



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 092 AJUSCO**



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**“PARTICIPACIÓN GUIADA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN
ADULTOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**MODALIDAD:
INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

**PRESENTA:
CECILIA SOLÍS QUIRINO**

**ASESORA:
ALBA YANALTE ÁLVAREZ MEJÍA**

Ciudad de México, Julio 2023.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I BREVE HISTORIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	9
1.1. Antecedentes.....	9
1.2. Triada de Wing.	14
1.3. Inventario del Espectro Autista (IDEA).....	16
1.4. Autismo en el DSM.....	18
1.5. Autismo en el DSM IV.....	20
1.6. Autismo en el DSM V.....	22
1.7. Características del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	25
1.8. Instrumentos para el diagnóstico TEA	27
1.9. Cambios clínicos de las personas con TEA desde la lactancia a la adultez.....	33
1.10. Investigaciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adultos	36
1.11. Morbilidad asociada.....	40
CAPÍTULO II PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS.....	42
2.1. Programas conductuales de intervención temprana	42
2.2. Modelo Denver	44
2.3. Modelo TEACCH Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados a la Comunicación.....	47
2.4. Programa de Intervención para el Desarrollo de la Relación (RDI).....	52
CAPÍTULO III INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	58
3.1. Inclusión educativa	58
3.2. Inclusión laboral.....	68
3.3. Inclusión social	73
CAPÍTULO IV CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)	77
4.1. Trato incluyente y vigilancia de los derechos humanos.	77
4.2. Convivencia y rol familiar de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).	80

4.3. Desarrollo de habilidades para una vida independiente.....	85
CAPÍTULO V PROCEDIMIENTO.....	89
5.1. Escenario	89
5.1.1. Modelo	91
5.1.2. Programas.....	93
5.2. DOMUS, atención a la vida adulta.....	95
5.2.1. Club de amigos.....	96
5.2.2. Asesoría nutricional	96
5.2.3. Taller de Artes Plásticas	97
5.2.4. DOMUS SIGLA.....	97
5.3. Atención para adultos con TEA en DOMUS Instituto A.C.	98
5.3.1. Actividades guiadas para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social y recreación.	98
5.4. Procedimiento.....	99
5.4.1. Objetivo	102
5.4.2. Descripción del Escenario.	102
5.4.3. Participantes.....	103
5.4.4. Identificación de necesidades.....	¡Error! Marcador no definido.
5.4.5. Intervención y cartas descriptivas	107
5.4.6. Análisis de la intervención	111
CONCLUSIONES	1166
REFERENCIAS	1255
ANEXO 1 CARTAS DESCRIPTIVAS DE “J”	13232
ANEXO 2 CARTAS DESCRIPTIVAS DE “R”	1566
ANEXO 3 FORMATO DE OBJETIVOS DOMUS.....	1777
ANEXO 4 FORMATO DE RELACIÓN DE PARTICIPACIÓN GUIADA (RPG) PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES	1788
ANEXO 5 EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES	1799
ANEXO 6 FICHERO MODELO TEACH.....	18080

RESUMEN

DOMUS Instituto de Autismo, A.C, es una institución especializada con más de 45 años de trayectoria, ubicada en la Ciudad de México, brinda atención especializada a la población con Trastorno del Espectro Autista (TEA), mediante un modelo integral, de investigación, enseñanza y difusión. Por ello otorgan servicios a niñas, niños, jóvenes y adultos con autismo y sus familias para que logren una mejor calidad de vida. DOMUS Instituto de Autismo, A.C, reconoce el TEA no sólo como un trastorno infantil, sino como una variación heterogénea del neurodesarrollo que persiste durante toda la vida. En el presente informe de intervención profesional se expone el papel del Psicólogo Educativo con relación en la participación guiada para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social, recreación y la vida diaria en los adultos con TEA, permitiendo identificar las fortalezas y debilidades de los usuarios, así como los estrategias, modelos de apoyo que ayudaron al aprendizaje; para ello se describe, a través de cartas descriptivas las vivencias, acciones, actividades que se llevaron a cabo con los dos participantes del grupo de Inclusión Socio Laboral y Vida Independiente, con quienes se trabajó durante las prácticas profesionales realizadas en DOMUS, empleando el Modelo TEACH, Formato de Objetivos, Desarrollo de las Relaciones (Relationship Development Intervention o RDI, por sus siglas en inglés). Se observó qué actividades les agradan más a los usuarios, así como la importancia de anticipar las actividades que se realizan, apoyos físicos, visuales, multimedia, medios alternativos de comunicación en cada actividad e inclusive qué herramientas emplear de acuerdo con las necesidades de cada usuario. Saber darles instrucciones y modelamientos, de acuerdo con su nivel de desarrollo, ya que cada uno posee características y habilidades diferentes; así mismo destacar que el fortalecimiento y desarrollo de habilidades es un proceso que lleva tiempo, dedicación, trabajo en conjunto con la institución, madres y padres de familia o tutores, capacitación hacia el guía para obtener mejores resultados en el aprendizaje de los usuarios, y por ende la sensibilización a la comunidad para construir una cultura de trato igualitario basado en la dignidad de la persona; por otra parte, la inserción de nuevas actividades y programas en donde el psicólogo educativo diseñe y lleve a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico para fortalecer el desarrollo autónomo de las personas con TEA y de la capacidad de actuación de la comunidad de DOMUS Instituto de Autismo, A.C.

Palabras clave: trastorno espectro autista, adultos, calidad de vida, facilitador, usuarios, aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM -V (2014) el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración de neurodesarrollo que se manifiesta desde muy temprana edad y de manera diferente a cada persona, no tiene cura, ya que esta perdura durante toda la vida. Se caracteriza por dificultades en las relaciones interpersonales, habilidades de comunicación e intereses limitados, así como alteraciones sensoriales y patrones de conducta estereotipadas.

Respecto a México, preexiste un solo estudio de prevalencia del autismo realizado en el 2016, por la organización Autism Speak y la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones de Desarrollo (CLIMA), A.C, donde estima que 1 de cada 115 niños tiene Trastorno del Espectro autista (TEA), sin embargo, se carece de información sobre la situación que viven actualmente los adolescentes, adultos y personas mayores con esta condición. Algunas personas con TEA logran vivir de forma independiente, pero en cambio, existen otras personas que no consiguen hacerlo, debido a que necesitan de mayor atención y apoyo por parte de familiares o cuidadores.

Porque la realización de un diagnóstico adecuado es difícil para los profesionales, debido a que no existe un examen médico que ayude a detectarlo y físicamente no existen rasgos que lo identifiquen. Hasta el momento el proceso de evaluación diagnóstica se realiza con observación del comportamiento y la información proporcionada por los cuidadores primarios. A primera vista, la persona con autismo pareciera poseer una incapacidad de aprendizaje o problemas de audición, sin embargo, es importante distinguir el autismo de otras condiciones, porque un diagnóstico a tiempo, preciso y ético pueden marcar una gran diferencia para construir programas apropiados y efectivos de educación, tratamiento, empleo, asistencia social y sanitaria, e inclusión, con el fin de optimizar una mejor calidad de vida acorde a la dignidad humana; muchas familias atraviesan por un largo proceso ante la manifestación de síntomas en sus hijas o hijos, acudiendo a diversas instituciones e incluso a prácticas poco ortodoxas, con el fin de buscar solución, atención, apoyos, en donde inclusive pueden pasar varios años en que las personas con TEA no sean diagnosticadas.

La Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que las personas con TEA pueden tener los mismos problemas de salud que el resto de la población. En cambio, otras podrían

presentar necesidades asistenciales relacionadas con su condición o con otras afecciones comórbidas, como se expone en el marco teórico.

Las personas con autismo comúnmente experimentan dificultad con la flexibilidad cognitiva y conductual, sensibilidad sensorial alterada, procesamiento de sensaciones y dificultades para la regulación emocional. Las características del autismo pueden variar de leves a severas y pueden fluctuar con el tiempo o en respuesta a cambios en el contexto.

En el marco teórico se muestra una investigación básica sobre los antecedentes relevantes y las primeras representaciones consolidadas sobre lo que actualmente se conoce como Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como, instrumentos para su diagnóstico, cambios clínicos, programas y métodos que se han aplicado a lo largo de más de 75 años de su estudio.

En este apartado es importante retomar el papel de la Psicología de la educación, siendo considerada como una disciplina puente entre la psicología y la educación, cuyo objeto de estudio son los procesos de cambio en el desarrollo, el aprendizaje y la socialización; entre sus funciones es la investigación, orientación, intervención asesoramiento, diseño y planeación, evaluación, en donde los factores y procesos implicados en el aprendizaje escolar conllevan la inteligencia, la capacidad de aprendizaje, habilidades, estrategias, metacognición, motivación, enfoques de aprendizaje, afectos, emociones y el autoconcepto (Coll, 2001).

Los espacios y actividades profesionales donde podemos ver al psicólogo educativo son: en los entornos escolares, sociales e institucionales, en la psicología y psicopedagogía clínica, entre otras.

El programa de la licenciatura en Psicología Educativa Plan 2009, de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), establece que el perfil de egreso está basado en el diseño y ejecución de programas de intervención y apoyo psicopedagógico, así como también en dar atención a la diversidad social, comprendiendo los contextos socioculturales, proporcionar asesorías psicopedagógicas a distintos agentes educativos, para la mejora de la organización escolar, la formulación de programas educativos preventivos y la colaboración de profesionales en la mejora de los procesos educativos.

DOMUS Instituto de Autismo, A.C, ha marcado aspectos significativos en la atención del autismo en nuestro país, siendo pionera en dar respuesta a las necesidades de las personas

con TEA en todo el desarrollo de vida. Por lo tanto, para la institución ha sido relevante la inclusión educativa, social y laboral para una mejor calidad de vida en las personas con TEA.

En este trabajo fue importante dar a conocer algunos programas psicoeducativos con el objetivo de informar las metodologías aplicadas en el instituto, para saber cómo les ha ayudado, ya que una cantidad importante de adultos con autismo sufre exclusión social y económica.

De esta manera, el trabajo de intervención retoma los programas de Atención a la Vida Adulta y el de Servicio de Inclusión y Gestión Laboral (SIGLA), que está basado en el mejoramiento de la autonomía e inclusión en la comunidad, para el desarrollo de habilidades sociales y personales, así como del apoyo en los procesos de búsqueda de empleo e inserción socio-laboral.

Por ello, durante el periodo de las prácticas profesionales de séptimo y octavo semestre de la licenciatura, se trabajó con dos personas adultas con TEA del grupo de Inclusión Socio Laboral y Vida Independiente, empleando el Modelo TEACH, Formato de Objetivos, y la metodología de Intervención para el Desarrollo de las Relaciones (Relationship Development Intervention o RDI, en inglés) para personas con TEA y el formato de evaluación de relación de participación guiada (RPG), estos dos últimos son empleado por la institución para la realización de actividades con los usuarios, a través de RDI reconstruye la correlación entre padre e hijo, en donde los padres adoptan un rol de guía del niño ayudándole, a través de la participación guiada para entenderse a sí mismo y de los demás, aprendiendo a pensar, comunicarse y relacionarse.

Considerando la necesidad de fortalecer y generar habilidades de la vida diaria, el uso del microondas, señalizaciones, empaquetado de dulces, cambios de ruta en la movilidad, reconocer los nombres de las calles durante la movilidad, promover actividades diferentes a la rutina diaria, mejorar capacidades de comunicación y enseñanza; fomentar la creatividad artística a través del dibujo y la pintura, con el fin de lograr una mejor inclusión y a que tengan una vida adulta lo más independiente posible.

En este escenario de atención a personas con TEA, considerado la importancia intrínseca de la dignidad humana de las personas y su trascendencia en la atención y promoción de una

mayor inclusión en todos los espacios, es elemental retomar acciones de sensibilización, mediante capacitaciones, campañas de difusión, para promover empatía y una actitud diferente, libre de estereotipos, prejuicios, actos discriminatorios, encaminadas a una cultura de trato igualitario, en donde todas las personas internas y externas del instituto deben estar involucradas.

El objetivo general de la tesis que aquí se presenta es: Describir el papel que desempeña el facilitador en la relación de participación guiada para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social, recreación y vida diaria en adultos con Trastorno del Espectro Autista para una vida independiente.

El marco teórico de esta tesis está dividido en cinco capítulos. El capítulo 1 habla sobre la historia, antecedentes, instrumentos, cambios e investigaciones en torno a las personas con Trastorno del Espectro Autista con el principal objetivo de conocer, brevemente que ha pasado y se ha hecho en más de un siglo desde la aparición del término a principios del siglo pasado.

En el capítulo 2 se abordan los programas psicoeducativos con el propósito de dar a conocer los modelos Denver, TEACCH y RDI, que a lo largo de la historia de la Asociación Civil especializada en la atención a personas con TEA han utilizado con las familias y la población con TEA en su institución para poder afrontar las dificultades presentadas en el día a día.

Inclusión de las personas adultas con Trastorno del Espectro Autista es el tercer capítulo, aquí se desarrollan los puntos sobre la importancia de la inclusión educativa, laboral y social de las personas con TEA.

El capítulo 4 habla sobre la calidad de vida en los adultos con TEA, así como la convivencia, rol familiar, el trato incluyente y el desarrollo de las diferentes habilidades de las personas adultas con Trastorno del Espectro Autista que desarrollan para llevar adelante una vida independiente.

Por último y no menos importante, en el capítulo 5 se desarrolla el Procedimiento sobre cómo se lleva a cabo la participación guiada, el desarrollo de habilidades de comunicación, la interacción social, la identificación de necesidades, recreación y análisis de la intervención que se realizó en la institución especializada en la atención a la población con TEA.

CAPÍTULO I

BREVE HISTORIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1.1. Antecedentes

Las primeras representaciones, consolidadas relevantes, sobre lo que actualmente se conoce como Trastorno del Espectro Autista (TEA) pertenecen a las publicaciones del psiquiatra austriaco Leo Kanner en 1943, sin embargo, es relevante comentar que existen referencias escritas que datan del siglo XVI de Johannes Mathesius, quien colaboraba como cronista de Martín Lutero, teólogo protestante alemán (Feinstein, 2016).

