porque tiene un matiz social más positivo que el de discapacidad intelectual, así mismo a nivel escolar existen más programas dirigidos a la inclusión de alumnos con TEA que de discapacidad intelectual.
- **Altas capacidades**: en ocasiones la conducta peculiar y los intereses obsesivos de un alumno de altas capacidades se puede confundir con un diagnóstico TEA, sin embargo las personas con altas capacidades suelen mostrar un desarrollo más precoz del lenguaje, mayor creatividad y originalidad para resolver situaciones y no tiene porque tener afectada su conducta social.
- **Trastorno Pragmático del Lenguaje o de la Comunicación Social**: estas personas muestran una alteración del uso, contenido y/o forma del lenguaje, si bien no muestran alteraciones en habilidades mentalistas, sensoriales, conductas adaptativas o comunicación no verbal, como el TEA.
- **Retraso Global del Desarrollo** (retraso madurativo): esta nomenclatura es la más usada para diagnosticar a niños y niñas cuyo desarrollo no corresponde al



adecuado a su edad cronológica. En la mayoría de los casos se usa este diagnóstico cuando se tienen dudas o se considera que el niño es pequeño para ponerle un diagnóstico del impacto que tiene el TEA. Para diferenciarlo del TEA, un retraso madurativo no tiene que conllevar dificultades en su interacción social, conductas adaptativas, capacidad para compartir o alteraciones en la comunicación no verbal. Esta categoría diagnóstica sería válida sólo hasta los 5 años.

- **Trastorno Específico del Lenguaje**: corresponde a aquellas personas cuya dificultad reside exclusivamente en el lenguaje, pudiendo comunicarse mediante gestos, y sin estar alteradas sus capacidades de interacción social con el medio, reciprocidad emocional o la capacidad para compartir.

A lo largo de la vida de una persona con TEA puede cursar otros trastornos siendo los más frecuentes: el de discapacidad intelectual, déficit de atención e hiperactividad, trastornos del lenguaje, trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad, problemas médicos y de coordinación motora.

Muchas veces el profesional puede tener dudas sobre poner un diagnóstico u otro, o la propia familia puede tener preferencias por tener un diagnóstico u otro. Es importante saber que la función del diagnóstico será para obtener unos determinados apoyos educativos o económicos. La información más importante será la extraída del análisis de las pruebas, ya que sabremos hacia qué área del desarrollo dirigiremos la intervención.

3. ¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA?

En este módulo abordaremos qué podemos hacer para mejorar la vida de nuestro hijo, abordaremos tipos de escolarización, información de las posibles terapias a las que podemos acudir, ayudas económicas o de servicios, saber cómo podemos ayudar desde casa a mejorar su conducta, lenguaje, autonomía (comida, hábitos de autocuidado,



aseo..), desarrollo socioafectivo e interacción social y cómo organizar el ocio y el tiempo compartido.

3.1. Escolarización

El proceso de escolarización dependerá de la situación escolar y edad del niño, es decir si tiene diagnóstico al empezar la escolarización o todavía no pero si hay sospecha.

Lo primero que deberemos hacer es, si no está escolarizado o asiste a un centro educativo privado sin la figura del orientador escolar, es dirigirnos personalmente o mediante derivación de pediatría o centros sociales (centros de atención temprana) al Equipo de Atención Temprana, este se desplazará al centro educativo para valorarle o le valorará en sus oficinas. Una vez iniciado este proceso dicho equipo emitirá un informe para considerar si nuestro hijo tiene Necesidades Educativas Especiales y organizará con el centro escolar los apoyos que le ofrecerán. En el caso de que esté escolarizado nos tendremos que dirigir al tutor o tutora para que manifieste al orientador nuestro deseo de que nuestro hijo sea evaluado.

Una vez realizado estos pasos y obteniendo diagnóstico TEA o algún diagnóstico asociado a alguna alteración del desarrollo deberemos de considerar cuatro aspectos centrales en la toma de decisión del centro escolar:

- 1) **¿Cómo es mi hijo/a?** Tendremos en cuenta qué nivel de desarrollo tiene a nivel social, comunicativo, cognitivo y emocional, ya que a menor desarrollo de estos aspectos los problemas de conducta y las necesidades de apoyo serán mayores, en el caso de que tengan un desarrollo cognitivo bajo necesitará clases con pocos alumnos y una atención personalizada siendo los colegios de educación especial o aula TEA en colegios ordinarios los más adecuados. También tendremos en cuenta cómo gestiona el colegio los recreos, ya que son niños/as que en espacios poco estructurados pueden quedar aislados/as. En ocasiones nos centramos en nuestros deseos y expectativas como padres y nos dejamos llevar por decisiones “socialmente aceptadas” y lo más adecuado es poner al niño/a en el centro,



estableciendo un entorno adecuado a sus necesidades con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

- 2) **Centro educativo.** Se deberá valorar la cercanía del centro si es importante para la familia. Sería positivo que fuera pequeño, estructurado y con un profesorado comprometido con alumnos con TEA, y con formación al respecto. Por ello es adecuado informarnos de la adaptación curricular que tendrá nuestro hijo, horas de apoyo, tipos de apoyo, qué se abordará en esos apoyos, el tiempo que estará en aula TEA y el tiempo que estará en el aula ordinaria con el resto de compañeros. Aunque la ley fija unos intervalos de tiempo de apoyos, depende del colegio la planificación de los mismos: dependiendo del niño/a, los recursos humanos que tengan, características cualitativas de estos profesionales, cantidad de alumnos/as con Necesidades Educativas Especiales, espacios disponibles....

También podemos preguntar por la frecuencia de las tutorías y con qué frecuencia y cómo se comunicarán con nosotros sobre el día a día de nuestro hijo. Algunos colegios incorporan el “cuaderno de ida y vuelta”, que es un cuaderno que sirve para que la familia y el colegio se comuniquen.

- 3) **Contexto Social.** Conocer qué posibilidades ofrecen además de la parte académica, por ejemplo: servicio de comedor, actividades extraescolares, si se busca integración, inclusión o normalización en estas y en los eventos que organicen, qué recursos comunitarios de ocio y tiempo libre dispone, si organizan campamentos urbanos con personal especializado.... Muchos centros de educación especial específicos de TEA llevados por asociaciones de TEA ofrecen una gama muy amplia de servicios, como salidas de fin de semana, red de terapeutas, acompañamiento a actividades de ocio ofertadas por cualquier organismo o empresa, actividades extraescolares propias, campamentos de verano con personal especializado, programas de preparación a la vida adulta, programas de apoyo laboral, viviendas...Lo positivo de esta opción es que todos los servicios los tendremos centralizados y conocerán al niño lo más rápidamente si llega un profesional nuevo.



- 4) **Familia.** La elección del colegio también dependerá de los valores y circunstancias familiares, qué margen en la toma de decisiones tiene la familia y de sus preferencias y creencias sobre qué es lo más adecuado para su hijo/a.

Existen dos modalidades, aunque con muchos matices: escolarizarle en un colegio ordinario o de educación especial.

3.1.1. Aula Ordinaria

La escolarización en un aula ordinaria puede darse con apoyos (Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica) o sin apoyos. Estos apoyos se podrán dar en el mismo aula, fuera del aula, individuales o en grupo. Ésta modalidad será adecuada si nuestro hijo tolera cambios, tiene imitación social, no se estresa ante el ruido, tiene buena conducta adaptativa, y tiene algo de comprensión oral.

Si el colegio es privado, tiene la parte positiva que puede entrar un terapeuta específico para acompañar a nuestro hijo, tanto en buscarlo como en financiarlo se encargará la propia familia, previa consulta al propio centro.

Una opción muy frecuente es escolarizarle en un colegio que disponga de Aula TEA. Son aulas dentro de coles ordinarios con una ratio muy pequeña, y además no siempre coinciden todos los alumnos juntos. Existe un porcentaje mínimo de horas diarias de estancia en el aula ordinaria y aula TEA que va variando a decisión de los profesionales. Se realizan enseñanzas adecuadas a sus características, se usan diferentes tipos de apoyos (por ejemplo: visuales), adaptaciones de materiales a su nivel cognitivo y se trabajan aspectos curriculares y no curriculares como la conducta, habilidades sociales, autonomía, alteraciones sensoriales, lenguaje y comunicación.

Aunque inicie la escolarización en un centro ordinario posteriormente puede pasar a escolarizarse en centros de educación especial, bien por decisión familiar o escolar.



3.1.2 Colegios de educación especial

Los colegios de educación especial generales cuentan con muy pocos niños por aula y con diferentes profesionales especializados, que no tienen porque encontrarse en un colegio ordinario (enfermera, fisioterapeuta, logopedas.) La distribución de las clases no se hace exclusivamente por edad como en los colegios ordinarios sino por el nivel y características del alumnado, aunque tengan diferente edad pueden ir a la misma clase si los objetivos en ambos niños son similares. Lo trabajado será muy parecido a lo especificado en el aula TEA, con apoyos visuales y aprendizajes adaptados a él. Además cuentan con red de recursos comunitarios, campamentos con profesionales especializados y una última fase de escolarización que consiste en preparación para la vida adulta. Aunque ir de un colegio ordinario a un colegio de educación especial es fácil, la derivación a la inversa suele ser algo más complicada.

Escolarizarle en un colegio específico de TEA es otra de las opciones que tendremos si escolarizamos a nuestro hijo en educación especial. Son colegios privados llevados generalmente por asociaciones de autismo, cuyo pago suele ser anual o mensual. Disponen de profesionales muy formados, ratios bajas (número de niños por profesor), diversos perfiles profesionales, instalaciones adecuadas, curriculum muy adaptado a las necesidades del niño que va desde aprendizajes formales a otros menos formales, como su autonomía. Como hemos comentado anteriormente suelen contar con una amplia gama de servicios como terapias, actividades extraescolares, servicios de apoyo a familias...La parte negativa, además de que conllevan un aporte económico, es que suelen estar en ciudades grandes.

Por último, otra opción muy interesante dentro de la escolarización en educación especial son las aulas estables, son aulas situadas en colegios ordinarios pero que dependen de la gestión de un colegio de educación especial, y su profesorado tendrían el mismo funcionamiento y beneficios que un cole específico de TEA o especial, pero compartiendo espacios de un colegio ordinario. Sin embargo hay poca oferta de estas aulas y depende de cada comunidad autónoma.



3.2. Terapias

Cuando una persona busca información sobre métodos de intervención en TEA y empieza a leer tantos y tantos métodos con alto coste económico, le surgen muchas dudas, impotencia y, en ocasiones, culpabilidad por no adquirir el “mejor método”. A través de este punto trataré de informar de la manera más realista posible cómo funciona la aplicación de los métodos y qué aspectos deberemos tener en cuenta para decidimos por uno, otro o por ninguno, para que estéis informados para elegir con libertad el más adecuado a vuestro hijo y a vuestra familia, no existiendo ni uno peor ni mejor, sino el que de verdad cubra vuestras necesidades.

Aunque recibamos de forma gratuita sesiones en el colegio o centros de atención temprana, hay muchas familias que desean escoger el equipo y la metodología, y asisten además a centros privados. Teniendo en cuenta que las terapias suelen tener un alto coste económico en muchos casos la solución es que nos supervise un profesional el trabajo de casa u obtener la beca escolar que aborda económicamente un porcentaje de los tratamientos privados, además todo esto dependerá de la situación, contexto, filosofía educativa y momento familiar, entre otros aspectos que abordaremos más en profundidad en el último módulo.

Lo que con rotundidad la ciencia está demostrando es la importancia en la implicación de la familia en los objetivos, no solo para favorecer el desarrollo de su hija/o sino también en mejorar la forma de relacionarse con su hija/o. Os encontraréis que algunos profesionales opinan bien o mal de una terapia, lo importante es estar bien informados e informarnos si lo que vamos a utilizar tiene unas bases científicas y el profesional que lleve el tratamiento nos escucha, nos entiende, nos sentimos con confianza y nos argumenta las decisiones tomadas en la intervención.

A continuación abordaremos algunas dudas que se pueden tener en la toma de decisiones a la hora de elegir terapia.

- **¿Es bueno recibir mucho tratamiento?** Si y no. Existen dos métodos muy populares para intervenir en autismo: Método ABA y DENVER, ambos se sostienen en intervenciones muy intensivas, cuyo tratamiento se ha visto que a partir de las 25 horas la mejora ya no es tan significativa. Ahora bien, puede darse la situación de que el cansancio, la intensidad de tratamiento, además del



gran coste económico, no es lo que necesite nuestro hijo, siendo recomendable aumentar o reducir tratamientos u horas dependiendo de su conducta y de su participación en las sesiones. Existen otros tratamientos como el PACT que lo llevan a cabo los padres, y actualmente es el que más evidencia científica tiene, y cuyos efectos se mantienen pasados 6 años, siendo el más económico. No hay que olvidar que aproximadamente el 40% del tiempo nuestro hijo está durmiendo, un 10% en el centro escolar y un 50% en la familia, si la familia se convierte en un modelo de estimulación para el niño, es evidente que se verá más beneficiado que si asiste a terapias, conllevando además una disminución de coste frente a los tratamientos más clásicos.

- **¿Se pueden recibir varias terapias?** Si, aunque es necesario que estén enfocadas a distintas áreas o que exista muy buena coordinación entre ambos equipos de terapeutas, por ejemplo: si nuestro hijo recibe un tratamiento de lenguaje, y otro de modificación de conducta o terapia ocupacional no habría problema, ahora bien habría que tener en cuenta cómo se comunican con nuestro hijo y qué forma o medio de comunicación van a usar. Por ejemplo, imaginemos que nuestro hijo va a aula TEA, acude a tratamientos de atención temprana y además va a algún servicio de salud de logopedia o a terapias en clínica privada, puede ser que introduzcan comunicación por signos de forma diferente, se solapen unos con otros, o potencien intercambio de imágenes vs. signos, siendo esto perjudicial para el aprendizaje de nuestro hijo.
- **Otros aspectos a tener en cuenta.** La elección de la terapia dependerá de la ciudad en la que estemos y de la oferta de tratamientos que se ofrezcan en nuestra población o provincia, aunque actualmente con el desarrollo de internet muchos equipos ofrecen tratamiento y supervisiones, como por ejemplo en el método PACT, también existen formaciones para padres online en ABA, libros de métodos como por ejemplo HANEN o DENVER, que amplían la limitada oferta de tratamientos que se puede ofrecer de forma presencial en la población donde residimos .

Debemos de tener claro que escojamos un método u otro nuestro hijo no tiene por qué evolucionar como esperamos, ya que dependerá de muchos factores como la



formación del profesional, implicación familiar, percepción de la efectividad de tratamiento, rotación e inconsistencia de los terapeutas, características de nuestro hijo, entre otros. Existen terapias sin evidencia cómo las terapias asistida con animales, inmunoterapia o terapias psicodinámicas, otras sin evidencia pero recomendadas como integración sensorial, psicoterapias expresivas (artísticas), dietas sin gluten y caseína, vitaminas y suplementos dietéticos y otras con mayor evidencia como las terapias conductuales o las basadas en competencias sociales. La aplicación de cada tratamiento depende muchas veces del campo profesional del profesional que la aplica, de forma que logopedas usarán terapias de lenguaje, terapeutas ocupacionales usarán terapias sensoriales, maestros se decantarán por metodologías TEACCH y del lenguaje, el psicólogo por las terapias conductuales o medicación por parte de los médicos, de esta forma depende de lo que queramos que se potencie podemos usar un perfil profesional u otro.

La elección también dependerá de nuestra filosofía de crianza, teniendo métodos como el DIR/floortime y DENVER que buscan más interacción en el suelo, buscando espontaneidad, u otros cuya intervención es más intensiva, estricta y rígida, o las de comunicación que conllevan una menor intensidad y frecuencias de las intervenciones, como el ABA.

A pesar de que dentro de estas terapias hay modelos más estrictos y más flexibles cada terapia aporta elementos que no tienen porque contradecirse con el otro, sino que se pueden complementar siempre y cuando exista buena coordinación entre los diferentes profesionales.

No hay que olvidar que quien pasa más tiempo con los niños es la familia por lo que las adaptaciones del contexto y hogar, rutinas, dinámica familiar, producirán un mayor impacto en su día a día, esto también son formas de favorecer el desarrollo de su hijo sin necesidad de pagar altos precios y que pueden conllevar una mejora de su comunicación, conductual, sensorial...

Además de los métodos que nombraremos hay muchos más, incluso hay variantes dentro de cada método, por lo que la mejor opción será informarnos de los servicios y terapias que se ofrecen en nuestra provincia, o hacer una búsqueda más en profundidad de qué profesionales pueden guiar a los papás de forma online o presencial en alguno de esos métodos.



3.2.1. Intervenciones con un enfoque médico

Fármacos. Existen medicaciones psicoactivas que se utilizan para tratar las conductas disruptivas, aislamiento social, problemas de sueño, epilepsia, ansiedad, hiperactividad, tics, reducir agitación o aumentar el estado de alerta y atención. Los puntos en contra son los efectos secundarios que conllevan, recomendando acudir a ellas cuando el día a día familiar o escolar es inasumible por su conducta. Si os decidís por esta opción es necesario indicar que se debe seguir las pautas de administración de su médico y nunca automedicar, ni variar la dosis pautada.

Alimentación. La alimentación es una de las alternativas que se han generado y popularizado para “tratar” el autismo. Actualmente no existe suficiente evidencia para recomendar dar vitamina b6, magnesio ni hacer dieta sin gluten ni caseína, si bien muchas familias las llevan a cabo, ya que tampoco hay estudios que la desaconsejen.

3.2.2. Intervenciones con un enfoque psicopedagógico o experimental

Son aquellas intervenciones que se han demostrado fiables, pero solo en contextos experimentales o bien los análisis de todos los estudios no han mostrado una evidencia científica clara.

- **Modelo Floortime o DIR.** Está basado en fomentar y mejorar sus relaciones sociales y su desarrollo a través del juego, copiando la conducta del niño y poniéndose a su nivel.
- **Terapia de Integración sensorial.** Enfatiza la relación entre experiencias sensoriales y ejecución motora, evaluando los problemas de procesamiento sensorial de los niños para ofrecerles una estimulación sensorial apropiada. A través de esta terapia no se observaron cambios en la conducta vocal de los niños expuestos a esta terapia, ni en otra serie de aspectos, si bien son espacios amplios donde se aceptan las alteraciones sensoriales del niño y se encuentran muy agusto y disfrutan, y donde ayudan a los papás y mamás a entender mejor a su hijo/a y a conocer un poco más cómo se relaciona con el entorno.