Mathesius, escribió en sus crónicas la historia de un adolescente de 12 años severamente perdido. De acuerdo con la descripción del cronista, Lutero pensaba que *“el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo”* (Feinstein, 2016, p.17), respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado. No cabe duda de que personas con características similares a las identificadas, hace siglos, han existido siempre. Por esta razón es posible rescatar múltiples vestigios de su paso por la historia.

El término autismo, como tal, fue utilizado por primera vez por el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler en 1911, para expresar el retroceso activo con que algunos pacientes esquizofrénicos retrocedían al terreno de la fantasía. Para Bleuler, el autismo era sinónimo de la pérdida del contacto con la realidad, que se ocasiona en el proceso de pensamiento en el síndrome esquizofrénico del adolescente y el adulto, él hacía referencia a la conducta intencional de evitar relaciones sociales (Malagón, 2019).

A partir de 1911, se utilizaba la expresión “autismo”, acuñado por Eugen Bleuler para definir personas retraídas o encerradas en sí mismas, y era aplicado a cualquier persona que tuviera estas características, pero principalmente para referirse a adultos esquizofrénicos, que manifestaban retraimiento.

Años más tarde Leo Kanner, publicó en 1943, un trabajo titulado *Perturbaciones autísticas del contacto afectivo*. Aquí utilizó el término de *soledad autista* para definir la característica de conducta más notable en los primeros años de vida de algunos niños, acompañada de severas dificultades para relacionarse con la gente y el retraso y perturbación en el desarrollo del

lenguaje, así como rituales y frecuentes angustias producidas por cambios del medio ambiente. Este conjunto de sintomatologías conductuales anómalas las definió como “*autismo infantil precoz*” (Malagón, 2019).

Dichos estudios los realizó en el año de 1938. Kanner se llevó a un niño de cinco años, llamado Donald Triplett al consultorio del hospital Johns Hopkins de Baltimore, en el estado de Maryland, Estados Unidos, para hacerle un diagnóstico.

De acuerdo con Leo Kanner, encargado de realizar el diagnóstico, explicó lo siguiente:

Me impresionó la singularidad de las peculiaridades que Donald presentaba. Podía, desde los dos años y medio, decir todos los nombres de presidentes y vicepresidentes, recitar las letras del alfabeto de principio a final y viceversa y podía repetir, sin fallo alguno y con perfecta enunciación, el salmo veintitrés. Sin embargo, era incapaz de mantener una conversación normal. No establecía ningún tipo de contacto con la gente, pero era capaz de manejar los objetos con habilidad. Su memoria era fenomenal. Las pocas veces que se dirigía a alguien -mayormente para satisfacer sus necesidades- se refería a sí mismo como “Tú” y a su interlocutor como “Yo”. No respondía a ningún test de inteligencia, pero era capaz de manipular con habilidad complicados juegos (Gilbert y Coleman 1992 p.13).

Después de llevar a cabo este primer diagnóstico, años más tarde Leo Kanner realizó, otro estudio, ahora con diez niños en donde observó y estudió patrones de conducta similares. En este proyecto comprobó que esos once niños tienen en común *soledad autista*.

Esta característica particular de *soledad autista* es la limitación que poseen los niños desde el principio de su vida para relacionarse con las personas de manera normal y ante situaciones de la vida cotidiana, es decir hay una “*extrema soledad autista por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora, excluye todo lo que viene desde afuera*” (Frith, 1989, p.32).

Otra característica significativa del autismo, explicada por Kanner es la insistencia obsesiva, menciona el psiquiatra austriaco, que es un segundo rasgo que implica “*pautas repetitivas, rígidas, limitadas en sus propósitos, pedantes; una incapacidad para juzgar la significación de diferencias sutiles*” (Frith, 1989 p.35) y que dentro de la insistencia obsesiva se encuentran tres categorías: la primera son movimientos estereotipados repetitivos, la segunda rutina estructurada y finalmente temas de interés limitados.

En sus múltiples estudios, Leo Kanner describió el trastorno autista como la falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional (Gilbert y Coleman, 1992). Es importante destacar que Kanner fue el primer psiquiatra que diferenció el autismo de la esquizofrenia.

Para el año de 1944 Hans Asperger, pediatra austriaco y contemporáneo de Leo Kanner, publicó *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*, (Los psicópatas autistas en la infancia), en donde realizó una serie de estudios con niños e identificó que estos infantes tenían patrones de comportamiento similares a los niños que había estudiado Leo Kanner. Los pequeños presentaban incapacidad de mantener relaciones sociales con otras personas. Por lo que Asperger define autismo como *psicopatía autista* este término lo precisa después de observar la historia de cuatro chicos.

Los pacientes identificados por Asperger mostraban un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación. (Artigas-Pallarés y Pérez, 2011, p.574).

Aunque trabajaron de manera independientemente Leo Kanner y Hans Asperger, fueron los dos primeros en escribir y publicar sobre el tema del Autismo. Kanner y Asperger coincidían en pensamiento, uno y otro argumentaban y defendían que, desde el nacimiento se producía un trastorno fundamental que daría lugar a problemas muy característicos. Ellos, a través de sus estudios, notaron que los que padecían más este trastorno eran más niños que niñas.

Tanto las descripciones de Asperger como las de Kanner se centraron en aspectos muy peculiares de la conducta infantil. Ambos autores hicieron referencia a pacientes con alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas, sin que ninguno supiera del otro.

Entre los años 1943-1960, después de que Leo Kanner introdujo el concepto de síndrome del autismo, se presentaron controversias, en donde, el psiquiatra austriaco, describe que en este trastorno había una relación inflexible entre los padres y el hijo. Kanner, por algún tiempo, sostiene esta teoría en la que los niños no fortalecen un vínculo de apego con los padres ya que provenían de clases sociales altas, es decir que los padres eran profesionistas y debido a eso no se les prestaba atención a los hijos por la falta de tiempo, denominando a las madres de familia como “madres refrigerador” (Malagón, 2019), este concepto se mantuvo por varios años debido a que no había una relación social entre madres e hijos.

También Kanner decía “*con estos niños extremadamente distantes, debes darles la oportunidad de relacionarse con un número limitado de personas y entrar en el mundo, descongelarse*” (Bird, 1996, p. 10). El médico austriaco pensaba que algunas de las dificultades mentales de aquellos pequeños estaban causadas por unos progenitores que eran demasiado rígidos e inflexibles. Decía que esos niños eran el producto de unos padres muy estructurados, racionales y fríos.

Leo Kanner, tuvo el terrible error de estigmatizar inicialmente a los padres y usar una metáfora sobre el frío emocional, pero pensaba que el autismo tenía diversas causas, tanto orgánicas como ambientales.

Al final de su vida defendía que había sido mal interpretado y explicaba que hacer a los padres sentir culpables o responsables por el autismo de su hijo no solo era erróneo sino cruel, por lo que en 1950 Kanner publica su libro titulado *In defense of Mothers* (En defensa de las madres), donde intenta aliviar el agravio que sostuvo durante algunos años sobre el concepto de “madres refrigerador” con respecto a sus hijos.

Otro tema de Leo Kanner que causó controversia fue la relación que planteó entre el autismo y el estatus socioeconómico superior. Él pensaba que el autismo era más frecuente en la clase alta y que esos niños que tenían un ambiente que incluía diferentes clases extracurriculares,

como la música clásica, cuentos, poesía y un alto nivel de estudios, como idiomas, recibían al mismo tiempo menos afecto por parte de sus padres, debido a la carga académica y cultural. Y como Kanner tenía en su consulta un número alto de familias de buena posición económica, era posible que poseyera una visión sesgada.

Afortunadamente, a lo largo de su vida profesional, Kanner fue evolucionando y cambiando su parecer, dando más importancia al sustrato biológico del trastorno, a través de los diferentes estudios realizados en su clínica. Con el paso de los años, llegó a la definición actual de Trastorno del Espectro Autista (TEA), la visión en la comunidad científica y en la sociedad pasó por varios momentos.

En la década de los 60, Bruno Bettelheim, psicoanalista y psicólogo austriaco, afirmó que los niños con autismo eran inalcanzables. Para él, los pequeños eran como si vivieran en una burbuja de cristal, decía que los infantes tenían una relación poco afectiva con la madre. El autismo, lo definía como una enfermedad cultural. Este enfoque lo compartiría años después con el Premio Nobel de medicina, Nikolaas Tinbergen, que en 1983 defiende que cualquier trauma que pueda influir en la relación primaria de un niño con su madre puede ser el causante de la aparición del autismo en el individuo (Malagón, 2019).

A finales de los años 60 y la década de los 70, empieza a cambiar esta visión gracias a estudios que localizan la causa en el mismo nacimiento o en los primeros momentos de la vida, quitando carga a la causa ambiental y dando el origen biológico. Además, en estos años se comprueba que separar a los padres de los niños no produce ninguna recuperación ni mejoría en los infantes con autismo (Riviére, 1997).

1.2. Triada de Wing.

Lorna Gladys Wing Tolchard, mejor conocida como Lorna Wing, fue una psiquiatra británica, popular por su autoría de la Triada de Wing. Nació en Kent, Reino Unido, realizó sus estudios de medicina en el Hospital Universitario y posteriormente la especialidad en el Hospital Maudsley. Se involucró en la investigación de trastornos del comportamiento, particularmente en el espectro del autismo, pero fue, hasta que su hija Susie empezó a manifestar los primeros signos de autismo, cuando inició su camino en la psiquiatría infantil, y años después, sus investigaciones, la llevarían a marcar diversos hitos en el mundo del autismo.

Lorna Wing fue un punto de inflexión en la historia de la comprensión de la condición autista, porque rompió con las ideas vigentes para la época que asociaban el origen del autismo a la crianza por madres frías y que lo concebían como un trastorno de muy baja prevalencia.

Ella misma era una madre cálida con su hija autista, Susie, de allí que la explicación debía ser otra diferente a esa definición psicogenética dominante según la cual el autismo era un trastorno causado por rechazo inconsciente o la falta de afecto familiar.

Lorna Wing formó parte, junto con otros padres, de la Sociedad Nacional de Autistas, NAS, por sus siglas en inglés. Actualmente, la institución NAS, lleva el nombre de Wing, en honor a ella y sus importantes contribuciones.

En 1962, Wing trabajaba como psiquiatra en el Centro NAS, en las áreas de desórdenes sociales y comunicación. Inició un proceso de investigación que la llevó a traducir al inglés el trabajo de Hans Asperger, convirtiéndose en todo un referente a nivel mundial. De hecho, hay un antes y un después en las investigaciones de Asperger precisamente por la labor de difusión que le dio Lorna. En 1979 su trabajo llevado a cabo, en conjunto con Judith Gould, psicóloga clínica, en el cual realizan la primera definición de lo que hoy se conoce sobre el autismo como *“un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental; hay otros cuadros con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista”* (Waites y Swinbourne, 2002 p. 55).

En la Triada de Wing, subrayan que, aunque el Síndrome de Asperger y el Autismo tenían diferencias cualitativas, las áreas de afectación eran las mismas, por ello propuso los aspectos básicos para la definición diagnóstica del autismo, definiéndola en:

- Trastorno de la reciprocidad social
- Trastorno de la comunicación verbal y no verbal
- Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa.

Años más tarde, la doctora Lorna Wing añade los patrones repetitivos de actividad e intereses como otro de los aspectos fundamentales a considerar en el proceso diagnóstico. (Cobo y Morán, 2011, p.8).

Como los trabajos de Hans Asperger, solo estaban publicados en alemán, fueron ignorados por la psiquiatría y la neurología en la mayoría de los países. Este olvido empezó a experimentar un giro a partir de 1981, Lorna Wing revolucionó la forma en que el mundo consideraba el autismo y cambió la opinión de especialistas y profesionales, para bien. Desarrolló el concepto de un espectro de autismo e introdujo el Síndrome de Asperger en la psiquiatría de habla inglesa tras la traducción de los artículos, escritos e investigaciones de Hans Asperger. Con la ayuda de su esposo John Wing, Lorna muestra los trabajos de Asperger, traducidos al inglés y empiezan a conocerse por todas partes, principalmente con los especialistas de Reino Unido y Estados Unidos. Es por lo que a Lorna Wing, se le atribuye el término Síndrome de Asperger (Osborne, 2002). Sin embargo, en 1970, el psiquiatra alemán Gerhard Bosch, ya había utilizado el vocablo, Síndrome de Asperger, porque en 1962, Bosch había publicado una monografía en alemán. Pero, a nivel internacional, la divulgación, no solo de la denominación, sino de la difusión del conocimiento del síndrome, tiene su punto de partida en la publicación de la traducción al inglés de los trabajos del psiquiatra austriaco Hans Asperger por Lorna y John Wing (Waintes y Swinbourne, 2002) y poco a poco comienza a categorizarse el termino Síndrome de Asperger.

Años más tarde, 1984, Lora Wing junto con Judith Gould hacen un estudio poblacional en Camberwell, municipio de Southwark en Reino Unido donde registran el caso de todos los pacientes que usaban servicios psiquiátricos, en este distrito del sur de Londres. Concluyeron que el Autismo no es algo tan extraño como se pensaba en el momento y les permitió señalar y explicar los distintos grados de afectación en la interacción social, la comunicación y la

imaginación, de modo que en un extremo del continuo se situaría el desarrollo normal y en el otro extremo el autismo clásico. Con esta aportación se empieza a considerar el autismo como un continuo en el que se altera cualitativamente un conjunto de dimensiones: los trastornos de la relación social; el trastorno de la comunicación y la falta de flexibilidad mental.

Lorna Wing fue la primera en señalar que el autismo era un amplio espectro, que incluía una serie de condiciones diferentes pero que compartían unos comportamientos específicos del autismo a lo que llamó, la Tríada, con personas que tenían características muy variadas.

La psiquiatra británica, fue autora de más de 12 libros y numerosos artículos sobre el Autismo y el Asperger, pero los de mayor relevancia fueron Asperger's Syndrome: a Clinical Account (Síndrome Asperger: un relato clínico) en 1981 y en 1996 El Espectro Autista: Una guía para padres y profesionales.

1.3. Inventario del Espectro Autista (IDEA)

El Inventario de Espectro Autista (IDEA), creado por el psicólogo y científico español Ángel Rivière Gómez, quien estudió en la Universidad Complutense de Madrid, y quien además fue un gran especialista en niños con trastorno autista.

El IDEA, establecido en 1997, es sin duda, uno de los mejores inventarios para evaluar a niños autistas, tiene el objetivo de valorar doce dimensiones características de personas con Trastornos del Espectro Autista y/o con Trastornos Profundos del Desarrollo y presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones (Rivière,2000).

El psicólogo Rivière dota de una mayor profundidad de análisis y contenido el concepto de Espectro Autista por lo que elabora el instrumento, IDEA, *“de extraordinaria utilidad en diversos aspectos, entre ellos, el de valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas y, quizá el más relevante, el proporcionar bases fundamentadas para el tratamiento y la educación”* (Hortal, 2014, p. 29).

Ángel Rivière ha sido uno de los psicólogos contemporáneo, especializado en autismo más destacados a nivel internacional. Lamentablemente falleció repentinamente hace 2 décadas,

a la anticipada edad de 50 años. Pero su legado comprende numerosos estudios y publicaciones acerca de los TEA (Trastornos del Espectro Autista) y lo que es más importante, dio una nueva perspectiva, más humana y próxima, para entender, tratar y vivir el autismo.

El Inventario de Espectro Autista (IDEA), fue desarrollado en 1997 a partir de la conocida Triada de Wing, el autor, Ángel Rivièrè describe doce dimensiones del desarrollo que consideraba siempre en los TEA y su aplicación se debe efectuar cuando hay sospechas evidentes de la presencia de un Trastorno del Espectro Autista (TEA), porque su interés radica en que ofrece 3 utilidades principales:

- a) Establecer al inicio y dentro del proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona. Es decir, su nivel exacto dentro de cada una de las dimensiones descritas.
- b) Ayudar a formular objetivos de intervención generales y específicos para cada niño o persona que sufra el trastorno en función de las puntuaciones que obtenga en cada nivel.
- c) Nos permite efectuar una medida de los cambios a medio y largo plazo que pueden producirse por el efecto de la intervención o tratamiento. De esta forma podemos valorar su eficacia y la conveniencia de modificarla.

(Kaufmann,2006, p. 130)

Para el psicólogo español Ángel Rivièrè Gómez, el autismo es un trastorno emocional, producido por factores efectivos o emocionales inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza. Esos factores dan lugar a que la personalidad del pequeño no pueda constituirse o se trastorne.

Tabla 1. Escala y dimensiones del inventario IDEA*

SOCIAL	COMUNICACIÓN Y LEGUAJE	ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD	SIMBOLIZACIÓN
1. Trastorno de la relación social	4. Trastorno de las funciones comunicativas	7. Trastorno de la anticipación	10. Trastorno de la ficción
2. Trastorno de la referencia	5. Trastorno del lenguaje expresivo	8. Trastorno de la flexibilidad	11. Trastorno de la imitación
3. Trastorno intersubjetivo y mentalista	6. Trastorno del lenguaje receptivo	9. Trastorno del sentido de la actividad	12. Trastorno de la suspensión

*(Elaboración propia de acuerdo con Rivière,1997)

Es relevante mencionar que para poder aplicar el Inventario de Espectro Autista (IDEA) es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar, suficiente de la persona que presenta espectro autista.

1.4. Autismo en el DSM

En este apartado, se abordará el concepto de Autismo y su integración al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés) de la American Psychological Association o APA, en inglés. La Asociación Americana de Psicología es una organización científica y profesional de psicólogos estadounidenses.

Digno de mención es que la primera clasificación de los trastornos psicológicos data de la época del médico griego Hipócrates de Cos, en el siglo IV a.C. él distinguió entre Manía y Melancolía, y se conservó hasta el Renacimiento a través del médico cirujano Claudio Galeno, del siglo I después de Cristo (Del Barrio, 2009).

Para el siglo XVI Philip Barrough, médico inglés, introdujo una tercera categoría, en 1583 llamada, Demencia. En el siglo XVIII, el filósofo y científico Immanuel Kant y Philippe Pinel, médico francés, estudioso de las enfermedades mentales ampliaron y matizaron la clasificación. Ellos distinguieron dos clases de Manía, que eran, la manía con delirio y sin

delirio. También conservaron Melancolía y Demencia, añadiendo el trastorno mental Idiocia.

Pero es sin duda Emil Kraepelin, psiquiatra alemán, considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna. Además de crear, en 1899 el Manual de Psiquiatría. A Kraepelin se le piensa como el padre de la clasificación de los trastornos mentales tal como se conocen actualmente, él *“elaboró un sistema para constituir grupos de pacientes con sintomatología homogénea que constituían un síndrome. Sus criterios se fundaban en las causas orgánicas: hereditarias, metabólicas, endocrinas, alteraciones cerebrales”* (Del Barrio, 2009, p. 82). Es por lo que actualmente las categorizaciones comenzaron por las enfermedades mentales con causa orgánica. La Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, en inglés) promocionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus cuatro primeras ediciones, de 1900 a 1938, sólo incluyó este tipo de alteraciones.

En el continente americano, en 1917, el primer intento fue de la Asociación Americana de Psicología Médica, AMPA liderado por el doctor Charles Salmon. Para 1928 la Asociación Médica Americana, AMA, se encargó de confeccionar un listado de enfermedades mentales en la Conferencia sobre Nomenclatura de Enfermedades. Se realizó un Manual y fue revisado y publicado por la Asociación Americana de Medicina en 1934. Sin embargo, fue hasta la conclusión de la Segunda Guerra Mundial, 1945, la que definitivamente promocionó la clasificación americana, porque los soldados afectados hicieron decisiva la necesidad de poseer un lenguaje común clasificatorio. Y es así como nació el Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM (por sus siglas en inglés).

En 1952, es propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Dentro de este manual se encuentra una clasificación de Trastornos Mentales en donde se describe de una manera concreta de lo que tratan dichos trastornos, varios profesionales de la salud emplean esta referencia como guía en el diagnóstico e intervención para poder tratar a personas que padezcan algún trastorno mental y poder brindarle una atención oportuna y continua.

Es hasta el año de 1968, cuando el Autismo aparece clasificado por primera vez en el DSM–II, como una reacción psicótica de la infancia; posteriormente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM–III, en 1980 recibe el nombre de Autismo infantil agrupado bajo una nueva categoría denominado Trastornos Generalizados del Desarrollo o

Problemas Generalizados del Desarrollo (TGD), término que denotaba una afección global del desarrollo del niño. Para 1987 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) cambió el nombre de Autismo infantil a Trastorno Autista, por lo que los criterios de diagnóstico se ampliaron y las formas no autistas se agruparon en la categoría denominada Problemas Generalizados del Desarrollo no especificados (TGD-NE), según Spitzer- Siegel, (1992 citado por Albores y Pichardo, 2008).

1.5. Autismo en el DSM IV

El Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-IV fue publicado en 1994 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que tiene la intención de proporcionar descripciones claras y precisas de las categorías diagnósticas, con el propósito de que los clínicos e investigadores puedan guiarse, estudiar y diagnosticar los TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo) y es hasta el DSM IV donde se incluye, además del trastorno autista (TA), el trastorno de Asperger (TAs), el trastorno desintegrativo infantil (TDI) y los trastornos generalizados del desarrollo no especificados (TGD.NS). Estos trastornos representan categorías clínicas con síntomas clínicos cualitativamente semejantes pero que difieren en la intensidad o bien en el número de síntomas autistas. *“Estos trastornos se caracterizan por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados”* (Pichot, 1995, p.40).

La utilidad y credibilidad del DSM-IV exigen que se centre en objetivos clínicos, de investigación y se apoye en fundamentos empíricos sólidos. La prioridad ha sido la de proporcionar una guía útil para la práctica clínica. Mediante la brevedad y concisión en los criterios, la claridad de expresión y la manifestación explícita de los criterios diagnósticos. El objetivo de Manual DSM-IV, *“es facilitar la investigación y mejorar la comunicación entre los clínicos y los investigadores. Intenta que sirva de herramienta para la enseñanza de la psicopatología mejorando la recogida de datos en la información clínica”* (Pichot, 1995, p. 15)

Los criterios de diagnóstico dentro del DSM-IV en APA (Pichot, 1995, p.81) son los siguientes:

1. Alteración cualitativa de la interacción social.

- a) Importante alteración del uso de variados comportamientos no verbales. Gestos reguladores de la interacción social.
- b) Incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con compañeros.
- c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir.
- d) Falta de correlación social o emocional.

2. Alteración cualitativa de la comunicación.

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.
- b) En personas con habla apropiada, variación importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- c) Utilización repetida del lenguaje o lenguaje intrínseco.
- d) Abandono de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

- a) Preocupación interesante por uno o más patrones repetidos.
- b) Apego aparentemente rígido a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- c) Manierismos motores repetitivos o movimientos complejos de todo el cuerpo.
- d) Ansia perseverante por partes de objetos.

El término de Trastorno General del Desarrollo (TGD), incluido en el DSM-IV abarca *“una serie de alteraciones caracterizadas por un retraso en el desarrollo de las áreas sociales, cognitivas y de comunicación, así como también de las que se refieren a las conductas, intereses y actividades repetitivas o estereotipadas del individuo, las cuales se manifiestan durante los primeros años de vida”* (Hortal, 2014, p.30).

1.6. Autismo en el DSM V

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales, DSM-V publicado en 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) los criterios de diagnóstico son más restrictivos porque los afectados de TEA poseen síntomas en dos dimensiones: sociabilidad-comunicación y patrones restringidos de interés y conductas estereotipadas, antes de los 3 años.

El objetivo principal del DSM-V “consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo “(APA, 2013, p.3).

Es preciso señalar que el término del Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya se incluye dentro del DSM-V de esta publicación desde el año 2013. En éste se define al TEA como una alteración del desarrollo neurológico con manifestaciones y grados muy diversos, con factores genéticos y ambientales, que se manifiesta desde los primeros años de vida de la persona y persiste a lo largo de ella.

La afectación de Trastorno del Espectro Autista se da en tres niveles que son:

- Conducta atípica
- Fallas en el proceso de comunicación social no verbal
- Dificultad de relación social

Dentro del DSM-V los síntomas caen dentro de tres categorías amplias: Comunicación, Socialización y Conducta motriz, a continuación, se detallan cada una de acuerdo con el Manual Diagnóstico y estadístico, de Asociación Americana de Psiquiatría:

- **Comunicación.** Aun cuando posean una audición normal, el lenguaje oral de las personas con TEA puede presentar un retraso de varios años. Sus deficiencias varían en gran medida en alcance e intensidad, desde lo que se solía denominar (pueden

hablar con claridad y tienen inteligencia normal o incluso superior) hasta las personas con afectación tan intensa que apenas pueden comunicarse. Otros pueden mostrar patrones de expresión oral inusual y uso característico de frases.

Logran hablar con un volumen excesivo o carecer de la fonología (ritmo) que determina la musicalidad del lenguaje normal. Es posible, también, que no utilicen el lenguaje corporal u otra conducta no verbal para comunicarse, por ejemplo, las sonrisas o los movimientos de la cabeza con los que casi todas las personas expresan aprobación.

- **Socialización.** La maduración social de los pacientes con TEA es más lenta que la de los niños TEA, y las fases del desarrollo pueden ocurrir fuera de la secuencia esperada. Los padres con frecuencia se inquietan durante los primeros 6 meses de vida, cuando su hijo no establece contacto visual no responde con sonrisas o se acurruca; en vez de esto, el bebé se aleja del abrazo del progenitor y se queda mirando el espacio vacío. Los lactantes mayores no señalan los objetos o juegan con otros niños. En la adolescencia y en los años posteriores, esto puede manifestarse como una falta de necesidad de actividades sexuales.
- **Conducta motriz.** Las metas del desarrollo motor de pacientes con TEA suelen alcanzarse a tiempo; los tipos de conducta que eligen los distinguen de otros. Envuelven acciones compulsivas o rituales, sin un fin determinado. Como girar, balancearse, aplaudir, golpearse la cabeza y mantener posturas corporales extrañas. Sus intereses los conducen a preocuparse por las partes de los objetos. Tienden a resistirse al cambio y prefieren apegarse de manera rígida a la rutina. (APA, 2013, p.26-27).

El DSM V adquiere un enfoque dimensional en la clasificación de TEA basado en estudios previos que no encontraron diferencias en adaptación funcional en edad adolescente o adulta entre el trastorno autista. Es decir, el retraso en el comienzo del lenguaje expresivo no es un hecho diferencial para la adaptación funcional posterior y más característico era la presencia de alteraciones de la comunicación hablada a los 8 años, elemento claramente asociado a una peor evolución. El hecho de que existiera una tendencia de los síntomas autistas a mejorar con la edad se relacionaba con la mutabilidad de las categorías diagnósticas en un mismo paciente según la edad (Volkmar & Reichow, 2013). Es de importancia comentar que ambas aportaciones han apoyado una clasificación dimensional de TEA en el DSM V.

Los TEA, para ser clasificados como tales en el DSM V, tendrán que poseer, en algún momento de la vida, severa afectación de la correspondencia social, comunicación verbal y no verbal y dificultades para establecer y mantener relaciones de amistad con personas de su misma edad apropiadas a su nivel evolutivo; además, tendrán que poseer un modelo específico de intereses, o un patrón rígido de conducta con enorme apego a sus rutinas o conductas auto estimulatorias con actuaciones o verbales. Estos síntomas aparecen en algún momento de la primera etapa de la infancia.

El tema del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es muy diverso debido a la complejidad de los síntomas y los grados de afectación que se presentan en cada individuo; estas alteraciones se pueden observar en las tres áreas, antes mencionadas (comunicación, socialización y conducta motriz), manifestadas de diferente forma a los demás, en virtud de ello se conoce como “espectro autista”. Un espectro es una distribución ordenada de las cualidades de un fenómeno u objeto, afectando de manera distinta a cada persona expresándose de manera leve o muy grave, por lo tanto, de ahí depende los niveles de apoyo que necesite cada individuo.

El DSM-V (2013) es más flexible y reconoce que la persona con autismo pueda presentar también otras patologías añadidas como depresión, ansiedad, déficit cognitivo, convulsiones, etc. Con el DSM-V las diferencias entre pacientes van a ser más cuantitativas que cualitativas, se va a recalcar mucho el nivel de severidad y se hablará de limitaciones sociales y de comunicación como un único conjunto de dificultades y no como de dos ámbitos separados del desarrollo, con lo que se logrará también un lenguaje menos redundante y más práctico.