- **TEACCH**. Consiste en adaptar el lugar o clase y las tareas ofrecidas para que el niño pueda procesar la información visualmente (pictogramas, tareas manipulativas,..) y que sea predecible, tanto el funcionamiento de la tarea como la finalización de esta.
- **SCERTS**. Es una terapia que da importancia al entorno, teniendo en cuenta que los iguales son los mejores modelos sociales y lingüísticos. Para establecer los objetivos buscan responder a tres preguntas: ¿es prioritario para la familia?, ¿es apropiado para el desarrollo del niño?, ¿qué diferencia generará esto en su vida?. Ofrece a los miembros de la familia y los equipos educativos un programa integral para la implementación de programas basados en la evidencia que mejorarán la calidad de vida de niños y familias. El currículum SCERTS proporciona un método sistemático que asegura que las habilidades específicas y apoyos apropiados, se consideren como objetivos educativos, se seleccionen y se apliquen de manera consistente a través del día a día de un niño. Este proceso permite a las familias y a los equipos educativos trabajar con una amplia gama de prácticas eficaces que están disponibles actualmente. Una de las cualidades más singulares de SCERTS es que puede incorporar prácticas de otros enfoques, incluyendo ABA contemporánea (por ejemplo, Pivotal Response Treatment, LEAP), TEACCH, Floortime, Hanen, y las historias sociales.
- **Terapia del habla y lenguaje**. Su objetivo es mejorar el lenguaje y su comunicación apoyándose de sistemas de comunicación como PECS (intercambio de imágenes) o Benson Schaeffer (habla signada). Es la más frecuente en los centros escolares españoles, centros de atención temprana y colegios de educación especial.

3.2.3. Intervenciones con un enfoque familiar

En los últimos años se ha centrado la atención en el desarrollo de metodologías efectivas, que tengan lugar en el contexto natural del niño y que no conlleven altos costes económicos. Las más destacadas son las siguientes:

- **PACT**. Con este modelo la madre o padre aprende por sí mismo las mejores maneras de responder y comunicarse con el niño. El objetivo no es que el niño



adquiera hitos del desarrollo, ni realizar pautas fijadas, sino que a través de la guía del profesional y el visionado de sus videos interaccionando con su hijo pueda desarrollar por sí mismo/a habilidades para favorecer un aumento de las interacciones, la comprensión social y competencia de lenguaje con su hijo/a. Este modelo busca establecer una relación comunicativa natural entre el adulto y el niño, sin exigencias de hitos de desarrollo a lograr ni uso de refuerzos. Es un modelo muy económico ya que consiste en tutorías y visionado de videos con los padres cada 15 días, pudiendo llevarse a cabo de forma online y a distancia, ya que consiste en el análisis y visionado de vídeos de los papás jugando con el niño, interaccionando en situaciones de juego con sus padres y obteniendo de aquí una programación de objetivos. Tiene una sólida evidencia científica y actualmente está dentro del sistema de salud del Reino Unido. Se compone de 12 sesiones durante 6 meses y aborda a niños/as de 2 hasta 11 años. Este modelo es perfectamente combinable con otra intervención de otro modelo con el niño/a. Tiene una evidencia científica tan alta como el DENVER o el ABA y se sabe que sus resultados se mantienen al menos 6 años. Así mismo es de los pocos métodos en los que el terapeuta debe de tener una acreditación y ser evaluado para obtenerla y llevarla a cabo.

- **IMPACT**. Es una intervención mediada por los padres centrada en conectar al niño con el juego y la interacción, y ayudar a los padres a enseñar nuevas habilidades. Interviene sobre cuatro áreas prioritarias: la participación social, lenguaje y comunicación, imitación y juego. Tiene su base en el conductismo, poniendo en el centro al niño como objetivo de la intervención, ofreciendo refuerzos y consecuencias de su ejecución de las tareas. Autismo Ávila tiene editados libros para familias y profesionales con mucho contenido audiovisual complementario que se puede ver en su web.
- **HANNEN**. Es un método que busca que las familias mejoren sus habilidades comunicativas con sus hijos, promoviendo la comunicación y juego en situaciones naturales, usando apoyo visual y facilitando la interacción social en actividades de la vida diaria. Tiene dos manuales en español donde los padres pueden aprender de forma autodidacta estas competencias (Hablando nos entendemos los dos y Más que palabras).



3.2.4. Intervenciones con un enfoque conductual

Son aquellas intervenciones que se han mostrado más efectivas antes de los 6 años, con gran evidencia y avales suficientes. Si bien se debe aplicar en un momento muy oportuno del desarrollo. Está demostrado que cuanto más tiempo se realicen más beneficio se obtendrá, si bien, entre una ejecución realizada por unos padres entrenados frente a profesionales en una clínica no se encontraron grandes diferencias.

- **Modelo DENVER**. Abarca un currículo desde los 7-9 meses hasta los 4 años. Este modelo busca desarrollar la iniciativa (espontaneidad) y la capacidad para aproximarse e interactuar con otros. Ofrece un curriculum de habilidades específicas en diferentes áreas y parten de los intereses del niño con un estilo interactivo.
- **ABA**. El método ABA se basa en principios científicos del comportamiento, reside básicamente en la división de tareas (tanto complejas o abstractas como el lenguaje comunicativo) en una serie de pasos jerárquicos, cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo. Enseña a través de refuerzos, y terapeutas y padres trabajan de forma combinada para crear un medio ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje. Es una metodología de alto coste económico ya que se recomienda que como mínimo sea de 24 horas semanales de intervención, aunque hay algunos equipos ABA que adaptan la metodología a las necesidades del niño y la familia.

3.3. Servicios y ayudas

Una vez detectado que nuestro hijo necesita apoyo, y habiéndonos dirigido a un centro de salud y confirmadas nuestras sospechas, debemos de realizar algunos trámites. Para realizar estos trámites es aconsejable que nos acerquemos al Centro de Servicios Sociales de nuestra localidad e informarnos una por una de las siguientes becas y ayudas, ya que cada Comunidad Autónoma tiene unos protocolos y unas ayudas diferentes:

- **Tratamientos de atención temprana**. Una vez completada la solicitud que nos den en Servicios Sociales y con toda la documentación indicada en el impreso,



el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil o Centro Base de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad (dependiendo de la Comunidad Autónoma tendrá un nombre u otro) os citará para efectuar la valoración. Allí os atenderán uno o varios miembros de los equipos interdisciplinares de valoración infantil (formados por médico, psicólogo y trabajador social) en función de las necesidades del menor.

Con la información aportada por los distintos profesionales del CRECOVI, la comisión de valoración determina la necesidad o no de atención temprana y emite el dictamen de necesidades de atención temprana que contiene el diagnóstico, el tipo de tratamiento recomendado y el plazo de validez del mismo.

Las listas de espera suelen ser largas y dependiendo de la Comunidad Autónoma estos tratamientos se recibirán en un centro o en forma de seguimientos en el propio hogar. Dependiendo de la Comunidad Autónoma variará la frecuencia, duración y tipología de estos tratamientos.

- **Becas y ayudas para alumnos con necesidad específica de apoyo educativo.**

Los alumnos que presentan necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad, trastorno del espectro autista, trastorno grave de conducta o trastorno grave de la comunicación y del lenguaje asociado a necesidades educativas especiales podrán obtener las ayudas o subsidios. Estas ayudas tienen requisitos económicos que debido a la modificación anual de estos no los pondremos, ya que no son fijos, pero podéis consultarlos a través de la web del Ministerio de Educación. Estas ayudas económicas irán destinadas a enseñanza, transporte interurbano, comedor escolar, residencia escolar, transporte para traslado de fin de semana de alumnos internos en centros de educación especial, transporte urbano, libros, material didáctico y terapias de reeducación pedagógica o del lenguaje. Se convocan anualmente y para saber la fecha de solicitud aconsejamos que consultéis a vuestro centro escolar de referencia, ya que será allí donde deberéis de entregar dicha solicitud.

- **Reconocimiento de un grado de discapacidad.** Este reconocimiento en porcentaje igual o superior al 33% habilita para el ejercicio de los derechos que las personas con discapacidad tienen reconocidos en todo el territorio español y



permite a estas personas beneficiarse de distintas medidas de protección social (beneficios fiscales, incentivos para el acceso al empleo, constitución de patrimonios protegidos, prestaciones especializadas, etc.). El grado de discapacidad acredita las limitaciones funcionales de una persona (por ejemplo un déficit de audición, dificultades para caminar, expresarse, etc.). Es distinto y complementario al reconocimiento de la situación de dependencia que se produce cuando una persona necesita ayuda de otra para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, lavarse, vestirse, etc.). La valoración de discapacidad se solicitará al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil o Centro Base de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad (dependiendo de la Comunidad Autónoma tendrá un nombre u otro) y al igual que la solicitud de los tratamientos de atención temprana se realizará a través de Servicios Sociales.

- **Reconocimiento de la situación de dependencia.** El procedimiento de valoración de la situación de dependencia se realiza para establecer si una persona necesita - y en qué grado - ayuda de otra para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para acceder a este grupo específico de servicios y prestaciones, las personas con discapacidad deben solicitar también la valoración de dependencia en el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil o Centro Base de Valoración y Orientación de Personas con Discapacidad (dependiendo de la Comunidad Autónoma tendrá un nombre u otro). Esta valoración no tiene carácter permanente, por lo que se pueden realizar revisiones de oficio cada seis meses. Al igual que la solicitud de los tratamientos de atención temprana se realizará a través de Servicios Sociales.
- **Atención especializada en centros médicos.** En muchas ciudades cada vez es más frecuente, con previo aviso de que tu hijo o hija tiene diagnóstico TEA, que le adapten una serie de pruebas médicas, le reduzcan los tiempos de espera, cuenten con más profesionales para atenderle, etc... Un ejemplo es el programa AMITEA del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.
- **Ocio.** Cada vez son más los municipios que tienen personal especializado en atender a personas con TEA, por ejemplo en natación, o adaptan el programa de fiestas patronales ofreciendo algunas horas sin música y sin ruido.



3.4. Cómo potenciar en casa y en su día a día su desarrollo

Como hemos comentado anteriormente la evidencia científica es clara respecto al papel de la familia en el desarrollo de su hijo. Esto es lógico y razonable, ya que la familia está con su hijo la mayor parte del tiempo, excepto el tiempo de escolarización, por lo tanto estamos comparando 2 o 3 horas de terapia semanales de intervención o, si sumamos la del colegio, 15 horas a lo sumo de intervención semanal con nuestro hijo versus todas las horas que pasamos con él. Ciertamente es que todo el tiempo que pasamos con él no podemos vivirlo como un trabajo, pero sí podemos cambiar la manera de relacionarnos con él de forma que intentemos convertir el día a día en oportunidades para su aprendizaje, por ejemplo si sus tareas de autonomía las entendemos como un aprendizaje seguramente nos lo tomaremos con más calma y con más tiempo, si en lugar de hablar con mucho vocabulario reducimos el vocabulario y le dejamos espacio para que repita alguna vocal, repetimos sus ruidos vocálicos, nos metemos dentro de su juego, nos ponemos frente a él, no le damos lo que pide de forma directa sino que nos ponemos cerca del objeto que quiera en nuestra cara para que aumente su contacto visual, esto hará que le entendamos mejor, que multipliquemos el aprendizaje de nuestro hijo sin necesidad de estar de un lado para otro interrumpiendo sus tiempos de descanso por tener que ir a numerosas terapias, será más económico, le conoceremos mejor, implementaremos mejor aquello que realizan en terapia, al saber lo que más le gusta se potenciará su aprendizaje, seremos conscientes y valoraremos cada objetivo y paso conseguido, además de estos pros, también existen contras como los que comentaremos en el último módulo (el coste personal del progenitor, reformulación de prioridades, cambios en la expectativa vital del progenitor, cambios de hábitos de ocio, incluso de la red social...).

En ocasiones la familia tiene la expectativa de que al dejar a su hijo 2 o 3 horas en terapia este progresará en ciertas habilidades, y esto no es así, primero porque son pocas horas y segundo porque estas habilidades se aprenden con una persona y en un contexto concreto y artificial, el objetivo es que las realice con muchas personas, en cualquier contexto y en contextos naturales que son más impredecibles y no tan claros.



Por ejemplo si pide ayuda en la clínica con el terapeuta sentado enfrente y mirándole, no es lo mismo que si tiene que buscar al profesor en un aula de 25 niños, tocarle, mirarle y decirle con un volumen adecuado “ayuda”.

En este módulo abordaremos cómo potenciar su autonomía y hábitos de cuidado, gestionar sus necesidades sensoriales, habilidades socioafectivas, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, cognitivo y conductual. Lo que desarrollaremos son pautas generales, que sirven para tener nociones básicas o inspirar a los padres sobre cómo fomentar en sus hijos ciertos aprendizajes. Al ser pautas generales sin adaptarlas a un niño no sustituye a una intervención pero complementa a tratamientos que se estén realizando ya con el menor. No solo existen estas alternativas o guías, hemos seleccionado algunas ya que sino este módulo sería eterno, el objetivo es inspiraros y que podáis adaptarlas o generar otras alternativas adecuadas a vuestro hijo.

3.4.1. Autonomía, autocuidado y aprendizajes de vida diaria.

Los niños y niñas suelen aprender por imitación o por aprendizajes mediante enseñanzas por medio del lenguaje, si nuestro hijo tiene dificultades en imitación y en comprensión lingüística seguramente tendrá dificultades para realizar tareas con autonomía o de autocuidado correspondientes a su edad cronológica.

Hay diferentes procesos de enseñanza que serán comunes a muchas tareas:

- **Realizar aproximaciones a la conducta** que queramos incorporar en su repertorio (enseñar los hábitos poco a poco), por ejemplo le pediremos que coja el cepillo y luego le guiaremos por toda la boca sujetando su mano con el cepillo, retirando poco a poco esta ayuda física.
- **Comenzar a enseñarle las habilidades por el final**, es decir si estamos lavándonos los dientes el primer paso que harán solos será dejar el cepillo en el bote, después enseñaremos a aclararlo debajo del grifo, luego sacarlo de la boca, otro paso sería cepillarse, otro echar pasta, así hasta abrir el bote y hacer la secuencia completa.



- Si el peque procesa imágenes podemos hacer una **guía de pasos mediante fotos** o pictogramas (en tira), donde marcamos los pasos que tiene que ir haciendo.
- Otra de las estrategias que podemos utilizar es **contar del 1 al 10** o hacer una canción mientras hace esta rutina, de esta manera sabrá cuando finaliza y además le sirva de distractor.
- Cualquier tipo de **ayuda física (gesto), verbal (lenguaje) o visual (imagen)** facilitará el aprendizaje de nuestro peque, pero también condicionarán la tranquilidad con la que hacemos esa rutina, lo conflictiva que sea, el nivel de procesamiento sensorial, como la transmitimos... No hay que olvidar que estas ayudas se deben de ir retirando poco a poco, guiarle cada vez menos con la mano hasta que adquiera la habilidad.

Las situaciones habituales en las que es positivo que intervengamos son:

a) **Alimentación.** Los niños con diagnóstico TEA con frecuencia procesan la información sensorial de diferente manera a la que estamos acostumbrados, pudiendo percibir el mundo que le rodea de forma diferente, por ejemplo pueden escuchar ciertos ruidos con más intensidad, sentir más las cosas que tocan, percibir los colores, formas o gustos de manera que algunos sean para ellos desagradables, esto interfiere con una de las necesidades básicas del ser humano: la alimentación. Por ello si nuestro hijo rechaza alimentos se puede deber a que el sabor, textura, temperatura o presentación no son soportables para él. Intentar desensibilizar a niños con TEA a ciertas comidas suele ser un proceso complicado, donde no solo dependerá del método sino de la filosofía educativa de la familia. Podemos hacer una lista de las comidas que tolera y darle variaciones de esta comida, le ofreceremos que toque comida y que experimente con ella poco a poco, que nos acompañe mientras cocinamos, que nos meta comida en nuestra boca, en ocasiones con paciencia y con aproximaciones se puede ampliar el repertorio de comidas. Una sugerencia de introducción de alimentos en niños y niñas que no toman nada puede ser el siguiente ya que la textura y la simplicidad de su color pueden ser más atractivos para ellos: gusanitos, galletas saladas, nuggets con pavo fino, pollo, pescado, tortilla de patata, croquetas, patata cocida con ajo, zanahoria cocida, pescado plancha o frito, albóndigas en salsa, raviolis rellenos, arroz, pasta, fruta, filete, carne empanada, tortilla francesa, jamón York y chocolate.



Es recomendable no mezclar comidas, incluso si los alimentos se presentan individualmente existe menos probabilidad de que nos lo rechacen, por ejemplo macarrones sin nada, arroz sin nada o solo con salsa... También estaremos atentos a qué cuchara y color del plato le presentamos, el sitio, si está cómodo, si puede descansar los pies.. Siempre es recomendable que no vean dibujos mientras comen para que sean conscientes del proceso, en el caso de que no exista otra forma intentaremos ponerle la tablet, móvil o televisión que se pueda controlar por el adulto, por ejemplo mientras mastica dejaremos que lo vea, cuando termine daremos al pause le daremos de comer acompañando su mano con la cuchara si es posible, y le daremos al play. Inicialmente este proceso será difícil y tardaremos mucho en darle de comer, pero una vez aprendido este sistema a la semana debería de aceptarlo incluso comiendo varias cucharadas sin darle al play. También se puede realizar este proceso pero en lugar de darle al play al móvil o tablet le podemos dar algo de comer que le guste mucho, es importante reservar eso que le guste mucho solo para este momento. En el caso que muestre problemas de conducta le bajaremos de la mesa o trona y esperaremos hasta que se tranquilice o nos pida comer, poniendo la comida a su vista. Daremos tiempo para que admita nuevos alimentos, esperando al menos una semana para probar a introducir un nuevo alimento. Por otro lado podemos ponerle un apoyo visual bien pictograma o cuchara dibujada en la que iremos tachando una cuchara por cada cuchara que coma, de esta manera el niño puede predecir cuánta comida le queda. Otra recomendación es que siempre se coma todo el plato, es recomendable ponerle poco y se coma todo el plato y luego echarle más si tiene hambre a que se dejen comida en el plato, de esta manera le será más fácil saber y predecir el final de la comida. Si hemos probado diferentes estrategias y no lo hemos conseguido lo mejor será solicitar hablar con un profesional que pueda analizar la situación en profundidad.