La prevalencia de este trastorno se presenta más en el género masculino que el femenino, aconteciendo que por cada mujer hay cuatro hombres que padecen de autismo (Asociación Nacional de Necesidades Educativas Especiales, 2016). El Trastorno del Espectro Autista se presenta en todas las razas humanas del mundo, sin importar la condición socioeconómica.

1.7. Características del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social. Las personas con este trastorno pueden presentar patrones de comportamiento, de intereses o de actividades repetitivos con dificultades para hacer frente a cambios inesperados.

Las causas del Trastorno del Espectro Autista son genéticas, aunque los factores del entorno pueden interactuar con estos. Los cambios en los patrones de desarrollo cerebral son evidentes, se manifiesta entre los 18 y 36 meses de edad, aunque puede haber señales observables antes de los 12 meses. Además, este trastorno perdurará durante todo el ciclo vital de la persona (Johnson, 2016) Debido al impacto que tienen en el funcionamiento cerebral, se observan dificultades para relacionarse y comunicarse, ambos aspectos son importantes en la actividad humana porque requieren del apoyo del centro cerebral.

A menudo, no hay indicios en el aspecto de las personas con TEA que los diferencien de otras personas, pero es posible que se comuniquen, interactúen, se comporten y aprendan de maneras distintas a otros individuos. Las capacidades de aprendizaje, pensamiento y resolución de problemas de las personas con TEA pueden variar; hay quienes tienen muy altos niveles de capacidad (dotadas, o *gifted* en inglés) y otros que poseen dificultades. Algunos necesitan mucha ayuda en la vida diaria, mientras que otros requieren menos.

Características principales de las personas TEA:

- No responder a su nombre para cuando tienen 12 meses de edad.
- No señalan los objetos para mostrar su interés, cuando tienen 14 meses.
- Su contacto visual es nulo o escaso.
- Tienden a establecer rutinas y se resisten a los cambios. Se muestran inflexibles.
- Físicamente “no se les nota nada”.
- Repetir palabras o frases una y otra vez (ecolalia).
- No existe una reacción al riesgo o peligro.

- Evitan el contacto visual y desean estar solos.
- Tienen dificultades para comprender los sentimientos de otras personas, así como querer expresar sus propios sentimientos.
- Presentan retrasos en las destrezas del habla y el lenguaje.
- Dan respuestas no relacionadas con las preguntas que se les hace.
- Se irritan con cambios pequeños.
- Presentan intereses obsesivos.
- Aletean con las manos, se mecen o giran en círculos.
- Tienen reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto, el tacto o los diferentes ruidos de las cosas.
- Pueden presentar apego a objetos.
- No comparten intereses con los demás.
- Tienen expresiones faciales apáticas o inadecuadas.
- Evitan o se resisten al contacto físico.
- Invierten los pronombres (p. ej., dicen “tú” en lugar de “yo”, o viceversa).
- Hablan con un tono monótono, robótico o cantado.
- La mayoría son muy organizados.
- Si no se les complace, o se les saca de su rutina, les provoca frustración y realizan berrinches.
- Algunas personas presentan hiperactividad.
- Presentan poca capacidad para concentrarse.
- Es posible que se rían o lloren en momentos inusuales.

La ansiedad y la depresión también afectan a algunas personas que tienen un TEA. Todas estas características repercuten en que algunos problemas sociales sean aún más difíciles de manejar.

1.8. Instrumentos para el diagnóstico TEA

La evaluación del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es el primer paso para hacer el diagnóstico, éste puede resultar difícil de realizar, debido a que no existen pruebas médicas, como análisis de sangre para determinarlo. Para realizar un diagnóstico, los médicos observan el comportamiento y desarrollo de la persona.

La primera evaluación generalmente incluye un cuestionario, los padres responden preguntas sobre el desarrollo y el comportamiento del niño. Otro instrumento es la investigación, normalmente el profesional de la salud observa cómo juega e interactúa el niño con los demás.

La Academia Americana de Pediatría, cuenta con más de 77 mil miembros de Estados Unidos, Canadá y México, principalmente. La AAP recomienda hacerles una evaluación de TEA a todos los niños como parte de los controles del niño sano que se hacen a los 18 y 24 meses de edad.

La evaluación recomendada por la AAP para el TEA, generalmente se utiliza para detectar signos de autismo en niños de hasta dos años.

Algunos de los síntomas reconocidos por la AAP (American Academy of Pediatrics, 2019) para detectar TEA en niños de hasta 24 meses son:

- No hacer contacto visual con otras personas.
- No responder a las sonrisas u otros gestos de los padres.
- Tardar en aprender a hablar. Algunos niños repiten palabras sin comprender su significado.
- Movimientos corporales repetitivos como mecerse, girar en círculos o aletear las manos.
- Obsesión con juguetes u objetos específicos

La American Academy of Pediatrics (AAP), constituida por 35 pediatras en 1930, continuamente dota a sus especialistas con nuevas recomendaciones clínicas para detectar en los niños pequeños retrasos del desarrollo, autismo y problemas del comportamiento en un informe clínico que actualizó sus recomendaciones en 2020.

Promover un desarrollo óptimo: identificar a bebés y niños con trastornos del desarrollo a través de pruebas sistemáticas de detección la AAP recomienda a los pediatras trabajar junto con las familias para añadir información recibida por los educadores de la escuela preescolar y los proveedores del cuidado infantil en las evaluaciones de sus pacientes. A través de exámenes exhaustivos, esperamos poder identificar áreas problemáticas y logros (hitos) que no han sido alcanzados antes de que el niño cumpla 3 años (Lipkin, 2020, pág. 18).

La AAP exhorta a realizar las pruebas sistemáticas con frecuencia y que entre más temprano se puedan abordar estos problemas, mejor, dentro de sus recomendaciones están:

- Los médicos deben realizar pruebas sistemáticas del desarrollo en cada visita de control del niño sano, desde la infancia temprana hasta la adolescencia.
- Los médicos se comprometen a ser referidos para intervención temprana o enseñanza especial durante el preescolar, así como exámenes exhaustivos médicos y del desarrollo cuando se ha determinado que el niño corre riesgo de sufrir trastornos del desarrollo basados en exámenes y ensayos sistemáticos.
- Las pruebas estandarizadas del desarrollo deben realizarse durante las visitas de control del niño sano a los 9, 18 y 30 meses de edad.
- Administrar ensayos de detección para el trastorno del espectro autista durante las visitas de control de los 18 y 24 meses.
- Recomiendan a las familias comunicar al médico lo que han notado sobre logros (hitos) del desarrollo y el comportamiento de sus hijos

Los niños más grandes y los adultos también necesitan una evaluación si presentan síntomas de autismo y no se les hizo un diagnóstico cuando eran bebés. Algunos de estos síntomas son (Academia Americana de Pediatría, 2019):

- Dificultad para comunicarse
- Sentirse abrumado en situaciones sociales

- Movimientos corporales repetitivos
- Interés extremo en temas específicos

Anteriormente se mencionó que no existe una prueba especial para los TEA, pero hay herramientas para realizar evaluaciones, a continuación, se presentan algunas:

- **Cuestionario:** Los padres responden preguntas sobre el desarrollo y el comportamiento del niño.
- **Observación:** El profesional de la salud observa cómo juega e interactúa el niño con los demás.
- **Pruebas:** Al niño se le pide que haga ciertas tareas para evaluar su capacidad de pensar y tomar decisiones.

Dentro de los cuestionarios hay diversos filtros que los pediatras o los especialistas utilizan como primer paso para saber si un niño podría tener autismo, antes de comenzar una evaluación formal. Algunos son cuestionarios que completan los padres y otros son evaluaciones hechas por médicos, entre los más utilizados están: El M-CHAT, CARS y el ASQ-3.

El M-CHAT es una lista de verificación modificada del autismo en niños pequeños, de entre 12 Y 36 meses, es un cuestionario que se usa para identificar señales de alerta. El M-CHAT plantea preguntas acerca de conductas que podrían indicar autismo, el cuestionario va acompañado de una Entrevista de Seguimiento M-CHAT-R/F (Robin, Fein y Barton, 2009), es un instrumento de evaluación, de 2 partes, con un informe de los padres, para evaluar el riesgo del Trastorno del Espectro Autista.

Otra escala de detección para ayudar a los profesionales de la salud en la evaluación de las personas sospechosas de presentar TEA es CARS es una escala de comportamiento aplicada por un examinador, y es considerada una herramienta de detección de nivel II utilizada en las evaluaciones más especializadas, aplicable en niños mayores de dos años y que sirve también como una herramienta diagnóstica. Fue desarrollada por Reichler y Schopler en la década de los 70. También es una de las escalas más confiables para la distinción de los niños con TEA,

posee buenas propiedades psicométricas y utilidad clínica.

ASQ-3 es conocido como el cuestionario de edades y etapas, es la escala con más estudios de validación y recomendada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para verificar que el neurodesarrollo de los niños sea normal.

La detección se lleva a cabo por cuestionarios o pruebas como M-CHAT, CARS y el ASQ- 3, según decida el especialista. Pero, cabe resaltar el encargo que realiza el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), su recomendación es que cualquier médico, aunque no sea especialista, debería aplicar la prueba de pesquisa Denver II, que sirve para la detección de problemas del desarrollo de 0 a 6 años. La prueba Denver II explora cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina-adaptativa, lenguaje y personal-social.

La evaluación se realiza a través del desempeño del niño y preguntas a los padres. El rendimiento se clasifica como normal, sospechoso o como retraso en el desarrollo. Es una prueba americana, altamente usada a nivel latinoamericano, la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) es la adaptación de Denver II (Dalmaschio, et al., 2016). Una de sus mayores ventajas es que fue adaptada sobre la base de las costumbres culturales propias de cada país.

Los Centros para el Control de la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) mencionan que algunos problemas físicos causan síntomas parecidos al autismo y por este motivo, las evaluaciones también pueden incluir:

- Análisis de sangre: Busca detectar envenenamiento con plomo y otros problemas médicos.
- Pruebas de audición: La dificultad para oír puede interferir con las habilidades del lenguaje y la interacción social.
- Pruebas genéticas: Estos análisis buscan trastornos hereditarios, como el síndrome del cromosoma X frágil, que causa discapacidades intelectuales y síntomas parecidos a los de un TEA.

Si los resultados detectan posibles signos de un TEA, el médico recomendará que el niño vea a algún especialista para hacerle más pruebas o recibir tratamiento. Si, después de ellas, se

le diagnostica un TEA, es importante que reciba tratamiento lo antes posible. Esto puede ayudar a aprovechar al máximo los puntos fuertes y las destrezas. Diferentes estudios han demostrado que el tratamiento mejora las habilidades de comportamiento, de comunicación y sociales.

Después de haber detectado los signos de TEA, existen varios instrumentos, herramientas y cuestionarios para valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta cada persona, como, por ejemplo: IDEA, ACACIA y ADIR, por mencionar algunos.

A continuación, se muestran algunas pruebas o cuestionarios que son aplicados en niños mayores o adultos, que desafortunadamente no fueron diagnosticados a tiempo y son reconocidos primero por los padres y maestros y luego son evaluados por el equipo de educación especial de la escuela. La unidad escolar puede realizar una evaluación inicial y luego recomendar que asistan con un especialista.

En primer lugar, para realizar una evaluación es necesario recoger información de las áreas o aspectos del desarrollo como: historia evolutiva del desarrollo, capacidad intelectual, conducta adaptativa, la comunicación y el lenguaje, la competencia social y la evaluación de intereses y actividades. Las áreas de evaluación (Brioso ,2012 p. 187) son: Capacidades cognitivas, en donde se evalúan los procesos cognitivos, la simbolización, el juego y la imitación. Comunicación y lenguaje, aquí se evalúan las funciones comunicativas, la espontaneidad, las habilidades conversacionales, el nivel de comprensión oral y de discurso, la comprensión del lenguaje no literal, el mutismo, la presencia de alteraciones del habla. También se valoran las relaciones interpersonales en donde se aprecian las habilidades de interacción para relacionarse con los adultos, los iguales. Asimismo, se valora la solución de problemas interpersonales, relacionados con los sentimientos. Así como la conducta de interés y actividades, conductas estereotipadas, los rituales, las dificultades de anticipación, la resistencia al cambio, pensamiento obsesivo y las alteraciones sensorio-perceptivas. Por último, se evalúa la conducta adaptativa, observando el cuidado personal, la adaptación al entorno escolar y su vida en casa.

Para ello se pueden aplicar las pruebas: EA y CAST Test que son a Escala Autónoma para la Detección del Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Nivel de Funcionamiento y se aplica a partir de los 6 años. Otra prueba es ASSQ cuestionario para el Espectro autista de alto

funcionamiento, aplicado para niños de 7 a 16 años y el ASSQ-Girls para niñas 6 a 16 años.

Cabe hacer mención que no son los únicos cuestionarios o instrumentos, existentes, en México, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, cuentan con: Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada (ADI-R), Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-G), Detección del autismo en la infancia (ADEC), Listado de Conductas del Autismo (ABC), Escala de valoración del autismo infantil (CARS), Cuestionario de Comunicación Social (SCQ), Escala de Sensibilidad Social (SRS), Entrevista diagnóstica dimensional de desarrollo (3Di), Entrevista diagnóstica para el trastorno de comunicación y socialización (DISCO), Entrevista de evaluación de los trastornos afectivos y psicóticos, Módulo de trastornos del espectro autista (K-SADS- PLTEA), son algunos que se aplican a la población de niños mayores, jóvenes y adultos (Secretaría de Salud, 2018).

Con frecuencia, es más difícil diagnosticar los trastornos del espectro autista en adultos que en niños. En los adultos, algunos síntomas del espectro autista pueden superponerse con los síntomas de otros trastornos de salud mental, como el trastorno de ansiedad o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Los adultos que notan tener indicios o síntomas de los trastornos del espectro autista deben hablar con un médico y pedir que los envíen para una evaluación de estos trastornos. Si bien todavía se están haciendo ajustes a estas pruebas en los adultos, se les puede remitir a un neuropsicólogo, un psicólogo o un psiquiatra con experiencia en los Trastornos del Espectro Autista, quien preguntará acerca de los:

- Retos enfrentados en la comunicación y la interacción social
- Asuntos sensoriales
- Comportamientos repetitivos
- Intereses limitados

La información sobre los antecedentes del desarrollo de la persona adulta ayudará a que el médico haga un diagnóstico preciso. Por lo tanto, una evaluación para detectar Trastornos del Espectro Autista podría incluir conversaciones con sus familiares.