Como hemos comentado antes, podemos enseñarle a usar los utensilios de comida mediante diferentes apoyos, pidiéndole que saque la cuchara de la boca y la deje en el plato, después pediremos que se lleve la cuchara con comida a la boca y la deje en el plato, después pediremos que la cargue, y así sucesivamente. Durante las primeras veces intentaremos coger su mano y haremos todo el proceso agarrando su mano, excepto en la parte del proceso en la que queramos que haga solo.

b) **Control de esfínteres.** Entre los 2-3 años por regla general se inicia el control de esfínter y entre los 3-4 años se logra el control de esfínter nocturno, si bien en niños con



diagnóstico TEA este proceso puede costar algo más por miedo, dificultad de aprendizaje o rigidez. Es importante iniciar este proceso con calma y sin expectativas previas, en ocasiones deseamos que controle el esfínter antes del inicio de curso, sumando tensión y presión a este proceso, por ello es importante atender al niño/a, a su momento, y en ningún caso llevarlo a cabo si el muestra rechazo o llora. Para ello necesitaremos dar una respuesta amable y comprensible al niño/a, rápida y accesible, por lo que cuando vayamos a iniciar este proceso es necesario que estemos en casa y tranquilos. Antes de iniciar el proceso estaremos atentos de si muestra inquietud motora, si pasa dos horas al menos sin mojar el pañal, si se va a un rincón o se esconde para hacer caca, o si evita hacérselo encima si está sin pañal. Posteriormente crearemos una rutina llevándolo de forma rutinaria e informando antes mediante gesto natural de “pis” (tocar con la mano la pelvis), imagen, canción sencilla u objeto a usar en el WC, si muestra enfado mejor intentaremos postergarlo para otro momento. El control de esfínter se puede hacer en el orinal, en WC con adaptador y siempre asegurándonos de que pueden apoyar los pies, personalmente suelo recomendar hacerlo en el WC inicialmente ya que algunos niños con diagnóstico TEA en ocasiones por inflexibilidad y rigidez se niegan a pasar de hacerlo en el orinal a hacerlo en el WC. Durante el tiempo que esté sentado podemos darle un objeto que le guste, e intentaremos no tenerle sentado más de 15 minutos y registraremos en una hoja a qué hora ha hecho pis o si no ha hecho. No olvidemos que el control de esfínter no solo es hacer pis en el WC también es pedirlo fuera de casa, limpiarse, bajarse o subirse los pantalones, y en estos procesos también participan las habilidades lingüísticas, comunicativas, perceptivo-manipulativas que, si no se han trabajado antes, es difícil que se implementen en el control de esfínter, independientemente de estas se puede iniciar este proceso, pero es importante saber hasta qué punto podemos pedir a nuestro hijo.

c) **Cepillado de dientes**. Esta suele ser una de las rutinas que más suele costar implementar en niños con diagnóstico TEA, para la mayoría suele ser desagradable el tacto del cepillo o el sabor de la pasta, algunos muerden el cepillo o lo rechazan. Podemos introducir posibles variantes como por ejemplo cambiar la pasta por colutorios (enjuagues bucales) de sabores que le puedan gustar, cambiar el cepillo por el dedo envuelto en una gasa... Podemos acompañar este proceso de una canción, contar hasta 10 y terminar el proceso antes de que se enfade. Al principio es normal que tolere que solo le toquemos el labio, que esté más receptivo en días que no está muy cansado o que



nos acepte esta rutina solo después de alguna comida. Aceptaremos sus preferencias, aunque poco a poco intentaremos generalizarlo en más ocasiones. En cuanto a la habilidad de escupir, es una habilidad que se logra entre los 2-4 años, por lo que es normal que nuestro peque tarde en adquirirla, sin embargo podemos ir enseñando esta habilidad mediante el soplo a través de una pajita haciendo burbujas en un vaso con agua, usando silbatos, trompetas o matasuegras.

d) **Vestirnos**. Esta rutina la podemos llevar en uno de los momentos del día que menos prisa tengamos, por ejemplo a la hora de dormir, ya que iniciaremos el aprendizaje de esta habilidad con el desvestido, por contra si comenzamos con el vestido empezaremos por el pijama ya que es una prenda fácil de poner en comparación con otras. Si empezamos a enseñarle esta rutina de atrás hacia delante, empezaremos por bajarse el pantalón, seguiremos por subirse el pantalón desde medio muslo, luego rodillas, luego tobillos...En esta rutina será muy importante medir los apoyos y cómo adaptamos el vestido a su enseñanza, por ejemplo al ponerle la camiseta se la dejaremos enrollada y le colocaremos las manos a ambos lados para posteriormente meter la cabeza en el orificio, para poner las zapatillas y los calcetines lo más cómodo es sentarle con el tobillo de una pierna sobre el muslo de la otra y con una mano en el tobillo y otra en el talón le moldearemos la acción de poner la zapatilla. Estas posiciones y como le vayamos presentando la ropa y los apoyos serán fundamentales para desarrollar esta tarea con autonomía. También podemos dejar la ropa extendida en orden y orientada de forma que empiece por la camiseta, siga por la sudadera, después calzoncillos o bragas, pantalón, calcetines y zapatillas.

e) **Uñas**. Cortar las uñas suele ser uno de los mayores quebraderos de cabeza que tienen los padres de niños y niñas con diagnóstico TEA. En ocasiones intentan cortarlas mientras duermen, usando una pequeña lija de dedo o mientras ve algo que le gusta mucho. Todas son válidas, lo ideal es que se dejase, pero a veces no queda otra que ingeniar soluciones. Además de estas, podéis intentar realizar tareas que “desensibilicen” esa zona, por ejemplo ponerle marionetas de dedo, guantes, pintarse las uñas, pegarle pegatinas en ellas, rodear los dedos con plastilina...

f) **Ducha**. En ocasiones la ducha puede ser un problema porque no entienden con qué frecuencia se lleva a cabo ni cuando se realiza. En estos casos lo mejor es usar estrategias que abordaremos más en profundidad en la parte de conducta. Estas



estrategias consistirán en anticipar esta rutina (avisar verbalmente, enseñarle una fotografía o picto..) o darle un objeto o juguete para usarlo dentro y que el niño lo lleve hasta ella. Daremos prioridad al modo de aseo en el que el niño se sienta más cómodo bien ducha o baño, e intentaremos hacerle partícipe del lavado con una esponja. En relación al aclarado de pelo y enjabonado, suele ser el momento más conflictivo, tendremos cuidado de que el champú no caiga por la cara, con cuidado de inclinarle, ya que en ocasiones se sienten inseguros. Podremos contar del 1 al 10 para que esto le tranquilice, pondremos la intensidad de agua algo más baja y tendremos cuidado con la temperatura del agua.

g) **Peluquería.** El acto de cortar el pelo si lo analizamos de forma detallada es incómodo: tiene que estar quieto, hay ruido desagradable, le pica el cuerpo, unas partes están secas, otras mojadas, sumado a la incomprensión de por qué se le corta una zona de su cuerpo sin ser conscientes de que esa parte no es importante y se puede eliminar. Todo dependerá del niño, pero gran parte del éxito de esta rutina se centrará en los cambios y propuestas que los padres o el profesional hagan, desde la elección de máquina o tijera, ponerle capa o no, hacerlo en casa o en un local... lo que casi es seguro es que tendremos que ofrecerle un refuerzo muy potente como ver televisión o comer algo que le guste mucho, y que antes tendremos que hacer en casa aproximaciones a este hecho, por ejemplo tocarle el pelo, hacer como que le cortamos el pelo con unas tijeras de juguete, intentar que también nos lo haga a nosotros o a un muñeco con pelo largo, intentaremos que aguante el ruido del secador o pondremos de fondo un ruido parecido al de la máquina de cortar, primero empezaremos con tiempo cortos y poco a poco iremos alargandolos.

h) **Asistencia sanitaria.** Preparar a nuestro peque para una prueba o consulta médica tendrá las mismas bases que la enseñanza del hábito de la peluquería, preparando al peque en casa con las sensaciones que vivirá o puede vivir en la consulta médica. Por ejemplo: tendrá que abrir la boca, exploraremos las orejas, colocaremos algo frío por el pecho y espalda, todo ello dentro de un juego de rol de médicos contando mientras del 1 al 5, del 1 al 10, o cantando una pequeña canción. Siempre será más adecuado acudir a centros especializados en atención a personas con diagnóstico TEA. En la siguiente web <http://www.doctortea.org/> también podéis encontrar recursos que pueden ayudar a que vuestro hijo o hija se familiarice con el entorno sanitario. En ocasiones esto puede no funcionar y no le podrán realizar determinadas pruebas o tendrán que sedarle para



realizarle intervenciones sencillas, es duro ver como tu hija o hijo sufre y no comprende lo que sucede, pero lo único que podemos hacer es minimizar o intentar evitar este sufrimiento anticipando o realizando ejercicios de roles previamente en casa, o realizar visitas rutinarias al médico o al dentista sin que realicen pruebas o seguimientos muy invasivos, de manera que normalice dicha rutina.

i) **Retirada del chupete.** Como a cualquier niño o niña pequeña le puede costar desprenderse del chupete, ya que les ayuda a regular sus emociones y su nivel de activación. En este caso empezaremos a retirarlo durante el día, evitaremos guardarlo en el mismo sitio siempre e intentaremos que no lo tenga a la vista. Durante el día intentaremos que esté entretenido ya que en los momentos que no tiene actividades dirigidas suelen aumentar esta serie de conductas autoestimulatorias. Durante los días que disminuyamos el uso del chupete sabemos que estará más irascible, por ello tendremos que elegir semanas en las que estemos poco estresados, como por ejemplo que tengamos menos carga laboral, ya que tendremos menos paciencia durante estos días y además serán duros, intentaremos acompañarle con cariño, manteniendo contacto corporal y podremos ceder a sus peticiones y gustos más de lo habitual. Por último intentaremos eliminar el uso del chupete durante la siesta o el descanso nocturno ya que necesitará generar estrategias para poder conciliar el sueño sin él, para ello intentaremos hacerle cosquillas, relajarle mediante contacto corporal... o quitárselo cuando haya conciliado el sueño. Si sustituye el uso del chupete por el del dedo intentaremos ofrecerle objetos o juegos que impliquen el uso de las dos manos.

j) **Sueño.** Ligado al punto anterior, las dificultades de conciliación y la higiene del sueño suele ser uno de los puntos junto con el de la alimentación que más preocupa y desgasta a la familia, ya que altera la dinámica, evita que descansa el propio niño y su familia, altera horarios, empeora la conducta del peque... Como hemos dicho en las anteriores rutinas aunque intentemos de diferentes maneras facilitárselo, todo dependerá del niño o niña, y si creemos que lo hemos intentado todo la consulta a un profesional que conozca al niño os podrá ayudar a generar alternativas. Algunas estrategias que podéis usar para lograr una rutina de sueño es aumentar la actividad física durante el día, evitar un contexto previo a dormir con ruidos, música, estimulación audiovisual (televisión, tablet, móvil), o si se usa que sea con pocos colores y volumen, en resumen intentaremos hacer esta rutina lo más tranquila posible. Si se despierta durante la noche podemos acompañarle sin encender la luz si es posible, con una voz calmada y usando



estrategias que sabemos que le relajan. Muchos niños con TEA descansan mejor con mantas pesadas debido a su procesamiento sensorial y la necesidad de recibir estímulos más intensos. En estas edades es fundamental el descanso, siendo en muchos casos los problemas de conducta un derivado de haber dormido pocas horas o de una higiene de sueño inadecuada.

k) **Lavado de manos**. Teniendo en cuenta que la exploración del entorno táctil y oralmente a estas edades es continua, es importante incorporar hábitos de higiene como el lavado de manos. Para ello podemos usar las estrategias anteriormente descritas, como contar del 1 al 10 mientras se lava las manos. Al principio podemos ir guiándole con nuestras manos y poco a poco retirar esta guía física, podemos hacer una agenda de pictogramas donde se muestre paso por paso, podemos empezar enseñando la habilidad de atrás hacia delante (empezando por el secado de manos), adecuar el entorno para que físicamente sea accesible (ejemplo, adaptar el bidé) o establecer la rutina en momentos clave y fáciles de identificar, por ejemplo antes de cada comida.

3.4.2. Desarrollo cognitivo

Cuando nos referimos a habilidades cognitivas, nos referimos a procesos que nos permiten recibir, seleccionar, procesar, almacenar y recuperar información. En TEA las trabajaremos desde un punto muy inicial y muy dirigidas a que comprendan el entorno, que facilite su día a día y que sea la base para desarrollar otras competencias como el lenguaje o procesos afectivo-sociales. A continuación os propondremos diferentes ejercicios y objetivos que serán el punto de partida para el desarrollo de otras competencias más complejas.

a) **Permanencia del objeto**. Podemos jugar con él a esconder cosas que le gusten mucho, primero nos aseguraremos que nos mira y lo esconderemos bien en un bote o debajo de un trapo. Una vez que lo encuentre le podemos presentar dos trapos y esconderlo en uno de ellos, posteriormente una vez escondido lo moveremos como si fuéramos trileros. De esta manera empezará a desarrollar la consciencia de que las cosas existen aunque no se vean. También podemos esconder objetos o una pelota dentro de su camiseta o dentro de la nuestra, para que nos pida ayuda para sacarla y para trabajar la permanencia del objeto.



b) **Señalar.** Es uno de los hitos de desarrollo que primero se desarrollan y tienen diferentes funciones, la más primitiva es la de pedir, pero también se usa para compartir un interés sobre algo (queriendo decir “mira eso”). Podemos empezar a enseñárselo modulando su mano y acercándose al objeto que quiera para que antes de cogerlo lo toque, también nos podemos sentar enfrente durante la lectura de un cuento, al tenerle enfrente habrá más oportunidades de que nos mire a la cara y así trabajar la mirada, podemos ir diciendo nombres de animales o cosas que aparezcan en el cuento y modulando su dedo índice iremos señalando las cosas que verbalizamos. También se pueden pegar unos sticker de color en una página en blanco y hacerle que los señale con nuestro apoyo. Otra oportunidad de aprendizaje sería ofrecerle dos cosas, una que quiera mucho y otra que no quiera, para que use el dedo para elegir. Otros ejercicios que podemos hacer es mojar el dedo índice en pintura y que pinte con él, hacer caminos con el dedo en la arena, etc..

c) **Propiocepción del cuerpo.** Estos ejercicios le ayudarán a tener consciencia de su cuerpo, del uso que le dan y la utilidad de sus movimientos. Ejercicios para lograr estos objetivos serían por ejemplo ponernos un sticker en la cara o pintarnos la cara tanto a nosotros como a él, de manera que nos mirará más y él empezará a ser consciente de las partes de su cara y la del otro. Muchos niños se comunican de forma instrumental con los demás, es decir levantan a sus padres y los llevan donde quieran, si quieren abrir una puerta aunque ellos puedan abrirla buscarán a un adulto y lo llevarán a la puerta para que la abra él. A medida que él desarrolle su propiocepción empezará a realizar conductas por sí mismo en lugar de usar a los demás. Ver una fotografía suya y verse así mismo, ver a su mamá/papá, diferenciarse de los demás, establecer relaciones entre esas personas, identificar que una persona existe aunque no la vea, también serán ejercicios que le ayudarán a tener mayor conocimiento de él mismo y de su entorno.

d) **Simbolizar.** Es un proceso que está involucrado en la mayoría de procesos del desarrollo, (lenguaje, cognición, afectivo social). Consiste en asignar un significado a algo que realmente no lo tiene por sí mismo, por ejemplo la palabra comer no significa nada, es una combinación de sonidos, pero le damos el significado que cuando la emitimos o la escuchamos nos referimos a alimentos o al hecho de ingerir alimentos. Otro ejemplo es hacer el gesto de dormir, el gesto en sí no significa nada pero le otorgamos un sentido, una función. El primer paso para desarrollar esta habilidad consistiría en enseñarle a usar los objetos para lo que sirven, por ejemplo usar un peine para peinarse, un vaso



para beber... y no para dar golpes o estimularse, es decir le enseñaremos a usar los objetos según su función. Posteriormente podemos usar estos objetos sobre otros juguetes (por ejemplo: bebés, muñecos, coches) o sobre nosotros. Finalmente podremos usar el cepillo o vaso para cosas diferentes como por ejemplo: usar el vaso como un gorro o un cepillo como si fuera una flauta.

e) ***Imitar***. La imitación es un proceso de gran importancia en el desarrollo en general, es una piedra angular donde descansan el resto de aprendizajes, con la imitación aprendemos el lenguaje, a relacionarnos socialmente, a relacionarnos con el entorno y buscar soluciones a problemas del contexto. La imitación implica ver al otro como persona y poner en marcha los mecanismos propios para copiar aquello que vemos. La fase más inicial es intentar que imite movimientos con objetos, por ejemplo golpes con una baqueta, chocar dos cubos... Posteriormente buscaremos que imite movimientos con las partes del cuerpo (aplausos, pataleo de pies, golpes en diferentes partes del cuerpo, canciones infantiles...). En cuanto a sonidos, seremos nosotros los que iniciemos imitando los sonidos que realice nuestro hijo, ya que está demostrado que si le imitamos él produce más esos sonidos, creándose un mecanismo muy parecido a la comunicación por lenguaje. También podemos imitar las mismas acciones que hace con los objetos. A medida que se vaya desarrollando las habilidades de imitación, estas serán más complejas, pasando a imitar acciones más complejas como por ejemplo tareas manipulativas.

f) ***Tareas manipulativas***. En la realización de tareas manipulativas observaremos su capacidad de organizar la tarea y poner en desempeño diferentes procesos cognitivos, ejemplos de esta tarea sería enhebrar cuencas de madera grandes con un cordón, realización de puzzles (primero puzzles de encaje de figuras geométricas, después con la imagen de la pieza en el tablero, después puzzles de excavados sin la imagen en el tablero, posteriormente de 2 o tres piezas de corte liso), copia de una construcción de cubos (tren, torre, muro, silla), hacer una serie de colores con pinchitos (primero de un color, después intercambiando dos colores, después tres...). Con estas tareas también estamos trabajando el uso de la pinza digital, siendo uno de los principales hitos del desarrollo que un bebé logra, y que será muy útil para realizar tareas del día a día como abrocharse el abrigo, abrir cremalleras, coger lapiceros...