1.9. Cambios clínicos de las personas con TEA desde la lactancia a la adultez

El autismo es uno de los trastornos del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la conducta y la interacción social. Tiene base genética y se manifiesta a edades muy tempranas, con tendencia a perdurar toda la vida. Se le registra también como una discapacidad escondida. Usualmente se manifiesta entre el primer y tercer año de vida, sin embargo, hay personas adultas que viven con esta condición y con manifestaciones observables sin ser diagnosticados, por lo tanto, con una intervención temprana se puede trabajar con diferentes herramientas, modelos de atención, contribuyendo al desarrollo de habilidades y sobre todo a llevar una mejor calidad de vida para la persona con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familiares.

Son escasos los estudios sobre este trastorno y el proceso de envejecimiento de las personas adultas que lo tienen, la mayoría de las investigaciones se centran en las etapas tempranas del ciclo vital, porque es ahí cuando habitualmente se diagnóstica; no obstante, en la actualidad han aumentado los casos de personas diagnosticadas con TEA en la adultez, por esta razón, es necesario conocer las características de esta condición y saber cómo interviene en su proceso de envejecimiento, para así comprender sus necesidades y generar entornos seguros, donde tengan pleno goce de sus derechos humanos y acceso a una pérdida digna, con bienestar y libre de discriminación y violencia.

Irarrázaval, Brokering y Murillo (2005) en su obra “Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos”, describen los cambios clínicos que atraviesan las personas con TEA desde la lactancia hasta la adultez:

Lactantes hasta 12 meses: los bebés con TEA están menos alertas y muestran poco interés del entorno que los rodea, logrando permanecer por largo tiempo en su cuna sin requerir atención, otra de las situaciones es hacer omisión ante un abrazo de la madre o padre, no existen manifestaciones de sonrisas, aunque pudiera estar contento, no existe diferencia entre ellos, de reconocer el rostro de la madre junto con el resto de los familiares; en el juego no manifiestan interés de involucrarse con los demás niños, incluso pueden llorar sin razón alguna. En los horarios de las siestas puede presentarse un ritmo cardíaco alterado.

Segundo y tercer año: En estos primeros 36 meses de vida progresan las conductas propias del niño o niña con TEA, no presentan respuesta emocional hacia los padres, sin embargo, en ocasiones pueden apegarse a la mamá para conseguir contacto físico. Si llegara a presentarse el lenguaje, este se manifiesta de manera tardía, o su forma de comunicación se muestra a través de señas. Existe falta de contacto visual con las personas. Manifiestan mirada de barrido en los espacios y personas. Suelen presentarse en algunos niños movimientos estereotipos como aletear con las manos, golpearse en la cabeza o mecerse. Se asustan ante ruidos insignificantes; pueden pasar varias horas ordenando cubos, lápices u otros objetos; hay retardo en el cuidado personal, pueden controlar esfínteres tardíamente. Se logra observar una rigidez en la conducta porque en ocasiones no les gusta que les cambien la ropa, o que se muevan los objetos de su lugar. Llegan a inquietarse al asistir a lugares nuevos o con gente desconocida, se les dificulta aprender rutinas nuevas, por lo que se les debe anticipar la actividad y así lograr una mejor flexibilidad en las rutinas.

Niñez: Siguen mostrando conductas de no relacionarse con otros niños para socializar, prefieren imitarlos o estar solos. Aún requieren apoyo para vestirse. No hay una planificación de actividades, su lenguaje es muy limitado, mostrando ecolalia. Llegan a presentar conductas agresivas sin provocación alguna, inclusive pueden mostrar comportamientos autolesivos.

Adolescencia: En esta etapa una pequeña parte de la población con TEA logra algunos procesos de comunicación, presentándose un deterioro en la parte social y funcional. La mayoría, muestran dificultades en la comunicación e interacción social; en algunos adolescentes se presentan convulsiones.

Edad Adulta y vejez: Las personas con TEA, a esta edad, puede que requieran asistencia y ayuda profesional para desempeñar ciertas labores de higiene personal, principalmente, porque no cuentan con total autonomía. Los ambientes en donde se encuentren tienen que ser ordenados para auxiliarlos en su desarrollo. El desempeño del paciente está sujeto fundamentalmente a la adquisición del lenguaje ya que es un factor determinante para manifestar sus necesidades y alcanzar cierta autonomía. Los adultos mayores comienzan con problemas de psicosis, ansiedad y depresión más prolongada.

El Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica, (NICE, en inglés), en su estudio realizado en noviembre de 2019, titulado “*Trastorno del Espectro Autista en adultos: diagnóstico y manejo*” define sus fortalezas y debilidades, a continuación, en la Tabla No. 2 se presenta una síntesis de éstas.

Tabla No. 2 Fortalezas y debilidades de personas adultas con TEA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Atención a los detalles	Dificultad de obtener el gran panorama
Súper habilidades en ciertos campos	Conjunto desigual de habilidades
Tendencia a utilizar su lógica para tomar decisiones	Pobre desarrollo en la motivación para estudiar lo que no les interesa
Menos influenciados por lo que dicen o piensan los demás acerca de ellos	Dificultad para expresar empatía de manera que otros esperan o entiendan
Procesamiento de imágenes y muy verbales	Dificultad para analizar y resumir información importante para una conversación

Es significativo indicar que predecir un diagnóstico evolutivo es incierto, es decir, dentro de los grados de alteración suelen manifestarse de diferente forma al resto de los demás, y cada individuo requerirá otros tipos de apoyo. Por lo tanto, si se realiza un diagnóstico e intervención temprana, se puede lograr el desarrollo de habilidades como cualquier persona, trabajando sobre todo en las áreas de comunicación e interacción social, así como, buscar nuevas estrategias y/o modelos que le permitan comprender ciertos temas.

Es importante comentar que el trabajo en equipo, con los padres, las instituciones, y especialistas son la base para lograr un excelente desarrollo para una mejor calidad de vida Irarrázaval, Brokering y Murillo (2005) en el seguimiento de diferentes estudios realizados demuestran que solo una parte de la población con TEA llega a vivir y a trabajar de manera autónoma en la vida adulta; es decir solo un tercio logra la independencia parcial.

El empleo es un medio clave en la inclusión social, esencial para afrontar la vida adulta con autonomía e independencia, y que resulta imprescindible para el disfrute efectivo de los derechos humanos y libertades fundamentales, como la participación social o una vida

independiente. Dentro de este marco, las personas con discapacidad, y en concreto, los hombres y las mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo desafortunadamente tienen mayores dificultades de participación comunitaria y acceso al mercado laboral (Dudley, Nicholas, Zwicker, 2015), enfrentándose a mayores tasas de desempleo y siendo más vulnerables a la exclusión del mercado de trabajo.

1.10. Investigaciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adultos

Datos de la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA), señalan que el 80 % de las personas con autismo no son capaces de llevar una vida autosuficiente porque necesitan apoyos y ambientes estructurados y rutinarios. Son individuos con dificultades a la hora de interactuar socialmente, lo que reduce su grado de independencia (Anzaldo y Cruz, 2019).

En las últimas décadas se ha prolongado un aumento en investigaciones en el campo del Autismo, pero los diversos estudios se han centrado más en la niñez y en la adolescencia, limitando los procesos de envejecimiento de la población adulta.

Investigaciones realizadas en los últimos años han diagnosticado a más niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en la actualidad no se cuenta con datos estadísticos que indiquen con exactitud cuántos adultos padecen de este trastorno a nivel mundial, sólo hay aproximaciones referentes a los estudios que se han realizado en infantes.

En el caso de México, se carece de investigaciones epidemiológicas nacionales que informen sobre la prevalencia del autismo; sin embargo, un estudio reciente realizado en octubre de 2017 en la ciudad de León, Guanajuato, muestra que:

...cerca de un 1% de la población infantil nace con TEA. Asimismo, la necesidad de atención de niños con autismo en escuelas públicas de educación especial ha aumentado en una magnitud de 1,595, registrados en 2005, a 14,723, inscritos en 2017, lo que equivale a un 43% de la matrícula de educación básica (Anzaldo y Cruz, 2019, p. 14).

A través del motor de búsqueda PubMed, que comprende más de 28 millones de citas de literatura biomédica, que permite consultar los contenidos de la base de datos MEDLINE, como revistas de ciencias de la vida y libros en línea, utilizando palabras clave como Trastorno del Espectro Autista, Autismo, Asperger y poniendo rangos de edad diferente. Se reconoció que entre el año de 1946 y enero de 2011 se encontraron 18 mil registros sobre investigaciones de Trastorno del Espectro Autista, en esta búsqueda 12,000 se concentraban en niños y jóvenes de entre cero a 19 años, y 3 mil en la población adulta, correspondiendo una pequeña parte de los trabajos dirigida a las personas mayores con Trastorno del Espectro Autista.

Posteriormente en abril de 2012, PubMed utilizando únicamente como palabra clave Trastorno del Espectro Autista, dio como resultado el registro de 16 artículos basados en informes de revisión o estudios de casos de personas adultas con Trastorno del Espectro Autista, los individuos que participaron en los estudios de investigación tenían menos de 65 años.

Para septiembre de 2019 en la base de datos, de acceso libre y especializado en ciencias de la salud, PubMed con más de 19 millones de referencias bibliográficas, únicamente se encontraron 6 investigaciones sobre TEA en personas adultas, 4 de Estados Unidos, una de España y otra de Suiza, desafortunadamente la mayoría de estudios sobre personas con Trastornos del Espectro Autista se centran en encontrar causas en infantes, descuidando los trabajos para personas adultas, puesto que en algún momento estos niños serán mayores con el pasar de los años.

Por otro lado, la Asociación Internacional Autismo-Europa tiene como objetivo promover los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias, ayudándolos a tener una mejor calidad de vida. Autismo-Europa impulsa la concienciación y comprensión del tema en la población.

Esta asociación reúne a padres de familia que pertenecen a organizaciones a nivel local, regional y nacional, con el fin de representar a las personas que padecen de este trastorno.

En el año 2008 Autismo-Europa, con la participación de los psiquiatras expertos en el tema del autismo, Catherine Barthélemy, Joaquín Fuentes, Patricia Howlin y Rutger van der Gaag elaboraron el documento llamado “Las personas con Trastornos del Espectro del Autismo: identificación, comprensión, intervención”.

Dentro de este trabajo se describen las características y necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista, está dirigido a padres de familia, profesionales que intervienen con los individuos que padecen este trastorno, autoridades a nivel regional y nacional que brindan atención a personas con discapacidad. En términos generales el documento menciona, principalmente aspectos básicos de intervención en las diferentes etapas abarcando tres aspectos esenciales para una intervención a largo plazo:

- Llevar a cabo una educación menos restrictiva, contando con profesionales expertos en el tema y que intervienen de manera temprana en el diagnóstico de la persona. Dar prioridad en las áreas de desarrollo social, académico, de comunicación y finalmente de comportamiento.
- Brindar un apoyo en conjunto de manera accesible para la persona, brindándole los servicios adecuados ayudando a saciar su potencialidad y sus metas.
- Acceso a los tratamientos psicológicos y médicos, simultáneamente adaptados a las necesidades de la persona que padece de este trastorno, dichos servicios deben estar a la disposición de la población.

A partir del documento se mencionan algunos ejemplos de buenas prácticas de intervención, siendo apoyo en las diferentes etapas de crecimiento de las personas (primera infancia, niñez, adolescencia y edad adulta), dentro de las buenas prácticas se incluyen cuatro principios fundamentales:

1. Individualización. No hay tratamiento único que sea efectivo para todas las personas que tienen TEA. Dentro del Espectro se encuentran una serie de intereses, habilidades, circunstancias lo que hace una personalidad única.
2. Estructura. Es importante adecuar el ambiente logrando la participación de cada persona, otorgándole predictibilidad y estabilidad, sistemas alternativos de comunicación, es importante establecer metas a corto y largo plazo, guiando el camino para lograr alcanzar dichas metas.
3. Intensidad y generalización. Las intervenciones que se realicen no deben ejecutarse a corto plazo, sino de manera cotidiana y en diferentes ambientes, con el apoyo de los

profesionales y familiares. Los ambientes más estructurados garantizarían el desarrollo de habilidades en situaciones de la vida real.

4. Participación familiar. Los padres de familia son el eje principal en todo tipo de programas de intervención. La información, formación y apoyo, deben ser dentro del contexto cultural simultáneamente a los valores de la familia, ante una intervención. Es importante contar con el apoyo de diferentes servicios educativos, médicos, sociales con el fin de gozar una buena calidad de vida como los demás.

Así como la atención en el campo de la educación y la vigilancia en la vida adulta, se deben fomentar actividades como ocio, cultura y salud, que son esenciales para el crecimiento de las personas y que a su vez contribuyen a una mejor calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la investigación científica acerca del envejecimiento de las personas con Trastorno del Espectro Autista es muy limitada.

En México, un estudio reciente, publicado en diciembre de 2018, sobre Infraestructura disponible para la atención de los Trastornos del Espectro Autista en el Sistema Nacional de Salud, tuvo como objetivo *“describir la infraestructura disponible para la atención de los TEA en los servicios de salud de la República Mexicana, que sirva de base para la toma de decisiones acerca de las acciones a implementar en el sistema de salud y responder a dichas necesidades”*, (Secretaría de Salud,2018, p.9) en el documento se establece que atenderán en los 32 estados de la República Mexicana, a través de la Secretaría de Salud, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta

Especialidad y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública con el fin de atender a los estudiantes mexicanos, porque uno de cada 115 niños tiene o presenta síntomas de Trastorno del Espectro Autista (Secretaría de Salud,2018).

1.11. Morbilidad asociada

La morbilidad o comorbilidad es la coexistencia de dos o más trastornos en una misma persona, donde generalmente es posible señalar a uno de ellos como principal enfermedad, y a otra como secundaria. Para el tema que se está desarrollando, Trastorno del Espectro Autista, se tomará como principal.

Hoy día, muchos niños y adultos diagnosticados con TEA sufren problemas comórbidos de salud. Estudios recientes, realizados por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Estadounidense (CDC, por sus siglas en inglés) han confirmado que varias condiciones médicas se encuentran pronunciadamente sobrerrepresentadas en personas con TEA en comparación con la población en general y otros cálculos de prevalencia de condiciones del desarrollo.