Otras tareas manipulativas y de imitación son aquellas que conllevan colorear e imitar trazos (línea horizontal, línea vertical, círculo, cuadrado), además de todo lo que conlleva el trabajo de atención, concentración, coordinación y organización, también se pone en marcha procesos de resolución de problemas sencillos como por ejemplo sujetar el papel con la mano izquierda mientras coloreamos.

g) ***Otras tareas*** importantes para los primeros niveles de desarrollo cognitivo será hacer tareas de clasificación de colores, emparejar objetos iguales, emparejar imagen con objeto, e imagen con imagen iguales. Con estas tareas estará desarrollando la capacidad para establecer asociaciones lógicas de forma propia, extrayendo el criterio común que une a ambos objetos relacionándolos por sus semejanzas (características en común).

Hay muchísimas tareas e ideas que se pueden hacer para fomentar el desarrollo cognitivo en niveles iniciales. La cognición será el área principal para asentar una base de cara a objetivos más complejos.

Para motivar a nuestro peque será necesario reforzarle (premiarle) para provocar aprendizajes, primero empezaremos a darle este refuerzo cuando haga algo que le pedimos o se aproxime a hacerlo incluso si es con ayuda, después se lo daremos cuando lo vaya haciendo poco a poco por sí solo, al principio la frecuencia con la que se lo daremos será alta, por ejemplo cuando haga la conducta solicitada a continuación le daremos el premio, cuando esto lo entienda podemos hacer varias tareas y luego darle el reforzador. Un refuerzo es aquello que hace más probable que yo haga algo, por ejemplo si voy todos los días a mirar un cajón y encuentro mi chocolatina favorita, todos los días iré a abrir ese cajón, si no hubiese chocolatinas no iría todos los días a abrirla. Por ello es mejor usar algo que le guste mucho y dárselo solo cuando adquiera una enseñanza o aprendizaje e inmediatamente después de hacer esa tarea. A veces no sabemos qué cosas le gustan, por lo que es importante observar detenidamente y ver que objetos o comida prefiere para solo dárselos en estos contextos de aprendizaje. Es obvio que lo ideal sería que el niño lo hiciera por sí mismo, pero en ocasiones no tiene motivación para hacerlo y deberemos de apoyarnos en estos refuerzos.

3.4.3. Lenguaje expresivo y comprensivo

EXPRESIÓN



La comunicación es importante en nuestro desarrollo porque nos permite actuar y cambiar el medio físico y social. El deseo comunicativo en niños y niñas con TEA puede ser que sea bajo, por lo que es necesario crear situaciones comunicativas para que intente comunicarse, organizar el ambiente para que se vea “obligado” a establecer relación con el otro, y así aumentar el número de oportunidades de aprendizaje y de socialización. Como hemos detallado anteriormente el lenguaje se compone de forma, contenido y uso, para fomentar el lenguaje en niños con TEA nos centraremos inicialmente en el contenido y en el uso del lenguaje, dejando la forma en un segundo plano. Por ejemplo si un niño está aprendiendo a decir dame, no es adecuado forzarle a que diga gracias, por favor o a que pronuncie las palabras bien, por ejemplo si dice tetota en lugar de pelota, no nos centraremos en corregirle, sino en fomentar más vocabulario, incorporar alguna estructura sencilla de lenguaje (forma) como por ejemplo “dame pelota” y en que lo diga dirigiéndose al adulto, mirándole y orientando la voz hacia él con un adecuado volumen.

a) *Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC):*

Uno de los métodos más usados para potenciar la comunicación en TEA, sobretodo en metodologías de terapia de lenguaje, comunicación o educativas, son el uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación. Es decir el uso de gestos y el uso de intercambio de imágenes para comunicarse. En este curso nos centraremos en dos: Signos (método de Benson Schaffer) y PECS.

La introducción de estos sistemas es aconsejable que la realice un profesional, si bien desde casa se puede empezar a complementar nuestras comunicaciones verbales con signos naturales, por ejemplo cuando digamos beber, comer o dormir lo complementaremos usando el signo natural. Los signos que se usarán no son los de lenguaje de signos, es un habla signada que parte del método Benson Schaffer, pero que cada centro, y dependiendo del niño, lo adapta de una manera u otra, atendiendo a las particularidades del niño/a. Uno de los hándicap de este método es que el niño o niña solo se podrá comunicar con quien entienda esos signos. Una aplicación móvil (app) donde podemos encontrar estos signos acompañados de videos es: Comunicación Total.

En cuanto al intercambio de imágenes (PECS), es un sistema más sencillo de comunicación y más amplio, ya que se puede usar más vocabulario y lo puede entender cualquier persona. Consiste en dirigirse a un panel situado en algún sitio de la casa,



cuaderno o tablet, elegir la foto de lo que le interesa y entregársela al papá/mamá, y a cambio le daremos lo que pide. Es recomendable que la familia tenga asesoramiento de cómo implementar este sistema de comunicación. Inicialmente la familia lo puede comenzar usando con 2 o 3 imágenes de algo que le guste, de forma que entregue una imagen y se le dé lo que pide. Posteriormente nos aseguraremos de que nos mire cuando la entrega. Para la tablet podemos usar las aplicaciones AsTeRICS Grid, PICTODROID, LETMETALK, JOcomunico, CPA, E-mintza, aunque hay otras de pago como SNAP CORE FIRST, VERBO, GRID3, PROLOQUO2GO. Es aconsejable que esa tablet solo se use como comunicador, restringiendo el uso de youtube, música o juegos. Lo mejor es contar con el asesoramiento de un profesional, aunque un intercambio de 2 o 3 imágenes perfectamente lo puede iniciar la familia. Es aconsejable empezar por fotos de objetos o comida real, y posteriormente empezar a usar pictogramas cuando su vocabulario se amplíe y su desarrollo cognitivo aumente.

El uso de estos sistemas de comunicación no afectan a que surja habla oral, al contrario, está demostrado que lo fomenta. La elección de uno o de otro sistema dependerá del caso en concreto, momento evolutivo y el acuerdo tomado entre el profesional y la familia. Es muy importante que exista comunicación entre las diferentes personas que trabajan con el peque, ya que de introducir gestos sin coordinación puede ser muy perjudicial para el peque, ya que confundirá los signos, perdiendo interés en adquirir procesos comunicativos.

Estos sistemas de comunicación además de desarrollar el lenguaje, conlleva la disminución de rabietas ya que podría comunicarse, reforzaría el deseo comunicativo con las otras personas, aprendería reglas básicas de la comunicación social (dirigirme a otro) y entendería mejor el entorno, haciéndolo predecible y seguro.

b) Cambiar nuestra forma de comunicar para que expresen:

Sabiendo cuáles serán los primeros pasos a seguir para mejorar su comunicación, vamos a abordar como padres y madres qué podemos hacer para cambiar nuestra forma de comunicarnos para mejorar su expresión.

- **Imitaremos sus ruidos y vocalizaciones**, aunque no tengan sentido. Está demostrado científicamente que al imitar sus ruidos y vocalizaciones, ellos los



repiten más, estableciendo una relación básica comunicativa, como si fuera una comunicación por ruidos.

- **Potenciaremos y acompañaremos las acciones con onomatopeyas**, además de usar onomatopeyas básicas de animales, coches, objetos, podemos saltar haciendo “boing boing”, “pum-pum” cuando movamos algún juguete, “oooo” cuando se ha caído algo...
- Se ha demostrado que cuando tenemos un hijo no verbal (no tiene lenguaje oral) los adultos le hablamos menos, esto es lógico ya que nuestra acción no es reforzada, pero se debe hacer un esfuerzo y **mantener el hábito de hablarle**.
- Cuando hablemos con el niño o la niña **alargaremos la última vocal**, por ejemplo: paaaaan... maaaaaa... a comeeeeerr, a guardaarr... ya que cuando imite empezará imitando esta última vocal. Así mismo se recomienda el uso de infinitivos y disminuir los diminutivos (-ito,-ita, malito, conejito).
- Cuando inicie la imitación o aproximación de algunas palabras, **dejaremos en suspenso nuestras frases** y nos callaremos durante 4 o 5 segundos para ver si termina la frase, si no lo hace la terminaremos nosotros. Por ejemplo, decimos “uno, doooss, y... (esperamos para ver si lo dice) y tres”.
- Ya que él o ella no tiene posibilidad de decir lo que desea **diremos lo que diría**: por ejemplo si quiere una pelota, diremos: “pelota”, “dame pelota”. Si necesita abrir un bote y nos lo entrega, diremos “ayuda”, es decir diremos aquello que él o ella diría si pudiera hablar.
- Ligado al punto anterior, si nuestro hijo/a tiene lenguaje pero realiza “ecolalias” (repetir una frase o palabra muchas veces sin sentido, por ejemplo decir muchas veces durante el día “arriba las manos”, u otra frase sin tener relación con el contexto), **le diremos lo que tiene que decir** por ejemplo: si decimos “hola Juan”, y el dice “hola Juan”, diremos “hola Miriam” (siendo nosotros Miriam) para que él o ella repita: “hola Miriam”. En muchas ocasiones las “ecolalias” se producen cuando les preguntamos por algo, ya que no entienden el hecho de que se formule un enunciado en pregunta, lo mejor es que cuando sabemos lo que quiere le demos el modelo directamente. Por ejemplo, en lugar de decir “¿quieres helado?”, diremos “quiero helado” para fomentar que lo repita.



- Para enseñarle a expresar que no le gusta algo o rechazarlo sin necesidad de que grite o tire el objeto, **nos adelantaremos a su conducta** y le cogeremos las manos, cogeremos el objeto y nos lo entregaremos a nosotros mismos, mientras decimos “se acabó.” Si el niño ya usa el índice de forma consistente para comunicarse, para centrar su interés haremos que toque el objeto que no le gusta con el índice y se lo moveremos con ayuda, moldeando el gesto del “no” con el índice, poco a poco iremos retirando la distancia con la que toca el objeto, de forma que cuando se le acerque un poco él dirá no con el dedo o lo empujará hacia nosotros. Evitaremos intervenciones invasivas como moverle la cabeza para que diga no o diga sí. En todo caso podemos nosotros darle el modelo diciendo “nooo” y moviendo a la vez nuestra cabeza en sentido de negación.
- **Intentaremos que estos espacios sean relaciones placenteras y no aversivas**, potenciando sus intereses. Por ejemplo si le gusta las cosquillas, mientras las hacemos diremos “cooosssquiiiiillaaass”, esperaremos a que nos mire o mueva las manos aproximándose a la acción de cosquillas, y diremos otra vez “cos...qui...llas” si no hace nada podemos cogerle sus manos y las moveremos como si pidiera cosquillas.
- **Buscaremos “forzar” la necesidad de utilizar comunicarse.** Por ejemplo, colocaremos sus objetos o alimentos preferidos a la vista pero sin que los alcance, de forma que nos tenga que buscar y necesitar para obtenerlos. Así mismo le podemos dar las cosas de comer que más le gustan de muy poco en poco (por ejemplo un trocito de patata, en lugar de una patata entera o el bote de patata. También podemos darle las cosas en tupper o envases que no pueda abrir pero que vea el contenido que hay dentro, para que nos lo entregue como petición de ayuda. O nos podemos poner en mitad de su paso, para forzar una situación comunicativa, y diremos “quita” (diciendo nosotros lo que tendría que decir), para enseñarle poco a poco que sus acciones o verbalizaciones pueden cambiar el entorno que le rodea. En cuanto a objetos y juegos aliados para trabajar la necesidad de comunicación pueden ser: las pompas, juguetes de cuerda, molinillos de viento o globos, de forma que nos tenga que entregar el objeto o mirarnos para pedirnos que quiere continuar con el juego.



- Si nuestro hijo está comenzando a expresar cosas que le pasan en el día a día, **podemos ir dibujando lo que nos va contando** para que tenga ese apoyo visual y vaya teniendo consciencia de lo que ha realizado. Incluso podemos ir dibujando lo que ha hecho y así facilitamos que se lo cuente a otra persona señalando dibujo a dibujo a medida que él lo va verbalizando. De esta manera le apoyamos visualmente lo que tiene que ir diciendo.

A modo resumen:

- **Hábitos que mejoran la espontaneidad:**

- Tener a la vista lo que le gusta y que no esté a su alcance.
- Darle a elegir cuando le ofrezcamos algo.
- Dejar tiempo a que responda o inicie comunicación.
- Permitir que elija tareas.
- Crear necesidad ofreciendo un bote transparente con algo dentro que le guste.
- Dificultar una tarea e intentar que pida ayuda.
- Provocar tiempos de silencio y espera en una tarea.
- Crear juegos de su interés que busquen un disfrute.

- **Hábitos que perjudican la espontaneidad:**

- Anticiparnos a sus necesidades.
- No darle tiempo a responder.
- Hacer recados motivados por nosotros.
- Terminar nosotros la actividad.
- Decidir nosotros los juegos o actividades.

COMPRENSIÓN

Muchas veces creemos que nuestros hijos comprenden el lenguaje, cuando en realidad saben leer el entorno tras repetirse una situación muchas veces, por ejemplo si cuando se va a la calle el papá se pone las zapatillas y escuchan las llaves, el niño irá a la puerta y puede ser que hasta coja su abrigo para salir a la calle. Él seguramente no haya entendido cuando hemos dicho: “Manuel, nos vamos”, pero si ha entendido el



contexto. Los niños y niñas con TEA perciben el mundo a través de los sentidos y su fortaleza es el procesamiento de información a través de éstos, incluyendo el visual. Por ello cuando queramos que aumente su comprensión seguramente nos tengamos que apoyar de apoyos visuales o gestuales, además del lenguaje oral, debiendo retirar poco a poco estos apoyos a medida que va mejorando su comprensión del lenguaje oral.

a) Apoyos visuales

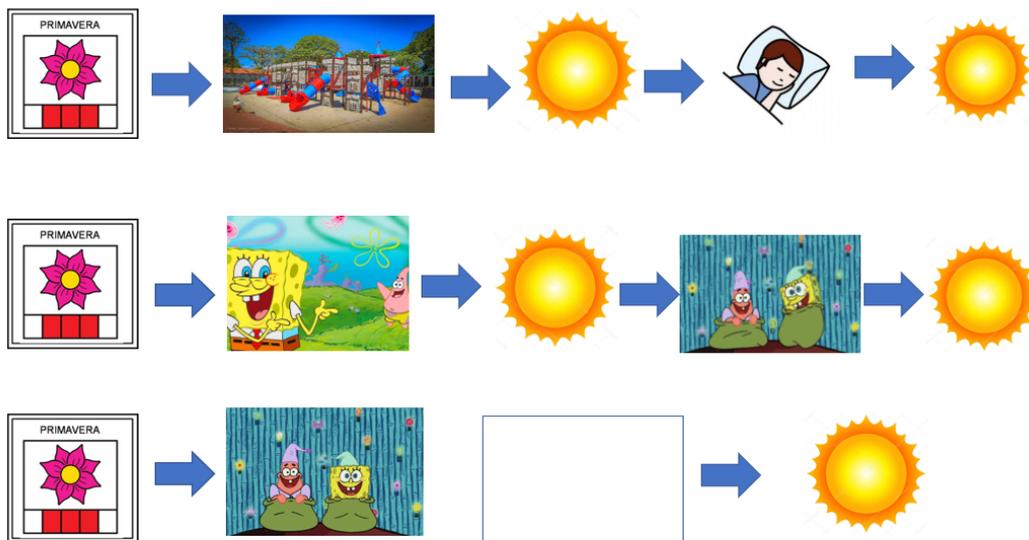
Estos apoyos que complementarán nuestro lenguaje oral consistirán en:

- **Gestos naturales para complementar nuestra indicación**, por ejemplo exageraremos el gesto de “ven” para decirle que venga, o haremos el gesto de comer para decir que vamos a comer, mientras decimos el verbo o la palabra de forma clara. Podemos usar además una **foto**, **pictograma** o un **dibujo** nuestro (si su nivel de abstracción y comprensión es mayor). Un gesto que suele servir para que comprendan la finalización de una actividad es el de “se acabó” (cruzando brazos). También podemos usar nuestro índice y moverlo hacia donde nos interesa que dirija su atención, para que él se fije en nuestro dedo y, así dirija su atención hacia aquello que queremos que la dirija.
- Podemos usar imágenes o pictogramas **para avisarle de lo que va a suceder**. Si usamos fotografías reales podrán entenderlo más rápido, pero una vez que han entendido esta dinámica, podremos usar pictogramas, ya que la obtención de éstos será más fácil que hacer fotografías, ya que tendríamos que imprimirlas y renovarlas de forma continua. Los pictogramas son dibujos simplificados que podemos encontrar en recursos como por ejemplo www.pictotraductor.com. Como veréis algunos pictogramas os costará entenderlos, pero lo importante es que son “símbolos” que si se presentan repetidamente antes de una actividad, ellos le darán el significado y les servirá para anticipar la actividad o suceso. Si se usan fotografías, como por ejemplo la imagen de una actividad, juguete, comida o tarea, deben ser claras. En niños con cierto nivel cognitivo cerca de los 6 años se puede acompañar estos pictogramas con la palabra escrita debajo. Con adultos y mayores que leen, esta anticipación se puede hacer incluso escrita. Podéis encontrar recursos en la siguiente dirección: www.arasaac.org. Este panel con las imágenes de las cosas que hará durante el día será accesible para el niño, pero asegurándonos que no se convierte en un juego, e irá quitando los



pictogramas a medida que va realizando estas actividades. Establecer esta rutina necesitará tiempo y de un uso continuo para que sea de utilidad.

- Si usamos imágenes podremos poner un **aspa roja** encima con velcro o directamente la imagen tendrá un aspa roja **para indicar cosas que no puede hacer** como por ejemplo gritar o pegar. También las podemos colocar en los interruptores para favorecer la comprensión que no debe apagar o encender la luz.
- **Dibujarles mientras explicamos algo** también es de gran utilidad, por ejemplo si no se quiere dormir temprano en primavera porque es de día, en una hoja le dibujaremos cuadritos y dentro le iremos dibujando nuestra explicación, por ejemplo igual que Bob Esponja (o dibujo que le guste) duerme de día para descansar, Vicente (foto o dibujo del niño) también se tiene que dormir de día como Bob Esponja (foto de Bob Esponja) así estarán con energía y contentos. Para ello usaremos frases orales cortas y sencillas, acompañado de fotos e ilustraciones donde se informa sobre las personas implicadas en la acción, las emociones de estas, lo que ha sucedido y lo que va a suceder. Por ejemplo Mireia (dibujo de Mireia) ha tirado el plato (dibujo de plato roto), Mamá o Papá están enfadados (dibujo de enfadado) y Mireia llora (dibujo o foto de Mireia llorando), Mireia recoge el plato (foto o dibujo del plato), y Mireia, Papá y Mamá están contentos (dibujo o foto de contentos). Ejemplo:





b) Cambiar nuestra forma de comunicar para que comprendan:

Además de la gestión de estos apoyos, existen formas más sencillas de favorecer su comprensión simplemente cambiando nuestra forma de comunicarnos:

- Le daremos **indicaciones en positivo y claras**, por ejemplo en lugar de “estate quieto” diremos “siéntate o dame la mano”, “manos quietas” o “manos en los bolsillos”.
- Iniciaremos la comprensión de órdenes dándole **órdenes sencillas** primero con un verbo, por ejemplo: “coge el mando”, “tira el pañal”, primero apoyándonos de gestos, señalando el lugar y facilitándoselo, una vez haya conseguido entender estas indicaciones se lo diremos verbalmente sin hacerle gestos, ni señalándole. Posteriormente haremos el mismo proceso pero con dos acciones por ejemplo diremos: “coge el vaso y siéntate”, “apaga la luz y cierra la puerta”.
- **Nos pondremos a su altura y sólo le hablará una persona a la vez**, para favorecer la comprensión del mensaje.
- Usaremos **poco vocabulario y poco lenguaje con verbos en infinitivo**, usando la menor cantidad de adjetivos posibles, al menos inicialmente.
- Trataremos de tener un **volumen calmado**, usando un lenguaje escaso, claro, literal y lento.

c) Lograr que responda a su nombre

Por último dedicaremos especial atención a que comprenda la respuesta a su nombre, entender el nombre de uno mismo es un aprendizaje que se obtiene de forma repetitiva, de forma que aprenda que cuando se emite ese sonido (Ej. Martín) se dirigen a él, le dan algo o le aporta algo. En el caso de niños y niñas con TEA intentaremos primero, asegurándonos que hay silencio en la habitación, hacer un ruido, y nuestro objetivo será que mire hacia ese ruido, puede ser una canción, un portazo... Una vez conseguido este objetivo con la casa en silencio diremos su nombre enfrente del niño, y cuando nos mire le sonreiremos, le haremos cosquillas o le daremos algo que le guste, una vez que ha mirado, podemos ir haciendo lo mismo pero separándonos cada vez



más, nos pondremos a su espalda un poco más lejos, nos iremos al pasillo para llamarle, o nos iremos a otra habitación. Una vez que todo esto lo haga con nosotros intentaremos que le llamen otras personas mediante este mismo proceso.

3.4.4 Relación afectivo social

Como hemos detallado anteriormente el Trastorno del Espectro Autista comparte muchas características con otras alteraciones del desarrollo, como por ejemplo los de Discapacidad Intelectual, si bien la diferencia radicaría en una mayor afectación en el TEA en cuanto a las relaciones afectivas y sociales con el entorno se refiere.

A continuación te proponemos diferentes ejercicios para fomentar las interacciones afectivo-sociales con tu hijo o hija. El objetivo de estas actividades es aprovechar su forma de interaccionar con el entorno y sus intereses para convertirlo en un acto comunicativo, convirtiendo una actividad solitaria e individual en una interacción social.

Entre las acciones, aspectos o tareas que podemos hacer para favorecer su desarrollo afectivo-social estarían:

- **Buscar rutinas divertidas para iniciar la interacción.** Por ejemplo “cosquillas en la parte del cuerpo que más le guste”, juegos con los dedos y las manos, cantarle canciones infantiles, caricias...
- **Meternos en “su juego”.** Esto muchas veces no es sencillo ya que no admiten que otra persona le modifique lo que están haciendo o participen en la actividad. Aunque no estén jugando adecuadamente o usando un objeto adecuadamente, podemos imitar su juego, hacer lo que está haciendo él o ella, podemos intentar participar añadiendo alguna ligera variación, como por ejemplo si está golpeando una pandereta con una baqueta meteremos debajo de la pandereta un objeto. Si está realizando un puzzle, le repartiremos las piezas por el salón y alguna la pondremos donde no llegue. Si cierra y abre puertas, cada vez que la abra o la cierre podemos aparecer haciendo una pedorreta o enseñando algún juguete, si enciende y apaga las luces podemos aprovechar para decir apaga,



enciende, apaga, enciende o ponernos un complemento de disfraz cada vez que encienda la luz.

- **Trabajar la mirada.** En ocasiones a los niños con TEA les resulta muy incómodo mirar a la cara, incluso muchas investigaciones han demostrado la dificultad de estos para identificar caras y sus emociones. La mirada la podemos trabajar creando situaciones de suspense ante algo que pida, por ejemplo cuando nos de un objeto, intentaremos que no nos toque con el objeto hasta que haga una aproximación de su mirada hasta nuestra cara, cuando le hagamos cosquillas o le demos algo de comer que le guste dejaremos un tiempo en suspensión antes de dárselo para que nos mire, si a los 4-5 segundos no nos ha mirado se lo daremos. También nos podemos poner pegatinas en la cara, complementos en la cabeza o cara (gafas, sombreros), cosas que le gusten arriba en nuestra cabeza, juguetes o cosas que esté usando en ese momento (piezas de puzzle, bloques) o pintarnos la cara. Además de ponérselo encima de la cabeza, podemos coger ese objeto y moverlo hacia un lado y otro lentamente para que haga barrido visual, ponerlo detrás de nuestra cabeza o llevarnoslo cerca de la cara. Podemos hacer dos agujeros en un papel y mirarlo a través de él ó mirarlo a través de un tubo de cartón. No es aconsejable manipular la cabeza ni ser invasivos, es mejor trabajarlo de forma indirecta, por ejemplo con las pompas podemos coger una pompa con el pompero y la vamos moviendo de forma que siga visualmente la pompa, podemos probar diferentes direcciones arriba-abajo, derecha-izquierda.
- El saludo y la despedida son rutinas sociales muy abstractas porque no obtenemos nada tangible de ellas, son gestos de cortesía difíciles de entender para un niño/a con diagnóstico TEA, por ello tienen grandes dificultades en hacerlas. Para ayudarles a hacer el gesto de hola y adiós podemos **guiarle un poco con nuestra mano** mientras le orientamos físicamente hacia la otra persona. Una alternativa más fácil para ellos es que se despidan o digan hola a través de otra forma como por ejemplo chocar manos, esta es una acción donde tiene en cuenta al otro, es más tangible y tiene un inicio y final claros.
- **Realizar juegos bidireccionales.** Son aquellos juegos en los que necesitamos a otra persona para llevarlos a cabo. Estos tipos de juego tendremos que fomentarlos en nuestros hijos e hijas con diagnóstico TEA, ya que tienden a



realizar un juego unilateral, siendo muy importantes ya que será los primeros juegos en los que participa con otra persona, ya que consisten en dirigir el objeto hacia otra persona. Estos juegos le hacen consciente de que hay otra persona en el contexto y la tiene en cuenta, aunque solo sea espacialmente, puesto que tienen que dirigir sus acciones y cuerpos hacia ella. Es conveniente que estos juegos se hagan con dos personas una enfrente y otra detrás del niño donde éste se apoye, de forma que este segundo le ayude a hacer los movimientos necesarios para lanzar el coche, la pelota o el objeto, como si fuera una sombra.

- **Fomentar, mediar y ayudarles en sus relaciones sociales con iguales.** Por ejemplo, podemos acompañarle en el parque, siendo “su sombra” para que se sienta seguro y facilitarle la comunicación con sus iguales. Existen actividades deportivas y extraescolares en muchos municipios y ciudades que tienen profesionales formados y pueden ser de gran apoyo para nuestro hijo. A la hora de elegir o seleccionar actividades o el ocio tendremos en cuenta sus gustos y sus intereses. Si nos sentimos más seguros podemos hacer una pulsera a nuestro hijo con nuestro teléfono y una indicación de que no es verbal, de esta manera estaremos más tranquilos, por si surgiera algún incidente.
- **Facilitarles el reconocimiento de emociones.** Es importante ser claros con nuestras emociones y rictus facial cuando nos dirigimos a nuestro hijo o hija, incluso nos podemos apoyar de gestos o habla signada para enfatizar nuestra emoción, para que pueda discriminar diferentes emociones. Debemos de ser comprensivos con la gestión emocional de nuestros hijos con diagnóstico TEA ya que tendrán dificultades para regularse y nosotros mismos seremos un apoyo fundamental para que logren gestionarla.

3.4.5 Cómo abordar conductas difíciles

Los problemas de conducta de nuestro hijo pueden aparecer por diferentes motivos: escasez de lenguaje, poca comprensión del entorno, rigidez en cambios y rutinas, etc. En ocasiones tratamos de solucionar estas conductas con castigos o gritos, subiendo el nivel de conflicto y favoreciendo que evite esa tarea que no quería hacer o postergarla. Cuando estamos ante un niño o niña con TEA estas estrategias son útiles cuando queremos evitar de forma urgente un mal mayor, es decir una agresión o



autoagresión, conducta peligrosa que le puede hacer daño como por ejemplo que vaya a introducirse un objeto pequeño en su boca... Si estas conductas se dan de forma repetitiva, lo ideal es estudiar y pensar que provoca esa conducta para modificar o cambiar lo que motiva dicha conducta. En muchos casos esta modificación consiste en cambiar los antecedentes o cambiar el contexto donde se da esa conducta. En muchas ocasiones las conductas problema suelen ser una forma de comunicación del niño, por ello es necesario identificar qué conductas queremos abordar, dónde ocurren y dónde no. Existen cosas que podemos hacer y tener en cuenta para intentar que estás rabietas se reduzcan o no sean tan intensas como para que interfieran en su día a día.

PREVENIR LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA:

A continuación damos sugerencias de cómo prevenirlas:

- 1) **REALIZAR MODIFICACIONES EN EL ENTORNO/CONTEXTO.** En ocasiones nos enfadamos porque nuestro hijo no consigue un objetivo rápidamente, como por ejemplo comer de todo, y nuestras prisas nos lleva a exigirle más y vivir momentos de conflicto, por ello hay que fomentar los aprendizajes con metas pequeñas. Para resolver este tipo de conflictos lo mejor es realizar modificaciones del entorno que le faciliten la puesta en práctica de otras estrategias alternativas a esa conducta, por ejemplo si nuestro hijo o hija entra en rabieta porque le levantamos subiendo la persiana, se puede cambiar ese gesto por encender una luz más tenue, si nuestro hijo tiene problemas de conciliación de sueño iremos modificando elementos como la luz, ruido, reducción de consumo de contenido audiovisual previo... si nuestro hijo o hija llora y se niega al recoger los juguetes le anticiparemos con signos (“se acabó”) o imágenes, le haremos la tarea más aburrida y dejaremos que recoja menos cantidad de juguetes pero que haga algo de esa tarea, incluso podemos hacer de guía físicamente para conseguir que guarde algún juguete. Nuestro hijo o hija puede ser que no quiera hacer esa tarea, no la comprenda o no sepa cómo hacerlo, por lo que nos centraremos en enseñar habilidades que le ayuden a responder a esas demandas.



Otro tipo de modificación del entorno es cuando preveemos que una actividad que vamos a hacer puede suponer un problema de conducta y realizamos pequeñas modificaciones. Si sabemos previamente que una situación le genera malestar o no tiene las habilidades necesarias para hacer frente, lo mejor es adaptar el contexto, por ejemplo si un niño o niña con diagnóstico TEA va a asistir a una cena familiar de navidad y sabemos que cuando hay mucha gente se agobia y sus emociones y su conducta se alteran, probaremos diversas soluciones como por ejemplo que él o ella esté allí desde la mañana y poco a poco vea la gente llegar, regulando el ruido y el espacio donde está, situándose en un sitio que no reciba mucho ruido, con comida que le guste y minimizando exigencias, ya que el mero hecho de estar presente es una situación que para él o ella es exigente.

- 2) **TENER EN CUENTA LA EDAD COGNITIVA.** Cuando se realiza una valoración cognitiva y se obtienen edades de desarrollo bajas, tendremos en cuenta este dato para dirigirnos a él o ella, ya que tendremos que usar estrategias educativas y de aprendizaje acorde a su edad de desarrollo cognitivo y no acorde a su edad cronológica. Por ejemplo, si un niño de 4 años tiene una edad de desarrollo cognitivo de 2, nos comunicaremos con él y le demandaremos cosas como si tuviera de 2 años y no 4; de la misma forma si nuestra hija tiene 2 años y la edad de desarrollo es menos de 1 año, nos dirigimos a ella como si tuviera menos de un año. Muchas veces el desajuste entre cómo nos comportamos con él o ella y lo que exigimos puede provocar problemas de conducta en el peque.
- 3) **ENTENDER LA RABIETA COMO ACTO COMUNICATIVO.** Siempre tenemos que tener presente que las rabietas tienen una función comunicativa, y serán mayores cuanto mayores sean sus dificultades de comprensión y expresión. No las tenemos que entender como un desafío hacia nosotros como padres sino como un acto comunicativo. Nuestra labor es enseñarles cómo mostrar su desacuerdo y tolerar dicha frustración. A los niños, como a los adultos, también nos pasa que nuestro estado anímico dependerá del estrés, cansancio, malestar físico... si sumamos las dificultades para entender el entorno y las dificultades comunicativas lo lógico sería que nuestro malestar y nuestro humor empeorase. Imaginemos que nos meten en un sitio donde no podemos hablar, nos duele la tripa y no entendemos nada del entorno,



seguramente tendremos un episodio de ansiedad o rabia, pues lo mismo les pasaría a niños/as con diagnóstico TEA. La literatura científica ha demostrado de forma bastante firme que los niños y niñas con TEA tienen mayores problemas de salud que niños/as sin ese diagnóstico, por ejemplo el 70% de los niños y niñas con TEA tienen dificultades gastrointestinales comparado con el 28% de los niños y niñas sin diagnóstico. Tendremos en cuenta diferentes factores para comprender sus problemas de conducta como por ejemplo tener malestar físico y así entender que esa “rabieta” es una forma de expresarlo.

4) **DAR IMPORTANCIA AL SUEÑO.** Este punto irá casi ligado al anterior. Si tenemos en cuenta las dificultades de conciliación y la higiene del sueño de niños con TEA es normal que durante el día manifiesten su cansancio a través de una conducta irascible y poco colaboradora. El tiempo nocturno de descanso que tiene un niño/a de media de 6 meses a 7 años se sitúa entre 10 y 13 horas, por lo que intentaremos que nuestro hijo o hija tenga estas horas de sueño o al menos 12 o 14 horas de sueño diario (día+noche) y asegurarnos que descansa las horas diarias suficientes, ya que los niños y niñas con TEA suelen tener una actividad física continua, y además están sometidos a un mundo donde tienen reglas y exigencias que les genera ansiedad, estrés e incertidumbre, por lo que descansar las horas suficientes reducirá su malestar y mejorará su estado de ánimo. Un niño o niña con TEA entre 2-6 años tendrá dificultad para reconocer su cansancio, comprender porque está cansado, qué hacer cuando se siente así y pedir descansar o dormir, por lo que asegurar su descanso le beneficiará en el día a día.

5) **CUIDAR LOS TIEMPOS DE ESPERA.** En los tiempos muertos, es decir en aquellos ratos donde no hay actividad o tareas con una finalidad clara, es donde se pueden encontrar mayores niveles de rabietas y autoestimulaciones o estereotipias (lo veremos con mayor detalle en el siguiente punto de alteraciones sensoriales). Siendo conscientes de esto, entenderemos que actúa así porque no sabe qué hacer en ese espacio de tiempo por lo que tendremos que generar un tarea, actividad o sentido a ese tiempo u ofrecerle alternativas. Los tiempos de espera suelen ser tiempos muertos. Si sabemos que vamos a estar tiempo esperando en el colegio o en las terapias, podemos poner en marcha varias estrategias como por ejemplo ir justo a la hora o hablar previamente para avisar



que iremos 5 minutos más tarde a ese lugar para pasar directos y evitar la espera. A veces esto no es tan fácil y ese tiempo de espera no se puede evitar por lo que podemos tener una mochila con cosas que le suelen gustar para rellenar ese espacio, por ejemplo, podemos llevar unos auriculares y ponerle música u objetos sensoriales para que los pueda manipular, intentaremos estar a su altura para poder seguir sus cambios emocionales y anticiparnos a ese malestar, tendremos contacto corporal con él y podremos hacer rutinas sensoriales o sociales que le gusten.

6) **TENER EN CUENTA SUS NECESIDADES SENSORIALES.** Quizás nuestro hijo tenga rigideces o intereses que le dificulten el día a día, por ejemplo le interese ver como cae el agua de un grifo, las luces, morderse la mano o arrancarse piel de los dedos. Estas rigideces y rituales le dan tranquilidad y seguridad, por lo que debemos de intentar no luchar contra ellas ya que son algo que necesitan y no lo pueden controlar. Si bien, intentaremos reducirlas ofreciéndole objetos teniendo en cuenta si obedecen a una necesidad de estimulación sensorial (abordaremos esto en profundidad en el siguiente punto) u ofreciendo tareas alternativas. Es importante ser respetuosos con sus intereses y dejarles que lo puedan hacer en determinados momentos siempre y cuando estas rigideces no perjudiquen a su integridad ni a la de otros.