Los individuos con TEA presentan índices mucho más altos de los previstos en una serie de condiciones médicas estudiadas: incluyendo infecciones respiratorias y del oído, alergias a alimentos, rinitis alérgica, dermatitis atópica, diabetes tipo I, asma, trastornos gastrointestinales, disturbios del sueño, esquizofrenia, dolores de cabeza, migrañas, convulsiones y distrofia muscular entre otras (Treating,2014).

Los adultos con Trastorno del Espectro Autista se exponen a un riesgo mucho mayor de desarrollar osteoporosis y presentan un nivel extremadamente alto de desmineralización ósea (Sierra, 2003). Los resultados de estos estudios indican que la composición biológica de los individuos con TEA contribuye a algunas de las enfermedades. En una población con TEA de edad cada vez más avanzada, el impacto de otras comorbilidades de salud relacionadas con la edad en la calidad de vida y riesgo de mortalidad temprana es más alta.

La mortalidad temprana aumenta pronunciadamente en individuos con TEA; los índices de mortalidad son de tres a diez veces más altos que los de la población general (Treating, 2014). Las muertes suelen ser el resultado de complicaciones por las condiciones médicas, como epilepsia, al igual que trastornos gastrointestinales y respiratorios.

Un estudio realizado en 2017 a gran escala, en diferentes estados de Norteamérica, examinó los registros de salud de 2.5 millones de individuos y encontró índices pronunciadamente más

altos de lo normal en adultos con TEA que incluyeron trastornos gastrointestinales, epilepsia, dislipidemia, deficiencias de la vista y audición, hipertensión, condiciones auto inmunológicas, asma, alergias y otros, extendiéndose a lo largo de todo grupo etario (Cohen, 2018). Este estudio confirmó los descubrimientos de investigaciones anteriores que observaron que existe un riesgo pronunciadamente mayor de que adultos con TEA sean más propensos a adquirir mayores síntomas.

También indicaron la presencia de síntomas depresivos, tics y problemas del sueño en esta población. Los estudios sobre morbilidad indican que los trastornos relacionados más comunes al TEA son la ansiedad y la depresión. En términos generales, hoy en día la comorbilidad no es debidamente diagnosticada, ni tratada en personas con autismo, a pesar, de la alta frecuencia, reportada por la literatura, de patologías comórbidas a trastornos del neurodesarrollo (Cohen, 2018).

La Fundación Iberoamericana Down dio a conocer el libro de Jesús Flórez, *Cuando dos mundos se encuentran*, donde afirman que, en los últimos 20 años, hasta un 18% de personas con síndrome de Down tienen también autismo.

CAPÍTULO II

PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS

2.1. Programas conductuales de intervención temprana

Toda ciencia moderna comprende actualmente la necesidad de su integración con otras afines para la comprensión de fenómenos complejos como puede ser el proceso salud — enfermedad. Es de esta forma que la psicología educativa comienza a abrirse paso como un importante recurso para la intervención en pacientes con alguna enfermedad, ya que tiene una enorme repercusión en la preparación de los seres humanos para fomentar su bienestar y cuidado de la salud.

Al valorar cualquier estado personal, sea en la salud o en la enfermedad, se deben considerar factores biológicos (genéticos), psicológicos (educacionales o vivenciales) y sociales que condicionan en gran medida la evolución (Torres, 2000).

Existe un gran consenso sobre la importancia de prestar una adecuada atención durante los primeros años de vida a la población infantil, con problemas en el desarrollo. En este contexto tienen lugar los programas conductuales de intervención temprana, cuya disciplina supone un modelo de intervención relativamente reciente. En los últimos años se ha situado el entorno familiar en el foco de atención, adquiriendo éste un papel clave en los programas de cuidado durante los primeros años de los infantes. No obstante, se observan prácticas profesionales diversas y aún quedan algunas interrogantes en relación con su función.

En los grupos psicoeducativos se reúnen personas que trabajan estrategias y habilidades para adquirir competencias sociales mediante la interacción entre ellas. Su objetivo es reducir las limitaciones cognitivas que dificultan el proceso de socialización y proporcionar estrategias para mejorar su repertorio comportamental en el ámbito social, familiar y ocupacional.

Con el abordaje de programas conductuales de intervención temprana, se intenta aportar a las familias y al paciente un sistema teórico y práctico para comprender con más profundidad el trastorno, así como para poder afrontar las consecuencias de este y las dificultades que se presentan durante la recuperación.

La psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas (Nieto, 2010).

Los programas de intervención temprana son una diversificación del proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita a los pequeños, principalmente, no solo el aprendizaje de una serie de técnicas, sino también el desarrollo de la creatividad, de la autonomía, del sentido crítico; favoreciendo las situaciones de cooperación y garantizando la atención individualizada (Nieto, 2010). En primer lugar, es necesario señalar que las tres áreas desde las que se lleva a cabo la intervención temprana son: salud, educación y servicios sociales. La de salud gira, principalmente, en torno a la atención pediátrica, y se centra en factores evolutivos del niño, acciones preventivas y de asistencia sanitaria. Sin dejar de lado los servicios y ayudas disponibles para los pequeños con trastornos y discapacidades del desarrollo, y sus familias que pueden incluir terapia del habla, terapia física y otros tipos de servicios según las necesidades del infante y la familia.

Para intervenir con una persona, en este caso con un niño, es básico conocer previamente sus capacidades, su entorno, sus necesidades y su pronóstico probable, ya que no se va a trabajar de manera aislada con él, sino que el trabajo del día a día se verá influido por todas las características del entorno físico, familiar, educativo y social en el que se desarrolla el niño, así como por sus características genéticas, biológicas y de personalidad.

María Guadalupe Nieto, psicopedagoga argentina, en su libro *Programas de intervención temprana* (2010) escribe que, para establecer el punto de partida de la intervención, es necesario partir de los resultados de una evaluación previa en la que se traten de determinar algunos aspectos como:

- a) **Médicos y neurológicos:** En este punto se incluirá la historia neonatal, médica evolutiva del niño, así como sus posibles antecedentes familiares.
- b) **Historia clínica familiar y personal:** Incluye información respecto al comienzo y duración de los síntomas, eventos familiares de interés, factores estresantes, cambios importantes, historia personal de desarrollo del niño y relaciones sociales que mantiene, principalmente, con las personas significativas de su entorno.

- c) **Desarrollo de las áreas específicas del perfil evolutivo:** Se recoge información sobre las áreas de lenguaje y comunicación, cognitiva o intelectual, académica, personal, sensoriomotora, neuropsicológica y adaptativa.
- d) **Evaluación de los estilos de interacción social y aprendizaje.**
- e) **Recursos económicos, familiares y culturales de los que dispone.**

Cabe enfatizar que tras la evaluación se realiza una programación individual que comprende los propósitos, intenciones u objetivos que se van a perseguir al trabajar con el infante, de manera que sean accesibles para la familia, los educadores y para todas las personas que de alguna forma intervengan o estén involucrados con él.

Desde hace algunos años, la sociedad es cada vez más sensible a las necesidades de los pequeños y sus familias. También, los profesionales son más capaces de ofrecer respuesta a esta demanda social a partir del avance en el conocimiento de esa etapa de la vida en el campo de la psicología, de la medicina, de la fisioterapia, etc.

En la actualidad se debe entender a la intervención temprana como una guía en los primeros años de la vida en los pequeños, que sería de 0 a 6 años, que les permita tener las oportunidades precisas y suficientes para alcanzar un desarrollo evolutivo óptimo, incluyente e integrador en la sociedad.

2.2. Modelo Denver

El Modelo Denver de atención temprana (Early Start Denver Model, ESDM, por sus singlas en inglés) es un programa de intervención, dirigido a niños de dos a cinco años con Trastorno del Espectro Autista (TEA), creado en la década de los 80 por la doctora Sally Rogers y la psiquiatra Geraldine Dawson. El Método o Modelo Denver tiene como fin disminuir la gravedad de las manifestaciones y aumentar el ritmo de desarrollo en todos los ámbitos, dándole énfasis a las áreas cognitiva, socioemocional y lingüística.

Dentro de sus principales características se encuentran (Rogers y Dawson, 2014):

- Contar con un equipo multidisciplinar
- Está dirigido a niños pequeños
- Trabaja todas las áreas del desarrollo
- Interacción personal que tiene como objetivo lograr de manera natural, recíproca y espontánea la imitación de gestos, expresiones faciales y el uso de objetos
- Otorgar especial importancia al lenguaje verbal y no verbal,
- Implicación y participación de los padres y familiares
- Interacción basada en las articulaciones sociales positivas
- Muestra interés por el desarrollo cognitivo a través del juego.
- Colaboración de las familias en la intervención
- Interacción realizada en los contextos naturales del niño

El Modelo se implementa normalmente en el hogar, por profesionales y los cuidadores, durante el juego espontáneo y las rutinas diarias. Este programa pretende desarrollar y mejorar la comunicación, la imitación, el lenguaje (verbal y no verbal), la atención, las ganas de juntarse los unos con los otros y, sobre todo, jugar.

Se entiende que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se produce principalmente por déficits en el área socio comunicativa, por lo que el Modelo Denver se focaliza en formar relaciones cálidas con los niños, como base para el desarrollo social y del lenguaje. Otorga mucha importancia a las interacciones divertidas y dinámicas que dan lugar a un estado de ánimo positivo y motiva al niño a compartir sus actividades preferidas con los demás.

Se aplica la técnica de las “rutinas sensoriales y sociales”, que destaca las interacciones en pareja, tan motivantes que el niño comienza y continua con conductas de comunicación no verbal y posteriormente, con comunicación verbal (Rogers y Dawson, 2014).

Como ya se mencionó anteriormente, este programa está dirigido a los niños de 24 a 60 meses. Por lo cual el Método se establece en función del nivel de desarrollo del pequeño, quien es evaluado a partir de un documento llamado “*currículum o lista de verificación*” (Ver Anexo 1). El *currículum* indica los comportamientos que se deben alcanzar acorde con la edad del niño y de acuerdo con la parte que se quiere desarrollar: comunicación, motricidad, autonomía. Con esta evaluación, los profesionales pueden continuar y fijar los objetivos, para, posteriormente, realizar un tratamiento y una evaluación personalizadas.

Las autoras del Modelo Denver, Rogers y Dawson entienden el TEA como una interrupción del desarrollo que perjudica todas sus áreas. En el currículum Denver, se indican las diferentes habilidades, ordenadas en función del nivel de desarrollo, dentro de los diversos ámbitos: comunicación receptiva, expresiva, atención conjunta, imitación, capacidades sociales, habilidades de juego, cognitivas, motricidad fina, gruesa y de autonomía personal.

En dicho modelo, se realiza una evaluación individual de las habilidades del niño, y se redactan unos objetivos concretos y a corto plazo, normalmente a los 3 meses. Al cabo de los primeros 3 meses, se vuelve a realizar una evaluación para determinar otros objetivos a trabajar, posteriormente, se componen los objetivos de aprendizaje para dicho niño, dos o tres por cada área del currículum, éstos deben lograrse en los próximos tres meses. Tras este tiempo, se vuelven a redactar otros nuevos objetivos para continuar el programa, basados en una nueva evaluación.

Rogers y Dawson (2014), afirman que el Modelo Denver es muy eficaz para optimizar y disminuir muchos de los síntomas tempranos del TEA y para mejorar el nivel de desarrollo de los niños. Este método presenta diversas ventajas, como, por ejemplo, el hecho de actuar desde edades muy tempranas o de utilizar los conocimientos del desarrollo emocional y cognitivo del niño.

El Modelo Denver busca aprovechar la plasticidad cerebral (capacidad de adaptación y reeducación cerebral) que tienen los niños menores de 5 años; un aspecto muy importante incluso en los recién nacidos. La plasticidad cerebral se refiere a la capacidad que posee el sistema nervioso para cambiar su estructura y su funcionamiento a lo largo de la vida, como reacción a la diversidad del entorno (Volkmar.2014). Actuando pronto, se puede llegar a estimular de manera eficaz la red neuronal implicada en el comportamiento social y el

comportamiento complejo, lo que se denomina plasticidad comportamental.

Un estudio realizado por Childcare Health Program (Programa de salud en el cuidado de niños) en California, Estados Unidos, en 2014 determinó que una terapia de intervención temprana intensiva resulta eficaz para mejorar la percepción y las habilidades del lenguaje entre niños con autismo a partir de los 18 meses. Además, normaliza su actividad cerebral y mejora sus habilidades sociales.

En el Modelo Denver se debe realizar un trabajo multidisciplinar, involucra tanto a los terapeutas, como a la familia, la escuela o guardería para que la conducta del niño pueda ser generalizada en distintos ámbitos y con diferentes personas. Tomar en cuenta los objetivos del método, trabajando en casa con interacción familiar, ya que son los miembros quienes más tiempo pasan con el niño y quienes necesitan también una guía, un soporte y una ayuda para tratar con él en el día a día.

La clave del Modelo Denver es que el terapeuta tiene que ser capaz de enseñar a los padres del niño con autismo a interactuar con su pequeño para facilitarle el aprendizaje de las habilidades comunicativas y sociales. Así, los mismos padres pueden estar fomentando oportunidades de comunicación a su hijo durante todas las horas del día, y de manera natural, y no solo unas horas con un terapeuta. El papel de éste es empoderar y asesorar a los padres para que sean capaces de sacar el mayor potencial a su pequeño.

2.3. Modelo TEACCH Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados a la Comunicación.

El método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children, por sus siglas en inglés), y que en español significa, Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados a la Comunicación.

Los fundadores fueron los psicólogos Eric Shopler y Gary Mesibov, en los años 70 por la Universidad de Carolina del Norte de Estados Unidos. El principal propósito del método es mejorar el desarrollo social, comunicativo y de conducta que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista. Se trata de un sistema de enseñanza estructurada en el cual

se organizan las tareas al servicio de los individuos con autismo y de sus familias ya que está orientado a abordar las diferencias neurológicas de estas personas (Schopler, 1986).

Su objetivo es conseguir la mayor autonomía de estas personas en todos los ámbitos. Se enfoca en distintos déficits como el lenguaje, la cognición, la percepción, la imitación y las capacidades motoras. Este modelo puede ser aplicado por educadores, psicólogos y/o padres en distintos contextos. Además, asume la importancia de formar a los padres como coterapeutas.