7) **SER MEDIADORES SOCIALES.** En numerosas situaciones (parque, juego con amigos, compañeros de clase) veremos como nuestro hijo o hija no interacciona con los niños que están a su alrededor o interacciona de forma inadecuada. Primero debemos de ser conscientes de que nuestro hijo o hija no tiene un motivo ni habilidades para realizar esa interacción que deseamos, por lo que nuestra mediación será necesaria. Por ejemplo, podemos ponernos a su altura e imitar o hacer lo que él o ella esté haciendo. Si llevamos juguetes atractivos el resto de niños se acercarán y será más fácil mediar en esta relación, así mismo podemos interaccionar con el resto de niños poniendo voz a nuestro hijo, es decir si nuestro hijo quiere un pala de arena de otro niño diremos “dejame la pala”, al estar a su altura y controlando la interacción con otros niños podremos anticipar cualquier conflicto o rabieta que pueda surgir y proteger a nuestro hijo de cualquier relación invasiva de otros niños, ejerciendo estrategias



de defensa que haría nuestro hijo si tuviera lenguaje o determinadas habilidades sociales.

8) **UTILIZAR DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS SIEMPRE DE ACUERDO A NUESTROS OBJETIVOS.**

Generar juego y entretenimiento continuo para nuestros hijos muchas veces no es fácil para los padres, en general más aún para niños con diagnóstico TEA, esto y la incapacidad por hacerle entender situaciones de nuestro día a día hace que se pasen muchas horas viendo la televisión y la tablet. Muchas veces es la única forma que tienen de estar parados con la atención centrada en algo e incluso haciendo tareas de estimulación cognitiva. En la educación en general, mientras no se dañe físicamente al peque, no hay ni estilos educativos mejores ni peores, ya que todo dependerá del contexto familiar, filosofía educativa, sistema de valores y creencias, solo hay estrategias adecuadas a nuestros objetivos o no adecuadas a ellas. Por ejemplo, que nosotros le demos la tablet para comer a nuestro hijo no es ni positivo ni negativo pero si nuestro objetivo es que coma solo esta estrategia no sería adecuada. Que nuestro hijo pase entre 2 o 4 horas diarias con dibujos, tablet o móvil no es ni bueno ni malo, pero si nuestro objetivo es que interaccione con el entorno, aprenda el uso de objetos y juguetes, se comunique y sea consciente de lo que sucede a su alrededor esta no sería una estrategia adecuada. Hay que tener en cuenta que la tablet es una tarea que no le exige lo que le exige el complicado mundo real, no interacciona con nadie, es un sistema muy predecible, cuyo funcionamiento es muy repetitivo, por ello pueden surgir dificultades para que deje de usarlo, ya que él no entiende con qué criterios a veces tiene acceso a la tablet y otras no. Es recomendable dejar el uso de tablet o móvil para reforzar situaciones que inevitablemente debe estar centrado en una actividad, como por ejemplo cuando estamos haciendo tareas del hogar y no conseguimos de otra forma que esté tranquilo, o para reforzar o potenciar aprendizajes y enseñanzas. En estos casos podemos ofrecer actividades o juegos que le suela gustar o “meternos” en su forma de interaccionar el mundo, imitarle, ponernos a su altura e interaccionar con él siguiendo sus preferencias.

9) **ANTICIPAR LOS CAMBIOS CON APOYOS VISUALES.**

En el punto de comprensión desarrollado antes en la parte de lenguaje, hablábamos de cómo usar apoyos visuales y gestuales para que nuestro hijo o hija entienda lo que está



pasando o lo que va suceder, de forma que le demos seguridad haciéndole el día predecible, esto nos ayudará a reducir sus rabietas, ya que muchas de ellas se producen por rigidez y ansiedad a cambios. Podemos dar sentido a los cambios, usando un objeto para la transferencia de lugar o actividad, por ejemplo si hemos terminado la actividad decimos “se acabó”, recogemos y si nuestro hijo tiene mucho apego en ese momento por un juguete u objeto cogemos ese objeto junto a él o ella y nos lo llevaremos al lugar o sitio al que queremos ir, o cogemos un objeto o juguete relacionado con el espacio al que vamos, por ejemplo si vamos a casa o a una habitación podemos darle un juguete para ir a la habitación, una cuchara si vamos hacia la cocina o si hemos terminado de jugar a coches cogemos el coche y lo llevamos al lugar donde vayamos. También podemos usar todas las técnicas comentadas en la parte de estimulación de la comprensión del lenguaje para favorecer su comprensión.

Lo ideal es prevenir estas rabietas y anticiparnos a estas, si bien muchas rabietas o problemas de conducta se producen sin saber cuándo y por qué se producen. Nuestra respuesta variará si comprendemos el sentido de la rabieta, la intensidad de esta, y si es fácilmente evitable la próxima vez que aparezca esa situación. Así mismo también variará si afecta a un tercero (familiar, niño...), perjudica a su integridad (se autolesiona, se lleva cosas pequeñas a la boca...), si estamos en casa, fuera de casa o si tenemos tiempo para intervenir con tranquilidad.

ACOMPañAR UNA RABIETA

Si aún tratando de prevenir un problema de conducta aparece una rabieta, ¿qué podemos hacer durante para acompañar a nuestro hijo o hija?

- Si son rabietas muy seguidas, aunque sean pequeñas, nuestro objetivo será **dar tranquilidad y estabilidad**, por lo que situarlo en un espacio que él o ella se sienta seguro, sin muchas exigencias ni del entorno ni sociales, será lo mejor para que se estabilice.
- Ante rabietas muy intensas, buscaremos **primero protegerlo ante posibles cabezazos o mordiscos**, podemos llevarle a un sitio con cojines, intentaremos no gritar, no hablar y nos limitaremos a sujetar sus brazos cuando se intente



agredir, y si es posible intentaremos tener cierta distancia para evitar alguna agresión hacia nosotros. Si nos llegara a agredir tenemos que controlar nuestro impulso, ya que es algo innato que lo vivamos como un ataque hacia nosotros, siendo importante en estos casos nuestro autocontrol. Al ser sus padres conocemos muy bien qué cosas le relajan, teniendo cuidado en darle cosas que le gustan mucho ya que podemos estar alimentando esa rabieta, por ejemplo si tiene una rabieta muy grande y le ponemos el móvil para que se tranquilice estamos haciendo más frecuente que se dé una rabieta, si bien a veces nos supera la situación y tenemos que emplear el móvil, no pasa nada, lo ideal sería que no, pero no pasa nada si se hace en situaciones muy excepcionales y comprometidas. A muchos niños también les relaja hacer tareas manipulativas como por ejemplo insertar abalorios grandes, jugar con aros o puzzles, ya que son tareas predecibles que les aporta seguridad y les permite gestionar mejor su emoción.

- Uno de los momentos más difíciles de gestionar son las rabietas fuera de casa, sin tiempo, sin recursos que le gustan, con las miradas de las personas acechando, gestionando sus propuestas y comentarios para calmarlo; estos son los momentos más estresantes a los que un papá o mamá con un niño/a con TEA se puede enfrentar. El primer paso será **gestionarlos nosotros mismos**, intentaremos evadirnos mentalmente controlando nuestra emoción, nuestra ansiedad, intentaremos respirar y mantener la calma, controlar nuestros pensamientos que suelen ser negativos y compulsivos en esta situación, buscaremos un sitio calmado donde poder afrontar esta rabieta con tranquilidad y sin prisas, una vez allí podemos pedir ayuda por teléfono a alguien que conozcamos, podemos intentar explicarle la situación a través de apoyos visuales. Señalar que aunque le demos algo que le guste mucho y no “debiéramos”, es una situación complicada y podemos usar algo que le pueda gustar para calmarlo, como alimentos, música o juegos. Una vez que hemos estabilizado la situación nos replantearemos una reorganización del día, analizaremos cómo puede evitarse la próxima vez y buscaremos apoyo social y emocional para nosotros con alguien que nos pueda entender.
- Si es una rabieta cuyo motivo lo reconocemos y podía haber sido evitable pero por diferentes motivos no lo hemos prevenido, intentaremos **abordarla desde la**



comprensión, intentando distraerle, haciendo lo que esté haciendo más aburrido (no animando el juego, reduciéndole el número de juguetes, dificultando esa acción levemente...) logrando que por sí mismo deje de hacer la acción que está provocando el conflicto.

- Si nuestro hijo/a pega o hace daño a un familiar o terapeuta, es inevitable sentirnos mal y culparnos por ello, pero nada más lejos de la realidad, **no somos culpables de esa acción**, además tanto los familiares como los profesionales conocen a nuestro hijo/a y esa conducta debe ser llevada con normalidad. Otra situación más comprometida es si agrede a un niño u otra persona que no conoce bien a nuestro hijo/a, en ese caso le podemos explicar con educación las características de nuestro hijo/a, nos disculparemos, y podemos manifestarle que a nosotros también nos pasa y que en muchos casos es difícil de manejar, el objetivo más que buscar un enfrentamiento es hacerle consciente de la forma de relacionarse con el entorno de nuestro hijo/a, decirle que no tiene ningún interés en hacer daño a nadie y que los únicos que podemos evitarlo somos los adultos favoreciendo su comunicación.
- En ocasiones es más útil cambiar nuestro rictus facial (ponernos enfadados) y **exagerar nuestra conducta no verbal** para hacerle ver que estamos enfadados o contentos, que otro tipo de intervención más aversivas o consecuencias que no entenderá por qué las suministramos. De esta manera trabajaremos la discriminación de emociones y le mandaremos el mensaje de que lo que está haciendo no es adecuado. Puede ser que nuestra reacción al principio no la entiendan, pero si la hacemos de forma recurrente acabarán por entenderla. Si bien este tipo de acciones deben estar acompañadas de entendimiento, calma y alternativas que tengan como objetivo estabilizarle.

Cómo afrontemos una rabieta también dependerá de nuestro autocontrol, nuestra filosofía educativa, cómo gestionamos nuestros pensamientos, nuestro estado de ánimo, nuestro carácter, personalidad, cansancio, impacto de la crianza de un niño/a con TEA, si estamos solos o no, si al mismo tiempo que estamos con él o ella estamos realizando otras tareas (labores del hogar, trabajo, estar con sus hermanos...), situación económica, laboral, de pareja, familiar... todo esto determinará cómo afrontamos estas situaciones con nuestros hijo/a.



No siempre tenemos energía ni tiempo para abordar con éxito estas conductas, somos personas no robots, por lo que hagamos lo que hagamos siempre tenemos que tener en cuenta que lo estamos haciendo lo mejor posible dentro de nuestras circunstancias.

En conclusión, debemos de tener en cuenta que pegarle no sirve de nada ya que aumenta su sufrimiento y su incompreensión, y que lo deseable, si nuestras circunstancias lo permiten, es modificar el ambiente o el contexto para evitar esta conducta y ofrecerle una alternativa a lo que esté haciendo entendiendo que estas rabietas son una forma de comunicarse y no quiere hacernos daño.

3.4.6 Cómo abordar sus necesidades sensoriales

Para las personas con TEA es intolerable procesar determinada información a través de los sentidos, por lo que deberemos entender sus peculiaridades sensoriales y tener cuidado con ellas. Por ejemplo si reacciona de forma desproporcionada ante determinados ruidos puede llevar unos cascos o si le encanta ver el agua caer podemos cortar el agua del grifo. Esto también lo podemos hacer para reducir el número de estereotipias de nuestro hijo, ya que un “no” o un grito le puede poner más nervioso, por ejemplo si tiene estereotipias con las manos (aleteo) podemos jugar a chocar con las manos y decirle ¡¡bien!!¡¡choca!!, o si da vueltas jugaremos al corro de la patata, si cierra y abre puertas podemos jugar a una especie de cucu-tras.

También podemos aprovechar su necesidad de estimulación sensorial para realizar actividades con él, como por ejemplo podemos hacerle rodar por un colchón, manipular arena o andar por un caminito de diferentes texturas rugosas: plumas, piedrecitas, algodón...

Sus necesidades sensoriales pueden provocar algún momento incómodo, como por ejemplo que se autoestímule los genitales como lo haría cualquier niño o niña de su edad. Esto es normal, si bien los niños y niñas con diagnóstico TEA tendrán dificultad para aprender en qué momentos pueden autoestimularse. Hay que entender que ellos no tienen las connotaciones sexuales que tenemos los adultos, simplemente lo hacen porque les hace sentir bien, como cuando usaban el chupete o tiene estereotipias, si bien puede ser incómodo para nosotros o para otras personas, en esos casos podemos sacar



sus manos y ofrecerle un juguete que le guste y sea fácil de manipular, tocar sus manos con las nuestras, dar crema con nuestras manos o dependiendo del grado de comprensión y estilo educativo familiar se le pueden presentar pictos o fotos del niño haciéndolo, posteriormente le guiaremos hasta su habitación, dejaremos allí el picto y le dejaremos que lo haga. Los expertos en vuestro hijos/as sois vosotros/as, estas son ideas que quizás os valgan u os sirvan de inspiración para generar otras.

Las alteraciones sensoriales muchas veces afectarán a su día a día, sobre todo en tareas de autocuidado y autonomía, sobre ellas hemos hablado con más detalle en el apartado de autonomía.

Hay muchos niños y niñas con diagnóstico TEA que tienen gran torpeza motora y problemas de equilibrio por lo que debemos ser cautelosos en fijar ciertos objetivos como montar en patín o bicicleta, ya que tendrán preferencia por terrenos lisos... A otros en cambio les encanta hacer actividades como subirse a una pelota de yoga, jugar al pilla-pilla, columpiarse o subirse a una hamaca. También es frecuente que anden de puntillas, esto obedecerá más a alteraciones de proceso de información sensorial que a problemas físicos, para poder favorecer que pise con la planta del pie podemos pasarle una pelota de tenis por algunas partes del pie para desensibilizar la zona, andar con cosas pesadas o con apoyo de imágenes de animales podemos jugar a que andamos como diferentes animales (elefantes, pingüinos, canguros...).

4. BIENESTAR FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS

Cuando realizamos un curso para ayudar a nuestro hijo con TEA o pedimos ayuda, normalmente la ayuda o curso se centra en nuestros hijos e hijas y pocas veces los profesionales miran más allá de los peques, en ocasiones solo nos centramos en los padres para valorar u opinar sobre si han aceptado o no el diagnóstico de su hija/o. Como hemos comentado anteriormente, la familia es fundamental y esencial, más



incluso que el apoyo profesional dirigido a nuestro hijo o hija, porque al final el profesional estará unos años, en el mejor de los casos, con nuestro hijo/a alguna hora a la semana, en cambio los padres estarán durante toda su vida, muchas horas al día.

El inicio de este camino se inicia cuando queremos tener un hijo/a, imaginamos qué valores queremos inculcarle, cómo nos gustaría que fuera de mayor... Llega el nacimiento, con el correspondiente impacto que tiene el nacimiento de un niño/a en la vida familiar y personal, impacto al que sumamos la incertidumbre cuando detectan o detectamos que hay algo del desarrollo de nuestro hijo/a que no coincide con ese niño o niña que nos habíamos imaginado, y que las cosas no están sucediendo acorde a nuestras expectativas. Esta circunstancia de incertidumbre, en muchas ocasiones es acompañada por profesionales que no ayudan con hipótesis y etiquetas diagnósticas como Retraso Madurativo, posible TEA, opiniones contradictorias... además nos hablarán de aspectos que nunca habíamos conocido. Nos vemos sumidos en una espiral de citas de médico, burocracia, consultas en internet, y sin saber qué es lo mejor ni lo que hay que hacer, a todo esto sumamos todos los reajustes que esto conlleva en nuestro círculo familiar, de pareja, personal y laboral. Este proceso no se queda en unos meses si no que se posterga a años de incertidumbre y de deseo de saber que es lo que pasa a nuestro hijo o hija para poder formarnos otra expectativa de cara al futuro y poder calmar la ansiedad que produce esta situación, además de poder ayudarlo lo mejor posible. Comenzaremos a descubrir y a pertenecer a una población como es el de la discapacidad, que nunca habíamos pensado en pertenecer a ella y si nos hubieran dado elegir seguramente de primeras hubiéramos dicho que no.

Todo este camino es un duelo, es un duelo motivado por un hecho traumático. Cuando en una sala un profesional nos pone sobre la mesa un diagnóstico TEA o la hipótesis de este diagnóstico, ese momento se recuerda a la perfección y lo vivimos como un agente estresor y de gran impacto emocional y vivencial. En este momento comienza un duelo de nuestras expectativas y de nuestra vida tal y como hasta ahora la conocemos, y cómo la sociedad a través de los medios de comunicación, redes sociales, anuncios... nos dice cómo debe ser, y en ellas nunca se muestra una con un adulto o niño con discapacidad. Este duelo, llevado de diversas formas según nuestras características personales o familiares, se iniciará con un choque, sintiéndonos confundidos y abrumados, y seguramente con estrategias cognitivas para no aceptar el diagnóstico o minimizarlo, para que nuestra estructura mental pueda poco a poco



ajustarse a la nueva realidad. A este camino se le sumarán periodos de tristeza, depresión, seguido de rabia, una rabia que en muchos casos se focaliza en el resto de personas, ya sean pareja, amigos, profesionales u otras familias de niños sin diagnóstico. Trataremos de negar la información que nos dan los profesionales e incluso focalizar y culpabilizar a estos. Todo esto es normal sentirlo, no nos debemos sentir culpables de sentir todo esto, el ser consciente de que es normal nos puede llevar a gestionarlo de manera que no afecte a nuestro hijo/a y a nuestra relación con el entorno. El sentirnos así, nos puede llevar a tomar decisiones prematuras que de no haber vivido esto no las hubiéramos tomado, esto se produce por un secuestro emocional, es decir son situaciones que vivimos cuyo impacto emocional es tan grande que nos vemos superados y no podemos dar una respuesta efectiva al problema o conflicto en el que nos encontramos. Por ello es necesario en un primer momento colocar estas emociones, para después poder tomar decisiones de una forma más “fría” y meditada.

4.1. Bienestar familiar

El bienestar familiar dependerá de varios aspectos, que deberemos ajustar a nuestra nueva realidad y forma de percibir la vida y el mundo. Estos son:

- **Bienestar emocional:** está relacionado con sentir emociones positivas, siendo fundamental gestionar el estrés y la ansiedad. Ser padre o madre de niño/a con TEA y estrés son prácticamente sinónimos, cargados de citas médicas, de terapias, reuniones con el equipo escolar, haciendo malabares con el tiempo, sumado a nuestro estrés laboral, tareas del hogar o cuidados a terceras personas como pueden ser abuelos, padres o hermanos. Compartir la carga con la pareja o familia, y reducir responsabilidades laborales o de tareas del hogar pueden ser factores que nos ayuden a reducir el estrés y mejorar nuestro bienestar emocional. Los indicadores de que nos encontramos ante una mala situación emocional son: generar pensamientos negativos, sentirnos más tristes, tener más necesidad de movimiento, somatización, sentir descontrol y menor rendimiento en procesos de aprendizaje, como en atención y concentración.



- **Bienestar material:** el contar con una situación económica solvente, acceso a vivienda digna, comida, sistemas de salud de calidad, estabilidad laboral y familiar, sin duda nos ayudará a reducir preocupaciones y agentes estresantes, así mismo nos hará sentir libres en diversas tomas de decisiones, aportándonos seguridad.
- **Autodeterminación:** es tener autonomía en las decisiones. Metidos en una espiral de opiniones de diversas personas, familiares y/o profesionales, en muchas ocasiones nos lleva a que como familia no tomemos decisiones de forma autónoma. Y esto es importante ya que está demostrado que aunque la decisión tomada fuera menos efectiva la percibiremos como efectiva y nuestra participación en esta toma de decisión será mayor. Por ejemplo si queremos iniciar una determinada terapia, pero profesionales y personas cercanas nos aconsejan que no lo hagamos, nuestra autonomía de decisión será muy baja, por lo que afectará a nuestro bienestar familiar, lo más adecuado es informarnos en fuentes lo más neutras posibles para llevarla a cabo, así mismo también nos puede pasar con la toma de decisión de centro escolar o modalidad educativa. Si iniciamos una terapia que no nos gusta, no estaremos motivados en contribuir a ella, en cambio si la hemos elegido nosotros voluntariamente nuestra participación e involucración será mayor, y esto mejora los niveles de eficacia en la terapia.
- **Relaciones interpersonales:** tener un hijo con TEA muchas veces conlleva la reducción o ruptura de relación con familia, amigos y de actividades placenteras, así mismo puede conllevar un empeoramiento de nuestra relación de pareja bien por la desigualdad de cargas o porque al reestructurarse nuestro sistema de creencias y valores ya no coincide con el de nuestra pareja. Aunque no se puedan mantener estas relaciones, es positivo reestructurarlas y buscar este apoyo social en otras personas que nos entiendan y nos faciliten ocio o contacto social, teniendo en cuenta nuestras nuevas circunstancias. Cada ser humano es distinto, por lo tanto cada uno reacciona de manera particular ante las situaciones que le generan temor, ansiedad o dolor. Es común que compartáis con vuestra pareja la preocupación y la confusión, sin embargo es importante respetar la manera en que cada uno expresa lo que siente. La posibilidad de hablar sobre lo que os está sucediendo es el mejor apoyo durante estos



momentos, la comunicación y el apoyo emocional mutuo os fortalecerán para superar estos momentos y sensaciones que poco a poco irán cambiando.

- **Integración Social:** el apoyo social es un factor determinante en el bienestar familiar y más si realizamos cuidados a una persona dependiente. Por ello todo el apoyo que podamos conseguir a nivel familiar o social tendrá un impacto positivo en nosotros. Este punto tendrá importancia si la interacción con los equipos de terapeutas o escolares la vivimos como un apoyo o un estresor, o si contamos con apoyos de recursos sociales que se adaptan a las necesidades de nuestro hijo. En parte, aprovechar y crear la red comunitaria nos corresponderá a los padres, perteneciendo a asociaciones, asistiendo a recursos de personas con TEA, dedicando tiempo a informar a nuestra familia de las necesidades de nuestro hijo y enseñado y dando recursos de como tratarle.
- **Desarrollo personal:** este punto se centrará en el estado de nuestras competencias personales y habilidades. Esto lo desarrollaremos más detenidamente a continuación de este punto. Será fundamental que ambos integrantes de la pareja tengan este bienestar personal, ya que para tener un bienestar familiar es muy importante que los integrantes tengan un bienestar y desarrollo personal óptimo, ya que si no estamos bien nosotros, nuestro hijo, nuestra pareja y familia no va a estar bien.
- **Bienestar físico:** otro de los factores será el grado de apoyo que necesitemos en actividades de vida diaria, tanto nosotros como nuestro hijo/a. A menor autonomía de nuestro hijo/a o nuestra, mayor esfuerzo físico tendremos que usar, conllevando un mayor desgaste de nuestro cuerpo. Por ello, si físicamente no nos encontramos bien, conllevará que no podamos estar al 100% con nuestro hijo. Todo esto no será fácil hacerlo si somos personas que nos cuesta delegar, nos gusta asumir el control de las situaciones, o si como pareja no compartimos los mismos criterios en estas decisiones. No hay nada que dé más rabia que te digan que te cuides y hagas ejercicio cuando no tienes tiempo y sí muchas responsabilidades, pero todos sabemos que realizar actividad física en familia, no solo mejora nuestro bienestar emocional y personal sino que conlleva compartir vivencias a nivel familiar y una mejora de nuestro bienestar.



- **Derechos:** la protección jurídica y protección económica con la que contemos será fundamental. Por ello será importante gestionar ayudas económicas como: la ayuda de dependencia, discapacidad o becas de alumnos con necesidades educativas especiales, para obtener más seguridad, protección jurídica y económica, aunque inicialmente generen estrés solicitarlas o nos duela ver sobre un papel etiquetas diagnósticas con las que no nos sintamos cómodos.

4.2. Bienestar personal

Después de lo que hemos hablado no es de extrañar que el porcentaje de padres y madres de personas con TEA que muestran depresión clínicamente significativa sea del 31% y con ansiedad clínicamente significativa un 33%, y esta sintomatología se mantenga a lo largo de la vida. Tampoco es de extrañar con estos datos que exista un estrés mayor en comparación con otros grupos de padres y madres.

Los factores que influyen en el desarrollo de ansiedad, depresión y estrés son:

- 1) Frecuencia de problemas de conducta de nuestro hijo/a.
- 2) Factores del contexto (como por ejemplo: ingresos familiares).
- 3) Variables internas de la familia (por ejemplo: el sentido de coherencia). Entre las variables internas encontramos:
 - **Comprensibilidad:** se refiere a la medida en que yo comprendo las cosas que me suceden.
 - **Manejabilidad:** es la percepción que tengo de mis estrategias para manejar las cosas que me pasan.
 - **Significatividad:** el sentido que tienen las cosas que me pasan en la vida.
 - **Evitación experiencial:** tiene que ver con las dificultades para sostener las sensaciones o emociones desagradables y los intentos para evitarlos y evitar las situaciones que los provoca. Esta evitación experiencial es un elemento transdiagnóstico, es decir común a varios tipos de diagnósticos.

Todas estas variables son predictoras del desarrollo de sintomatología depresiva, ansiedad, y del estrés, independientemente de las características de nuestro hijo/a. Por ello es recomendable en muchos casos que los padres busquen terapias e intervenciones dirigidas a ellos, como PACT, que van destinadas a mejorar conductas



sociocomunicativas en su hijo/a, Mindfull Parenting que conlleva una mejora de la conducta de los hijos/as, tratamiento psicológico propio con Terapias de Aceptación y Compromiso que intervengan sobre valores y significatividad o Terapia Cognitivo Conductual para abordar la sintomatología depresiva o ansiógena.

RUPTURA DE EXPECTATIVAS Y GESTIÓN EMOCIONAL

Como hemos comentado anteriormente, el diagnóstico de un niño/a con TEA en muchas ocasiones se vive como un suceso traumático que conlleva una ruptura a muchos niveles, desde valores y hasta del sistema de creencias. Cuando observamos que una persona asume con mucha fortaleza un suceso de gran impacto vital, es porque ha reorganizado sus valores y creencias, ya que según vivía anteriormente y entendía la vida no podría afrontar de forma efectiva la actual situación postraumática.

Un sistema de creencias es un esquema mental que nos ayuda a entender el mundo, involucra cuestiones psicológicas, morales, sociológicas y físicas. Las creencias son estados subjetivos que sirven para mantener una estabilidad emocional, y que dan consistencia a la forma en la que explicamos la realidad, bien por lo generado a través de nuestros pensamientos o por influencia cultural.

Cuando se produce un suceso de tanto impacto personal, el cual conlleva una ruptura de nuestras expectativas y de cómo será nuestra vida, es normal que exista un secuestro emocional. Como hemos explicado anteriormente, nos referimos a cuando sentimos emociones tan intensas que perdemos el control de la situación y somos incapaces de generar soluciones centradas en el problema, produciéndose inestabilidad e incertidumbre. De ahí que sintamos soledad, incompreensión, nos sintamos estancados en nuestro desarrollo personal y profesional o percibamos que nuestro proyecto personal y familiar se derrumba. Para recolocar todo esto necesitaremos tiempo, paciencia o terapia.

Ante una situación problemática existen tres formas de reaccionar a ella: de forma pasiva, de forma activa o reactiva-agresiva. Cuando estamos inmersos en una situación estresante es normal que nuestras características personales se polarizen sintiendo emociones extremas, por ejemplo si somos una persona que reacciona de



forma extrema y desproporcionada en situaciones de estrés esta reacción será mucho más intensa.

Esta situación emocional se puede ver agravada si antes de vivir esta situación estresante no gestionábamos bien las emociones, por lo que aprender a gestionar las emociones será muy beneficioso.

Existen factores que nos ayudan a gestionar mejor nuestras emociones:

- Tomar decisiones de forma meditada.
- Aprender a gestionar la crítica.
- Responder al entorno sin estar “secuestrado emocionalmente”.
- Comunicarnos de forma asertiva, estableciendo límites y aprendiendo a decir “no”.
- Evitar anticipar que nos van a pasar sucesos negativos.
- No vivir en el error ni en el pasado.
- Aprender a reconocer e identificar qué situaciones son disparadoras de nuestras emociones desagradables, anticiparnos y prepararnos a ellas. Por ejemplo, nos podemos sentir mal cuando otras personas miran a nuestro hijo/a, cuando tenemos que contar una y otra vez su diagnóstico o cuando vamos a recibir un informe de una valoración psicopedagógica. Sabiendo esto previamente, podemos tomar decisiones destinadas a amortiguar estas emociones desagradables como ir a esos sitios acompañados, limitar el tiempo de esta situación y trabajar previamente y durante esa entrevista nuestros pensamientos, generando pensamientos que nos sean más útiles o nos generen sensaciones agradables.
- Aprender a gestionar nuestros pensamientos. Nuestros pensamientos son una parte importantísima de nosotros mismos ya que condicionan nuestra forma de vivir y de relacionarnos con el entorno. Si creemos todo lo que dicen nuestros pensamientos podemos vivir largos periodos de ansiedad y depresión, sobretodo



si tenemos tendencia a generar pensamientos negativos (por ejemplo: “no sé estimular a mi hijo”, “soy un inútil”, “soy un mal padre/madre”, “las terapias son una pérdida de tiempo”, “yo tengo la culpa de que mi hijo/a no avance”). Los pensamientos en ningún momento marcan lo que somos, somos lo que hacemos, esto es muy importante porque en momentos de incertidumbre y tensión podemos pensar cosas que nos pueden parecer muy graves. Esto tiene lugar porque nuestros pensamientos están muy relacionados con nuestras emociones, por lo que cuanto más intensas sean nuestras emociones y más bajo sea nuestro ánimo habrá una mayor producción de estos pensamientos. Los pensamientos solo son pensamientos, es importante aceptarlos y saber que aunque estén en nuestra cabeza no significan nada, son reacciones que tiene nuestro cerebro para regularse, lo que marca lo que somos es lo que hacemos no lo que pensamos.

Para gestionar estos pensamientos tenemos dos opciones: una es contemplar ese pensamiento, tolerar que esté ahí y hacer otras cosas, aceptar que solo es un pensamiento y no hacer más. Otra opción sería, si el pensamiento es recurrente y nos hace mal, podremos detenernos y generar un pensamiento objetivo y realista. El objetivo no es pensar de forma muy positiva, sino realista. Por ello pensaremos sobre qué hechos hay a favor o en contra de que este pensamiento sea de verdad. El siguiente paso es evaluar qué beneficios obtengo de pensar así y cambiarlo. Por ejemplo si sigo pensando de esa manera, tendré sentimientos de frustración e impotencia, en cambio si tengo este pensamiento alternativo puede ser que me sienta mejor conmigo mismo. Por ejemplo, pensamientos alternativos al pensamiento “las terapias no sirven para nada”, sería: “es pronto para valorar si son eficaces, daré tiempo”, “los profesionales y terceras personas sí ven avances”... Estos pensamientos inicialmente tendrán que producirse de forma artificial, porque no los crearemos al 100% ya que en el cerebro van a convivir dos tipos de pensamientos A (negativo) y B (alternativo). Inicialmente hemos estado cuidando el pensamiento A, emitiéndose de forma repetitiva y de forma inconsciente hemos ido buscando datos y evidencias que confirmaran este pensamiento, por lo que si vamos haciendo más frecuente este pensamiento B (alternativo), con el paso del tiempo se hará más fuerte,



debilitando el pensamiento A. Es importante saber que durante un tiempo coexistirán estos dos pensamientos.

Un ejemplo de gestión emocional podría ser el siguiente:

Cuando voy a las terapias suelo tener sensaciones desagradables, me siento desmotivado, pienso que es una pérdida de tiempo, pienso en las cosas que tengo que hacer en casa y lo poco útiles que son las terapias. La consecuencia de estos pensamientos y emociones será que se reducirá nuestra participación activa en las sesiones, dejaremos a los profesionales u otras personas tomar decisiones e intentaremos evitar hablar del desarrollo de nuestro hijo/a con otras personas. Inicialmente debemos detectar esta sensación y estos pensamientos, y generar pensamientos alternativos, como por ejemplo: “el ritmo de mi hijo no es tan rápido,” “los profesionales y gente de alrededor si ven cambios”, “preguntaré qué cosas puedo hacer para favorecer el desarrollo de mi hijo”, “pasaré a las sesiones”, “preguntaré más al profesional de lo que hace y porqué lo hace”, “le enviaré videos y fotos de casa”... de esta manera, combinando generación de pensamientos alternativos con conductas proactivas enfocadas en el problema o en mi preocupación, las emociones cambiarán, reduciendo las desagradables.

Otros factores de protección:

Aprender a manejar nuestras expectativas es importante en nuestro bienestar personal durante todo el desarrollo de nuestro hijo/a, ya que si tenemos la expectativa de una normalización de desarrollo en las pruebas cognitivas o la creencia de que nuestro hijo/a será feliz si hablase, dificultará que nuestras acciones sean proporcionadas a los objetivos propuestos y dirigidos a mejorar la vida de nuestro hijo/a, y no a satisfacer nuestras expectativas.

A nivel personal habrá factores que nos harán más resilientes, más fuertes ante situaciones complejas, estos son: autoconocimiento y autoestima, empatía, autonomía, enfoque positivo ante la diversidad, conciencia del presente, flexibilidad y perseverancia, sociabilidad y tolerancia a la incertidumbre.



El apoyo social, como hemos comentado en la parte de bienestar familiar, es importante ya que es un factor amortiguador de sucesos estresantes. Por ello es positivo tener a alguien con quién desahogarnos y no nos sintamos juzgados, de ahí que conocer a familias que hayan pasado por lo que estamos pasando nos harán sentir mucho mejor.

Cuando nos enfrentamos a situaciones de alta incertidumbre es importante poner límites claros y seguros, por lo que es importante tener una comunicación asertiva, ya que en ocasiones evitamos mostrar enfado, transformándose esta tensión emocional en rabia. Por ello nos puede molestar afirmaciones que puedan hacer los profesionales u otras personas, debemos empatizar con los demás y pensar que muchas veces reaccionan y se comportan desde el desconocimiento o la falta de vivencia de lo que es el TEA, no porque tengan nada contra nosotros.

Se acerca el final del curso, pero antes me gustaría responder a preguntas que papás y mamás con niños y niñas con TEA suelen hacerse pero que a veces no las verbalizan por vergüenza o miedo a lo que puedan pensar los demás.

5. OTRAS PREGUNTAS EN TORNO AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

5.1 ¿Por qué tuvo TEA? ¿Qué causa el TEA?

Todavía la ciencia no ha podido dar una respuesta concreta, en todos estos años se han producido hipótesis fallidas y mitos. Hasta ahora se han obtenido un conjunto de factores que pueden favorecer el desarrollo de TEA: herencia genética, mutaciones de novo, infecciones víricas, influencia de hormonas en periodo prenatal (testosterona), contaminación ambiental y edad de los padres. Si bien preguntarse porque nuestro hijo o hija desarrolló TEA y si nosotros tuvimos algo que ver no soluciona nada, en todo caso nos hará sentir culpabilidad y generaremos pensamientos negativos que no nos ayudarán para nada a mejorar nuestra situación.



5.2 ¿Cómo se lo comunico a su hermano o hermana?

La comunicación y el equilibrio en el tiempo que se les dedica a los hermanos son clave para hacerles comprender que están ante una situación común vivida por todos los miembros de la familia y tienen derecho a estar enterados de lo que ocurre y a ser atendidos.

La información que les déis también evitará que se imaginen cosas raras o mágicas y especulen acerca de lo que sucede en casa.

En general, la experiencia de crecer con un hermano con Trastorno del Espectro Autista no es de ninguna manera devastadora; aunque pueden presentarse momentos de crisis, que deben entenderse como normales.

En ocasiones sus hermanos/as necesitarán ayuda para establecer una relación con su hermano o hermana, debido a las dificultades de las personas con TEA para relacionarse, siendo a veces difícil para el hermano establecer una buena relación con su hermana/o con TEA. Sin embargo en un reciente estudio los resultados revelaron que las madres y los padres presentaban más conductas lúdicas hacia los niños/as con autismo que los hermanos/as, mientras que los niños/as con autismo iniciaban más interacciones hacia los hermanos/as que hacia los padres.