El modelo TEACCH consiste en estructurar el contexto y las actividades para que las personas puedan comprenderlo (regulación del espacio, de la sucesión de las actividades del día, organización individual de las tareas, sistemas de trabajo). De este modo, se facilita la comprensión de lo que la persona con TEA tiene que realizar, el tiempo de duración de cada actividad, el número de veces que debe hacerlo, el progreso de la actividad, cuando ha terminado la tarea y qué actividad viene después. Además, se focaliza en las fortalezas de cada persona, como la capacidad visual e intereses en los detalles para compensar los déficits que presentan en otras habilidades. Se utiliza información visual para explicar la estructura de las acciones, los horarios, la comunicación y las reglas, entre otras cosas.

A continuación, se presenta una tabla con los componentes relevantes del enfoque TEACCH, que es la estructuración del entorno, incluyendo obstáculos visuales para disminuir distractores.

Tabla 3 Descripción de los componentes de la enseñanza estructurada *

Componentes	Descripción
Organización física: Adecuaciones físicas del aula	Consiste en estructurar el ambiente físico de acuerdo con las características y necesidades individuales de las personas con TEA y de este modo conseguir que este sea para ellos accesible y con medidas adecuadas de trabajo.
Horarios	Incluyen el conjunto de actividades que la persona con TEA va a realizar a lo largo de un día y sirven para aportar orden y predictibilidad.

Sistemas de trabajo	Listas de pasos presentados de manera visual para la realización de una actividad. Sirven para organizar cada una de las acciones que las personas con TEA llevan a cabo.
Estructura e informaciones visuales	Hace referencias a los apoyos visuales que se utilizan para clarificar las diferentes informaciones.

(*Elaboración propia de acuerdo con Schopler, 1986).

El método TEACCH se caracteriza por ofrecer servicios clínicos a todas las personas con TEA comprendiendo un gran abanico de edades y de contextos para su intervención, ya que, proporciona servicios que permiten trabajar con personas de cualquier edad, de cualquier nivel de desarrollo, en cualquier contexto y a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Es un método que, tiene una política de “*rechazo cero*” como afirmaron Mesibov y Howley (2010).

La finalidad del TEACCH consiste en proporcionar asistencia y apoyo, tanto a las personas con TEA como a las familias a lo largo de todas las etapas de su desarrollo y durante toda su vida. Cabe mencionar que el principal objetivo que marca el programa es la mejora de cada una de las personas con TEA mediante dos aspectos: por un lado, el desarrollo para la mejora de sus habilidades y el logro de su adaptación y por el otro la reestructuración del entorno con el fin de adaptarse a las características propias de las personas que tienen este trastorno (Gándara y Mesibov, 2014). Otros objetivos que se contemplan dentro del método TEACCH son los siguientes:

- Desarrollar procedimientos determinados que potencien el disfrute del niño y la vida armoniosa en el hogar.
- Fomentar que las personas con TEA se desenvuelvan de manera adecuada y lo más autónomamente posible.
- Prestar servicios de calidad a las personas con TEA y a sus familias.
- Aumentar la estimulación del niño y sus habilidades para el aprendizaje.
- Superar las dificultades motoras en las percepciones fina y gruesa.
- Paliar los niveles de estrés que tienen las personas que se encuentran en contacto con los individuos con TEA, principalmente la familia.
- Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto.

Dentro de las características del método están las siguientes:

- Uso de frases cortas.
- Se evitan conceptos abstractos.
- Se adecúa a la edad funcional de la persona.
- Utilización de la motivación, alternando tareas gratas y no gratas.
- Se evitan estímulos superfluos utilizando materiales visuales concisos.
- Fomento de la enseñanza en espacios naturales.
- Prestación de ayuda solo cuando es indispensable y en el momento preciso.

En cuanto a la metodología TEACCH se inscribe dentro de ciertas estrategias que deben conocerse. Entre ellas, se destaca el uso de materiales visuales para favorecer la orientación (imágenes, letreros, gestos y signos). También se hace énfasis en el aprendizaje estructurado y en conceptos académicos como los colores, las formas y los números. Como ya se mencionó, parte importante de este método es la participación de la familia como integrantes del grupo terapéutico. TEACCH se organiza con base en las capacidades visuales y espaciales. Se debe a que, en las personas afectadas con TEA, estas están mejor preservadas que las auditivas. Dentro de la estructura metodológica del método TEACCH se debe saber que la organización de la enseñanza involucra tanto el aspecto espacial como el temporal y los sistemas de trabajo. Se adaptan entornos, ritmos y materiales a las destrezas de cada persona:

Estructuración espacial.

Tanto el aula como el centro deben estar organizados con relación en actividades concretas. Asimismo, los espacios deben estar bien delimitados, con un diseño que brinde información visual por adelantado de las actividades a realizar. Estas pueden ser trabajos individuales, en grupo, sitio de aprendizaje y espacios para realizar actividades recreativas, entre otros. En cada sitio, debe haber, al menos un pizarrón que explique la actividad.

Estructuración temporal.

La agenda diaria se repite para favorecer la interiorización de las tareas y los trabajos. Con el tiempo, la reiteración y el aprendizaje se llegan a realizar con independencia. Al inicio se

informa sobre la agenda del día y las tareas se realizan en orden y en las áreas destinadas para tal fin. En un aula adaptada, dichas actividades se organizan en aprendizaje, trabajo en grupo y relajación, entre otras.

En cuanto al sistema de trabajo, tanto las tareas como el tiempo que se les va a dedicar se organizan de manera individualizada y flexible. En los pizarrones se colocará la información que los alumnos conocerán, sobre qué se hace, cómo se realiza y cuánto tiempo durará la actividad, así como dónde trabajar y cuándo se termina.

En lo que respecta a los materiales, éstos se organizan en recipientes o bandejas, por colores, formas, letras y se etiqueta lo importante. La tarea varía, pero el sistema permanece, lo que facilita el aprendizaje y la independencia.

Esta intervención educativa logra varios objetivos. Además de la independencia y la autonomía, los alumnos alcanzan otros progresos porque el modelo TEACCH genera claros avances mediante el énfasis en la comunicación visual. En ello también incide sobre el nivel y la velocidad de desarrollo de las funciones cognitivas.

Mediante el trabajo, los alumnos aprenden a restablecer relaciones satisfactorias y valiosas. Con el método llegan a entender a las personas de su entorno, a través del aprendizaje de estrategias. Les ayuda a tener mejor bienestar en casa y en la escuela.

Las personas con TEA, a través del método TEACCH encuentran un significado para su mundo y un orden que necesitan para conseguir una mejora en su calidad de vida. Con ello perfeccionan su capacidad de aprender mediante la exploración a la vez que se estimula su motivación.

Una de las premisas del método TEACCH es que la intervención es individualizada y adaptada a cada persona, a sus características y sus circunstancias. Es indispensable que se tomen, como base, las habilidades básicas, que por ello deben ser evaluadas de forma precoz.

Es relevante enfatizar que la aplicación del modelo TEACCH mejora la habilidad de imitación, las motricidades fina y gruesa, el lenguaje y comunicación, y las conductas adaptativas de las personas con TEA (Mulas et al., 2010).

En 2017, se llevó a cabo una revisión sobre la literatura para analizar la efectividad de la metodología TEACCH, en varias universidades de Estados Unidos de América (Mesibov, 2018) en donde se afirma que el método TEACCH es uno de los programas más utilizado en todo el mundo y aseveran su gran eficacia a la hora de mejorar habilidades sociales y de comunicación, disminuyendo conductas no deseadas y mejorando la calidad de vida de las personas con TEA.

2.4. Programa de Intervención para el Desarrollo de la Relación (RDI)

La Intervención para el Desarrollo de las Relaciones (Relationship Development Intervention o RDI, en inglés) es un sistema de modificación de conducta a través del refuerzo positivo, desarrollado por el estadounidense Steven E. Gutstein, doctor en Psicología Clínica, como un tratamiento basado en los padres, utilizando la inteligencia dinámica.

RDI es una metodología que ofrece programas de tratamiento cognitivo-evolutivo para individuos y familias que enfrentan dificultades de progreso en el tratamiento de Trastornos del Espectro Autista. La Intervención para el Desarrollo de las Relaciones reconstruye la correlación entre padre e hijo, en donde los padres adoptan un rol de guía del niño y lo ayudan a través de la participación guiada a entenderse a sí mismo, a los demás y al mundo que les rodea, aprendiendo a pensar, comunicarse y relacionarse.

Este modelo tiene como marco para sus intervenciones el desarrollo evolutivo del niño. Se considera que es fundamental conocer cómo se produce el desarrollo en él y cuándo se adquieren las capacidades en las distintas áreas (sociales, comunicativas, motoras y conductual). Por ello, se parte del nivel de desarrollo concreto y se crean programas de intervención con el fin de facilitar, promover y construir el desarrollo de habilidades y capacidades. La metodología RDI, establece que *“aprender sobre las posibilidades de remediar los déficits centrales que definen los Trastornos del Espectro Autista, brindan el primer paso para construir un enfoque remedial y comprensivo a este trastorno complejo”* (Gutstein, 2009, p. 16”).

Por lo que el modelo parte de la base de la plasticidad cerebral promoviendo, a través de la intervención, cambios neuro-cognitivos que potencien en la persona el desarrollo de las

habilidades necesarias para manejarse de forma autónoma e independiente. La meta es mejorar la calidad de vida del individuo a largo plazo, al ayudarlo a perfeccionar sus habilidades sociales, su adaptación y su autoconocimiento.

Conforme a lo indicado por Gutstein, encargado de desarrollar el método, explicó lo siguiente:

RDI brinda un primer intento de construir un enfoque remedial y exhaustivo a este complejo trastorno. Los individuos con TEA pueden o no sufrir de un rango sumamente amplio de trastornos neuronales, médicos y psicológicos. Muchas de estas condiciones presentan obstáculos significativos para el desarrollo deben ser tratados cada uno, contando con los esfuerzos de un equipo coordinado, entrenado e interdisciplinario (2009, p.21).

Las bases y principios en las que se fundamenta el modelo de intervención RDI, tiene como meta alcanzar objetivos de desarrollo en el niño con TEA que no se alcanzaron o realizaron antes. Como ya se mencionó, el modelo es implementado por los padres y personas cercanas a la familia (apoyados por un consultor), a través de la participación guiada en actividades planificadas, tareas cotidianas, y con el aprovechamiento de las oportunidades de aprendizaje y un estilo de vida enfocado a realizar este proceso junto al niño.

El modelo RDI hace hincapié en la importancia de proporcionar auténticas oportunidades de aprendizaje basados en la experiencia, en función de su capacidad para aplicar lo que aprenden de una manera competente. Ser parte de la perspectiva del aprendizaje constructivo, donde las competencias y aprendizajes más complejos se sustentan sobre otros más simples. El aprendizaje es un proceso holístico que se produce a lo largo de toda la vida. Por ello Intervención para el Desarrollo de las Relaciones (RDI) es un sistema de modificación de conducta a través del refuerzo positivo. Su meta es mejorar la calidad de vida del individuo en el largo plazo al ayudarlo a mejorar sus habilidades sociales, su adaptabilidad y su autoconocimiento por lo que se vale de los seis objetivos principales, que son:

1. **Referenciación emocional:** la capacidad de usar un sistema de retroinformación emocional para aprender de las experiencias subjetivas de otros.
2. **Coordinación social:** la capacidad de observar y continuamente regular la conducta propia para poder participar en relaciones espontáneas que conllevan colaboración e

intercambio de emociones.

3. **Lenguaje declarativo:** usar el lenguaje y la comunicación no verbal para expresar curiosidad, invitar a otros a interactuar, compartir percepciones y sentimientos, así como coordinar sus acciones con otros.
4. **Pensamiento flexible:** la capacidad de adaptarse, cambiar de estrategia y alterar planes rápidamente dependiendo de las circunstancias cambiantes.
5. **Procesamiento relacional de información:** la capacidad de obtener significado a partir de un contexto mayor; resolver problemas que no tienen solución “correcta” o “incorrecta”.
6. **Previsión y retrospección:** la capacidad de reflexionar sobre experiencias pasadas y anticipar posibles escenarios futuros de manera productiva.

A través de esos seis objetivos, el programa tiene un enfoque sistemático dedicado a aumentar la motivación y enseñar habilidades nuevas, concentrándose en el nivel actual de desarrollo y funcionamiento del niño. Los pequeños comienzan a trabajar individualmente con uno de sus padres. Cuando están listos, intentan trabajar con un compañero que tiene un nivel similar en el desarrollo de las relaciones para que forme una “pareja”. Gradualmente se añaden niños al grupo y se aumenta el número de entornos en el que los infantes practican, para ayudarlos a forjar y mantener relaciones en diferentes contextos.

Acorde a lo indicado por el doctor Steven Gutstein los padres, maestros y otros profesionales pueden recibir entrenamiento para impartir RDI. Los papás pueden elegir trabajar con un consultor acreditado en RDI. Ellos aprenden el programa a través de seminarios de entrenamiento, libros y otros materiales, y pueden colaborar con un consultor certificado. RDI como un programa integral construye oportunidades de empoderamiento de los padres para restablecer una nueva forma de relacionarse con su hijo, mediante la definición de objetivos individualizados, vivenciales y progresivos.

Dentro de sus objetivos individualizados están:

- Ofertar un programa de formación dinámico y flexible, que responda a las necesidades específicas del alumnado.
- Brindar un programa de formación amplio y coherente, centrado en temáticas de investigación, evaluación, metodologías, intervención y otros temas emergentes en el ámbito de los TEA.
- Dotar al alumnado de las competencias necesarias para ser profesionales cualificados, estar actualizados, poseer una capacidad de análisis crítico y transmitirles valores basados en el respeto y la dignidad de las personas con TEA.

El Doctor Gutstein describe el proceso en el cual los padres recuperan el poder y son cuidadosamente entrenados por consultores profesionales expertos, para guiar el desarrollo cognitivo, social y emocional de sus hijos. Y a través del marco del curriculum único de inteligencia dinámica, los niños llegan a estar motivados a buscar retos nuevos y superan el miedo al cambio. Porque es un programa que divide la inteligencia en: Inteligencia estática e inteligencia dinámica. La estática controla los procesos de razonamiento, la memorización, aplicación de fórmulas, etc. La dinámica controla aquellas habilidades de la vida diaria que requieren pensamiento flexible. Algunas maneras de referirse a ella son: sentido común, funcionamiento ejecutivo e inteligencia emocional. Cabe mencionar que este programa enfatiza las habilidades de la inteligencia dinámica (García, 2017).