Existen algunas actividades que deben ser compartidas por todos los miembros de la familia y algunas que no, disponiendo de espacios de tiempo “especiales” de forma regular y planificada para cada hijo. Aunque no sea posible dedicar mucho tiempo a los demás hijos, es importante disponer de un momento para hacer que los demás hijos se sientan especiales.

En líneas generales es aconsejable que las madres y padres de niños con hermanos con TEA deberán:

- Proporcionar información apropiada según la edad de forma continuada.
- Ayudar a los hermanos a desarrollar una relación con su hermano o hermana con TEA, por ejemplo, proporcionándole amplias oportunidades de juego y facilitando que el niño con autismo inicie interacciones con sus hermanos/as.
- Disponer de espacios de tiempo “especiales” regulares y planificados para cada hijo/a.



- Ayudar al hijo/a para que acceda a grupos de apoyo a hermanos y a otros recursos.
- Considerar los deseos y preocupaciones de los hermanos al planificar el futuro.

Dependiendo de la edad, los niños y niñas tendrán diferentes preguntas sobre su hermano/a. Cuando os dispongáis a hablar sobre el tema procurad estar tranquilos y abiertos a las preguntas que os planteen, aunque algunas puedan parecer dolorosas o inapropiadas. Tenéis todo el derecho a reconocer frente a vuestros hijos e hijas los sentimientos de tristeza o de impotencia que os genera lo vivido. Algunas de las preguntas que pueden haceros vuestros hijas e hijos pueden ser:

- **¿POR QUÉ LE OCURRIÓ ESTO A MI HERMANO/A?**

Explicarles que todas las personas tienen una organización distinta del cerebro, pero la de las personas con TEA conlleva que necesiten ayudas para hacer cosas que nosotros vemos sencillas y además no tiene que ver con nada que hayáis hecho vosotros ni ellos, y esto no es mejor ni peor, sino que es una organización distinta, teniendo capacidades como por ejemplo, percibir los sentidos de forma más o menos intensa, fijarse en detalles del entorno o de las cosas, ser más honestos, apasionados y centrados en lo que más le gusta, etc.

Dadles información real, sin alimentar ideas mágicas acerca de la “curación del hermano/a”. Sed claros en afirmar que lo que tiene su hermano/a no desaparece, pero sí puede tener aprendizajes.

- **¿SE PORTA ASÍ PARA LLAMAR LA ATENCIÓN?**

Comentadle que el comportamiento de vuestro hijo o hija no son conductas que usa “solo para llamar la atención”, ni un comportamiento apropiado.

Mostrarles que hay cosas que su hermano/a no puede controlar y que vosotros tampoco, y que junto con los profesionales trabajaréis para que tenga la menor cantidad de comportamientos que le hagan daño o le impidan participar socialmente.

Como hemos comentado iremos dando información poco a poco dependiendo de sus demandas y de su edad:



- A partir de los 4 años reconocen que su hermano/a es “diferente”. A esta edad, los hermanos y hermanas necesitan conocer formas y reglas para poder jugar y relacionarse; podéis enseñarles juegos sencillos (por ejemplo: cosquillas, pilla-pilla, cucú-tras, bailar, golpear un tambor, etc.) para compartir con su hermano/a. Podéis enseñarle a hacer algunas tareas de cuidado hacia su hermano/a. Hacerle participe de las tomas de decisiones relativas a su hermano/a, por ejemplo decidiendo la ropa que le váis a comprar, los juguetes de su carta a los Reyes Magos, etc.

Las hermanas o hermanos pequeños deben saber que su hermano/a tiene actividades adicionales (visitas a médicos, terapias, reuniones de valoración, actividades de aprendizaje en casa, etc.) que exigen vuestro tiempo y presencia, incluso es positivo que sean partícipes en estas actividades.

- Entre 6 y 12 años ya han iniciado la etapa escolar, por lo cual tienen actividades y responsabilidades propias y mayor capacidad para empezar a hacerse preguntas sobre lo que le ocurre a su hermano/a. Podéis hablar acerca de vuestro hijo o hija y sus dificultades en la comunicación y para relacionarse, o sobre los comportamientos repetitivos. Enseñad a vuestros hijos/as actividades en las que se promueva que jueguen y pasen tiempo juntos (por ejemplo: escondite, pintar, juegos de pelota, construcción, etc.).
- En la adolescencia están viviendo conflictos y experiencias nuevas. En estas edades están cambiando sus propios esquemas acerca de la identidad, de sus padres y de sus amigos. Las preguntas de los hermanos adolescentes son más elaboradas y pueden incluir inquietudes acerca del futuro de su hermano/a, podéis compartir con ellos vuestras expectativas al respecto. Este es un momento importante para vuestros hijos e hijas adolescentes ya que están construyendo su identidad. Tratar de explicarles que la condición de su hermano/a no implica una marca social negativa.
- Cuando el hermano o hermana es adulto suelen tener reacciones más similares a las de los padres, porque son más conscientes de las necesidades de la familia. Proporcionarles toda la información que tengáis acerca de los planes que vayáis construyendo para el futuro de vuestro hijo/a, así como las estrategias que hayáis establecido en casa para apoyar su independencia y el autocuidado.



Los signos de alerta para anticipar estas dificultades que pueden existir, como en cualquier relación entre hermanos, podéis estar atentos a cambios o comportamientos similares a los siguientes:

- Juegos demasiado bruscos o con maltratos físicos.
- Comportamientos en los hermanos, propios de niños de menor edad, como volver a pedir el chupete o hacerse pis en la cama cuando ya no lo hacía, son señales de que pueden necesitar más atención de los padres.
- Repentinamente negativas a invitar a sus amigos a casa, cuando usualmente lo hacía y ahora parece que no le apetece o le da vergüenza.
- Excesiva ayuda al hermano/a, incluso en actividades que puede desempeñar de manera completamente independiente.

Vuestros hijos necesitan sentirse valorados en su singularidad, en sus logros, apoyados en sus sentimientos y escuchados en sus propias inquietudes y preocupaciones.

Entre los hermanos suele haber algo de celos y competencia, sin embargo, si lográis prestar atención a los demás hijos, podéis promover la solidaridad y el apoyo dentro de la familia.

5.3 ¿Cómo se lo comunicamos a los abuelos?

Para muchas familias los abuelos son una fuente de apoyo en el cuidado y en la vida diaria, por lo que tienen una relación frecuente con los nietos, y en este caso es beneficioso que conozcan lo que le ocurre a vuestro hijo/a. Si podéis involucrar a los abuelos en el proceso educativo de vuestro hijo/a contaréis con una valiosa fuente de apoyo.

Cuando habléis con los abuelos, considerad que para ellos hay una doble sensación de tristeza: por un lado está el nieto que “no será como los demás nietos” y por otro está el deseo de acompañar a su hijo/a (es decir, a vosotros) en un momento de dificultad. Esta situación genera a los abuelos ansiedad y preocupación. Compartir la información de forma sencilla y clara sobre el diagnóstico del nieto ayudará a su comprensión.



Procurad utilizar los hechos y no utilizar opiniones o creencias (por ejemplo: dicen que tiene retraso, pero mejorará, yo creo que no es así) para explicar lo que está sucediendo: “nos han dicho que tiene un Trastorno del Espectro Autista, por eso su desarrollo no es como el de los otros niños de su edad”. Para comunicarles a los abuelos la situación podéis utilizar estrategias similares a las usadas con los hermanos.

5.4 ¿Cómo comunico a la familia o a los padres de amigos del colegio el diagnóstico de mi hijo?

En muchos casos podemos sentir vergüenza al hablar de las características de nuestro hijo. Si bien uno no va contando a todo el mundo como es su hijo/a, pero a estas alturas del curso sabemos que es muy importante para nosotros y nuestro hijo o hija el apoyo social que recibamos, y la capacidad de inclusión y aceptación que tenga en su círculo social. Por lo tanto es positivo tener una parte de activismo y una actitud psicoeducativa hacia los demás si queremos que den una respuesta adecuada a nuestro hijo o hija y le entiendan mucho mejor. Habrá preguntas y dudas que no sepamos responder, o que nos haga daño darles algunas respuestas, no tenemos porque responderles a todo, y podemos referirnos a la incertidumbre de su desarrollo y a la importancia de la involucración de su círculo social como respuesta.

Antes de que compartáis con otras personas como es vuestro hijo o hija, os recomendamos poner os por un momento en el lugar del otro. Recordad que quienes os rodean pueden no tener información suficiente, pueden tener ideas falsas, o simplemente tener total desconocimiento acerca de los TEA. Teniendo en cuenta esto, podéis empezar preguntándoles si tienen alguna idea sobre el tema. Por ejemplo, si lo vais a compartir con una tía del niño que le ve con frecuencia, podéis comenzar con: “¿has oído hablar del autismo o de las personas con TEA?” de esta forma dependiendo de su respuesta podéis saber qué conocimiento tiene para poder ampliar o empezar la explicación.

Si quienes os rodean se conmocionan frente a la noticia, no os alteréis, recordad que vuestra primera reacción fue similar.



5.5 ¿Qué pronóstico tendrá mi hijo?

El pronóstico de su desarrollo dependerá de multitud de factores: sus características individuales, disposición genética y factores ambientales. Los aspectos que favorecen su desarrollo serán: su nivel de lenguaje, cociente intelectual alto, pocos problemas médicos, no tener sintomatología TDAH (Déficit de atención e hiperactividad), ni Trastorno de aprendizaje no verbal. También dependerá del sexo, ya que hombres y mujeres con TEA difieren en su desarrollo, siendo más frecuente en mujeres que desarrollen lenguaje, tenga unas mejores habilidades sociales, mejor capacidad de imitación social y mayores necesidades sensoriales.

5.6 ¿Mi hijo/a está bien en el colegio?

Es inevitable sentir angustia al no saber cómo está nuestro hijo o hija cuando no le vemos. La sensación de no saber cómo está durante el día, que él o ella no tenga la capacidad de contar lo que ha pasado o lo que ha hecho en el cole es dura, por ello podemos buscar un centro escolar con el que haya buena comunicación o también podemos sugerir al profesor o profesora el uso de un cuaderno de ida y vuelta, donde nos cuente cómo ha estado, si ha ido al baño, qué tal ha comido, qué ha hecho... y nosotros poder responderle, mediante este cuaderno, con lo que ha hecho el día anterior o como se levantó. Esto es un trabajo extra del profesorado por lo que el trabajo con un docente involucrado será uno de los pros para elegir un centro escolar.

El cuaderno viajero es una herramienta muy útil para los niños y niñas que presentan algún tipo de dificultad para comunicarse, sobre todo para los que no pueden o no saben narrar, tanto verbales como no verbales, ya que con apoyos visuales podrán participar en la asamblea del colegio y comunicarse con otras personas (por ejemplo: contar a la abuela lo que hacen en el cole, señalar a papá y mamá, la tarta de cumpleaños que ha comido en el cole, etc.) Esta herramienta se elaborará con la colaboración de los profesionales, educadores y familia, sobre todo con la participación del alumno/a en cuestión. El cuaderno viajero se escribirá siempre en primera persona,



como si fuese el niño o niña quien lo estuviese escribiendo, por ejemplo: “hoy he ido con mis primos al parque...” y pondremos un dibujo, un pictograma o una fotografía del lugar que se ha visitado, o algo relevante que sirva de recordatorio del lugar en el que ha estado, como por ejemplo una foto de los primos si ha estado con ellos. Se puede utilizar todo tipo de materiales y sobre todo dar rienda suelta a nuestra imaginación, cuanto más visual sea el cuaderno (fotos, dibujos, envases, logos, etc.), será más sencillo de comprender.

El cuaderno también nos servirá para expresar las emociones del niño/a o cómo ha estado ese día, por ejemplo: “Hoy he trabajado mucho y he estado muy contento, me he reído mucho con el cocodrilo” (acompañado de dibujos, fotos o pictogramas alusivos), o por ejemplo “Hoy en el recreo he jugado con los niños y me lo he pasado ¡¡muy bien!!” (dibujando a los compañeros y poniendo una cara sonriente al lado, para que identifique que ha estado contento).

Este recurso es muy útil para fomentar la espontaneidad del lenguaje, de forma que podemos coger el cuaderno, ver las fotografías, los dibujos o los materiales utilizados y establecer un diálogo comunicativo, mientras vemos las fotografías, del tipo: “¡Ala! Ayer fui a la piscina y me bañé con mamá”, y hacer preguntas abiertas sobre el contenido del cuaderno (por ejemplo: “¿que has hecho?”, “¿a dónde has ido en vacaciones?”).

5.7 ¿Mi hijo/a hablará?

La respuesta a esta pregunta es imposible de responder incluso conociendo al niño. Pero es interesante reflexionar sobre qué es hablar, recordamos la parte de comunicación en la que comentamos que no solo existe el lenguaje oral, sino también la comunicación por signos y por fotografías, y además comentamos que en el lenguaje oral hay tres componentes, el contenido, la forma y el uso, si estuviera alterado uno solo de estos componentes la gente percibirá el lenguaje de nuestro hijo como peculiar. Por lo tanto, si nuestra expectativa es que hable a todos los niveles, usando lenguaje no verbal, usando adecuadamente todos los componentes del lenguaje sin apoyos visuales ni gestuales, será una expectativa que seguramente nos traiga dificultades emocionales.



¿Qué pasaría si nuestro hijo/a no tuviera ningún sistema de comunicación? que no podría pedir comida, ni ir al baño, ni pedir actividades que le gusten o rechazarlas, lo que realmente mejorará su calidad de vida y su capacidad de interaccionar con el ambiente será tener una forma en la que se pueda comunicar para que sea capaz de hacer peticiones, elecciones o usar estrategias de defensa.

5.8 ¿Cómo será de mayor? Quiero que tenga su trabajo, pareja, que viva solo...

Esta pregunta vuelve a estar relacionada con nuestras expectativas y el correspondiente duelo de estas. Pensar que una persona es más feliz teniendo una casa, un trabajo y una familia no es más que una construcción de nuestro sistema de creencias. Si volvéis a responder a la pregunta: ¿qué es lo que sería importante para mi hijo/a?, supongo que contestaréis que estuviera bien, que tuviera capacidad de desarrollarse, que tuviera opciones de elección con libertad acorde a sus preferencia. Que viva en una residencia, hogar tutelado, que trabaje en un centro ocupacional, que le adapten el trabajo, que por la mañana haga tareas en un centro de día... no influiría en su felicidad, al contrario, podría contar con ciertos apoyos y protección social que de no estar en estos servicios podría encontrarse en situaciones de vulnerabilidad social y personal. Actualmente hay proyectos como el de la empresa Specialisterne o acuerdos empresariales con asociaciones de personas con TEA, gracias a los cuales es un poco más fácil que personas con TEA puedan tener opciones laborales.

5.9 ¿Qué probabilidad existe de tener un hijo/a con TEA si ya he tenido uno?

La probabilidad de que nazca un niño o niña con autismo es mayor si ese niño/a tiene un hermano/a con autismo que si no lo tiene y es más alta si otros miembros de la familia tienen autismo. Esto quiere decir que la herencia genética es muy importante. Si bien la correlación no es total y hay muchas más probabilidades que este segundo no



tenga diagnóstico TEA. Si bien, no olvidemos que en hombres y mujeres pueden tener diferentes características y eso quiere decir que aunque el niño o niña no esté diagnosticado de TEA, puede que su hermano/a o padres posean características TEA sin estar diagnosticados. Eso no quiere decir que pueda desarrollar TEA pero las probabilidades son más altas.

CIERRE DEL CURSO

Con esto llega el fin del curso, os invito a hacerme llegar vuestras dudas a mi email, para muchas de ellas no tendré respuesta, pero juntos podemos generar nuevas opciones o estrategias. Es un desafío hacer este tipo de curso ya que la vivencia de un padre o madre con un niño o niña con TEA es muy personal, y hablar de personas con TEA en general es muy difícil, por lo que pido disculpas si he herido alguna sensibilidad, he tratado de aportar lo que la formación y la experiencia que he adquirido en todos estos años. Además de este curso en Cerebetia tenemos otros servicios y proyectos relacionados con personas con diagnóstico TEA y sus familias por lo que os invitamos a conocerlos si os pueden aportar algo en este camino.

Un abrazo.

A continuación os mostramos algunos recursos útiles para mejorar el día a día de nuestro peque.

- Cortometraje Mi hermanito de la luna. Este precioso cortometraje ha sido creado por Frédéric Philibert, padre de un niño con autismo. Cuenta las impresiones de una niña, su hija mayor, sobre su hermano con TEA. Se puede visualizar en youtube.
- “Pictogram Room”, es un proyecto que parte de una habitación de realidad aumentada para enseñar a comprender los pictogramas a personas con TEA. Es un software que permite a las personas con autismo entender el significado de los pictogramas. En ella encontraréis juegos y tareas adaptadas a personas con TEA. Enlace: www.pictogramas.org



- Proyecto “Azahar” tiene como objetivo elaborar un conjunto de aplicaciones de comunicación, ocio y planificación, que ejecutadas a través del teléfono móvil, ayuden a mejorar la calidad de vida y la independencia de las personas con autismo. Consiste en uno de los primeros acercamientos al uso de aplicaciones basadas en la telefonía móvil desarrolladas específicamente para las personas con autismo u otros trastornos generalizados del desarrollo. Y es que la utilización del teléfono móvil como herramienta de comunicación y planificación se ha considerado óptima por ser, hoy en día, un objeto de implantación generalizada. Más información: www.proyectoazahar.org
- Navegador ZAC - Zona para Niños con Autismo. Navegador web gratuito que permitirá a vuestro hijo interactuar directamente con juegos y actividades. ZAC es el primer navegador desarrollado específicamente para niños con autismo y también provee un excelente foro para padres, cuidadores, profesores y otros para compartir sus experiencias, herramientas y recursos, y así uniros con una solidaria, compasiva, y bien informada comunidad. Enlace y descarga: <http://www.zacbrower.com/es>
- Blog de Miguel Gallardo, autor del cómic María y yo, en el que el autor recreaba situaciones del día a día con su hija María, compartiendo con el lector el tema del autismo con naturalidad, delicadeza y sobre todo humor. Enlace: <http://miguel-gallardo.blogspot.com/2007/12/maria-y-yo.html>.



CEREBETIA

Centro de psicología y
Escuela de Formación