Según Gutstein, en el espectro autista este proceso natural se ve interrumpido y hay que restaurarlo como condición para que se den procesos de lenguaje que impliquen conexión e interés en el otro y no solo memorización o uso de lenguaje de manera instrumental, es decir, conseguir que el otro proporcione algo y usarlo solo como objeto. Este enfoque está vinculado con Vygotsky y la psicología del desarrollo que apuesta porque el aprendizaje debe enfocarse en el crecimiento de procesos mentales más complejos y sofisticados en lugar de la acumulación de información (García, 2017). Para incidir sobre la participación guiada es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos, recomendados por Gutstein: Los cerebros humanos solo crecen cuando son desafiados. El reto es brindar problemas que encajen dentro del proceso de pensamiento actual del niño pero que al mismo tiempo invita a utilizar procesos de pensamiento más poderosos. El guía es un mediador entre los retos del aprendiz y el

mundo real. Hay que equilibrar, forzar de más es tan negativo como sobreproteger. Es elemental propiciar un ambiente de seguridad y confianza.

Para que se cumpla el objetivo primordial de RDI, calidad de vida, de acuerdo con Gutstein, a largo plazo, deben enfocarse en los siguientes ocho procesos:

1. Colaboración
2. Deliberación
3. Flexibilidad
4. Fluidez
5. Amistad
6. Iniciativa
7. Responsabilidad
8. Independencia.

Las actividades deben ser significativas. El niño debe reconocer que algo real tiene que ser hecho y que él es una parte legítima y central, para que sea hecho. Para que las actividades sean significativas se le tiene que proveer al niño de un rol auténtico. Debe reconocer que, si él no toma su rol seriamente, nadie lo tomará por él y la tarea fallará.

"La necesidad de entretener o mantener al niño del espectro autista contento es uno de los mayores obstáculos para la participación guiada" (Gutstein, 2009, p. 33), por ello en la participación guiada, se deben involucrar en una actividad para brindar al aprendiz oportunidades para que use su mente de una manera nueva y más elaborada. Uno de esos elementos es *Enfatizar*, que significa ampliar los momentos de experiencia personal para crear memorias personales más productivas. Tiene que ver con recordar eventos junto con su significado personal. Por lo que los aprendizajes suponen experiencia y son utilizados para anticipar, preparar y planear eventos y tareas futuras. Por ello *Enfatizar* reside en tres elementos:

- Crear un límite temporal alrededor de los momentos desafiantes críticos de una actividad.

- Encontrar acciones críticas dentro de estos límites para que su significado resalte de sus contrapartes no importantes e
- Integrar las acciones con una representación de su significado personal.

Es mediante la participación guiada, que el programa RDI tiene un desarrollo sistemático enfocado a encontrar la motivación y la enseñanza de habilidades nuevas. La participación de los padres es clave para el éxito de la RDI, ya que el proceso es paulatino y gradual al desarrollo del niño. Porque el programa está basado en la observación, el análisis y el estudio del desarrollo neurotípico. La metodología desarrollada por el Steven Gutstein, reestablece la interconexión del patrón neuronal de las personas con TEA, favoreciendo la ordenación de las bases neuronales de estos sujetos y guiándoles hacia un aprendizaje muy similar al de los niños neurotípicos. Porque mejorar la calidad de la vida en familia: no es una terapia, sino un cambio de estilo de vida familiar que favorece las interrelaciones entre los miembros y reduce el estrés.

CAPÍTULO III

INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

3.1. Inclusión educativa

Tratar el tema de la educación inclusiva implica considerar una evolución de la sociedad excluyente para que, en la construcción permanente de la democracia y la participación ciudadana, se dé la inclusión de todos los sectores de la sociedad, sin distinción de condición económica, sociocultural, étnica, de género o de ideología política. La edificación de esta nueva sociedad conlleva la colaboración de todos los ciudadanos, de las autoridades gubernamentales y de las instituciones sociales, incluida la educación como institución, que puede favorecer la igualdad, la equidad y la justicia social hacia los excluidos no sólo del sistema educativo sino de la sociedad misma.

Hablar de educación para las personas con autismo, y en general, para las personas con discapacidad, hoy es posible; sin embargo, esto no siempre fue así. Porque durante mucho tiempo se creyó que la discapacidad era algo irreparable, con lo que poco o nada podía hacerse. Esto era fomentado por el hecho de pensar que la discapacidad se encontraba en la persona, que sus limitaciones y deficiencias le impedían desenvolverse activa y plenamente en la sociedad. Al cambiar entonces el término de discapacidad por una definición de carácter social, en la que la sociedad es quien debe eliminar barreras para una participación de todos los integrantes, entonces se conciben nuevas formas de vida para las personas en esta condición.

Sin embargo, es muy importante mencionar que, al convertirse la educación en obligatoria, se han hecho nuevas leyes, éstas se han cambiado y reformado con el fin de crearse espacios o instituciones que permitan otorgar la instrucción, a quienes no se ajustaban al sistema, llamado regular.

A continuación, se realiza, a grandes rasgos, una breve reseña histórica sobre este peregrinar. Con el fin de que ya no existan vidas en la segregación, al contrario, luchar por la creación de espacios para ellos y dejar de creer que la discapacidad es sinónimo de limitaciones para aprender.

Desde la promulgación de la Constitución de 1917, la educación ha sido considerada un derecho de todos los habitantes de la República Mexicana. Al redactar el Artículo 3°, los constituyentes de Querétaro consideraron que este derecho debía extenderse a toda la niñez mexicana sin excepciones. Ésta es quizá la primera declaración relacionada con educación inclusiva que se puede ver en México. Han pasado más de 100 años desde la construcción de la actual Constitución Política. Ante los avances del Siglo XXI, con el fenómeno de la globalización económica y cultural, así como del arribo de las sociedades de la información y del conocimiento; la educación en México enfrenta grandes desafíos, el principal, el reto de la educación inclusiva.

Es fundamental informar que gran parte de las ideas que dieron nacimiento a la educación inclusiva surgieron a partir de un conjunto de principios y exigencias de organismos internacionales que se forjaron bajo el amparo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, documento que marca el hito en la historia de los derechos humanos y que fue elaborada por representantes de todas las regiones del mundo y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, Francia, el 10 de diciembre de 1948. En el Artículo 26, que literalmente dice: *“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación se dirigirá al pleno desarrollo de la personalidad humana y a fortalecer el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales”*. (DUDH, 2015, P. 54)

Más tarde, en 1957, la Asamblea General de las Naciones Unidas especifica en su Artículo 5° que *“un niño con deficiencias o limitaciones ya sea mentales o sociales, deberá recibir un tratamiento, educación y cuidados especiales que necesite en su estado o situación”* (Arnaiz, 2003, p. 55).

Los orígenes de la legislación para la inclusión educativa en México empiezan, con Luis Echeverría, en 1973, al crear la Dirección General de Educación Especial (DGEE) en la Secretaría de Educación Pública (SEP), cuyo principal objetivo, de acuerdo con el Reglamento interior de dicha secretaría, establecido el 30 de agosto, fue... *“organizar, dirigir, administrar, desarrollar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos; y desarrollar y vigilar la Escuela Normal de Especialización, la Clínica de la Conducta y la Clínica de Ortolalia”* (SEP, 1973, p. 4). Estas facultades aumentaron en el Reglamento interior de fecha 4 de febrero de 1978, al cual agregaron:

I. Organizar, desarrollar, operar y supervisar la educación para niños, adolescentes y jóvenes atípicos que se imparta en los planteles especializados de la Secretaría. II. Organizar, desarrollar, operar y supervisar las clínicas psicopedagógicas, de la conducta y de la ortolalia y de otras especialidades que dependan de la Secretaría. III. Supervisar que las instituciones educativas incorporadas de la especialidad cumplan con las disposiciones aplicables. IV. Impartir orientación a los padres de los educandos de acuerdo con los programas especiales de educación. V. Realizar investigaciones para el desarrollo y la superación de las tareas de la educación especial. VI. Preparar maestros especialistas para la educación de niños, adolescentes y jóvenes atípicos. VII. Realizar tareas de divulgación y sensibilización dirigidas a la comunidad nacional para la mejor comprensión del problema de los atípicos. VIII. Realizar todas aquellas funciones que las disposiciones legales confieren a la Secretaría, que sean afines a las señaladas en las fracciones que le anteceden, y las que recomiende el secretario (SEP, 1978, p. 14).

Cabe destacar que, en el sexenio de José López Portillo, en 1980, se realiza una nueva reforma al Artículo 18 del Reglamento interior de la SEP, añadiendo que la Dirección General de Educación Especial debía *“proponer normas pedagógicas, contenidos y métodos para la educación especial, y difundir los aprobados”* (SEP, 1980, p. 3). El primer programa que se organizó para cumplir con esta tarea fue Primaria para Todos, que inició con los grupos integrados a escuelas regulares en 1981. La Secretaría de Educación Pública, para 1989 modifica, en su Reglamento interior el término de *niño, niña y jóvenes “atípicos”* por el de *niños y jóvenes con requerimientos de educación especial*.

El 20 de noviembre de 1989 en la Convención sobre los Derechos del Niño, representada por UNICEF, en sus artículos 23 y 28 se menciona que:

Artículo 23 “Los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”. Y en el Artículo 28 “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que

se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular [...] adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar” (CSDH, UNICEF, 2006, p. 8 y 19).

Un año más tarde, la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, aprobada el 5 de marzo de 1990 en Jomtien, Tailandia, en el Artículo 3 establece una visión de conjunto:

...la universalización del acceso a la educación para todos los niños, los jóvenes y los adultos, y la promoción de la equidad. Esto significa actuar enérgicamente para determinar cuáles son los obstáculos con que muchos tropiezan para acceder a las oportunidades educativas, y determinar cuáles son los recursos necesarios para superar estos obstáculos (UNESCO, 2009, p. 4).

Es destacable comentar que, en México, la primera ley en favor de la educación de las personas con discapacidad se estableció en 1993. Durante el gobierno del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León; también se realizó la modificación del artículo tercero constitucional, adjudicando a la educación como laica y gratuita, así como derecho irrenunciable para todos. Seguido a ello se creó la Ley General de Educación, misma que declara, en su Artículo 41 que:

A. Debe existir atención basada en la diferencia y las necesidades de cada alumno con equidad social y fomentando su participación total en la sociedad. En otras palabras, se habla del reconocimiento de la diversidad en los diferentes estilos de aprendizaje (visual, auditivo, físico, social, lógico) y ubicar que requieren para obtener el conocimiento que una escuela regular puede brindarle a fin de que gocen de las mismas oportunidades que un niño típico.

B. El fin de la Educación Especial, es lograr que los alumnos con discapacidad adquieran las habilidades necesarias para incorporarse al sistema regular. Si esta integración no se logra la Educación Especial debe cubrir las necesidades de aprendizaje. Se entiende entonces, que la

educación es un continuo, por lo que no debe verse a la Educación Especial como formación particularizada y diferente sino como la herramienta para un fin: Educación de calidad.

C. Bajo el término Escuela para todos se apoya la eliminación de barreras para propiciar la participación social. Implica no sólo el desvanecimiento de barreras físicas, sino la puesta en marcha en formas diferentes de educar y evaluar, modificación de contenidos, pero, sobre todo, acciones en las personas, como capacitación para la diversidad y ruptura de prejuicios que llevan a malas prácticas y negativas actitudes frente a lo diferente (SEP, 1993, p.25).

Después de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, celebrada en Salamanca, España, en 1994, por recomendación, se instaura en México el modelo de Integración Educativa, creándose así la llamada Unidad de Servicios y Apoyo a la Educación Regular (USAER), instancia encargada de apoyar los procesos de integración educativa, al igual que proporcionar orientación, estrategias y recursos para una inclusión exitosa. Quizás, lo más importante de esta creación fue el contenido del Artículo 41

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquéllos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva. Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación (SEP, 1994, p. 48).

Posterior a los convenios y acuerdos de la Declaración de Salamanca, se reafirmó el derecho que todas las personas tienen a la educación, reconociendo “la necesidad y

urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación” (UNESCO, 1994, p. 8).

Un encuentro relevante se realizó en Guatemala en 1999, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra Personas Portadoras de alguna Discapacidad, conocida también como Declaración de Guatemala, en la cual México participó; se establecieron dos puntos importantes: Las personas con discapacidad deben tener participación en la sociedad, rechazo de la discriminación y contraposición a la violación de derechos fundamentales.

En 29 de mayo del año 2000, con Ernesto Zedillo, se aprueba la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Para 2002 con Vicente Fox Quezada, se crea el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa; en 2003, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; y en 2005, la Ley General para las personas con discapacidad.

La Convención de Naciones Unidas de Derechos de Personas con Discapacidad, el 30 de abril del 2006, publicó el derecho a recibir educación en escuelas regulares, de niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), siempre que sea posible. Más tarde, el 13 de diciembre de este mismo año, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó el texto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Pero para entrar en vigor se requería de la ratificación de al menos veinte Estados, meta que se logra, 16 meses más tarde, el 3 de mayo de 2008. Ese aspecto internacional, cobra gran relevancia, porque sería decisivo para guiar la política pública en esta materia los siguientes años. Como consecuencia de ello, en México se aprobaron dos leyes de fundamental interés para la inclusión educativa de las personas con autismo, y se anunció el derecho a recibir educación en escuelas regulares (UNICEF, 2006).

La segunda ley, se remonta al año 2011. Creada durante el gobierno del presidente Felipe Calderón e impresa en el Diario oficial de la Nación, la Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad declara, entre otros temas, el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas con alguna limitación o deficiencia. Entre estos derechos están: equidad, justicia, igualdad de oportunidades, identidad, participación, inclusión, libertad,

respeto, autonomía y determinación para la toma de decisiones. Así mismo, esta ley definió conceptos clave para hablar de integración en México, como Accesibilidad; Ajuste razonable; Ayudas técnicas y Diseño Universal, a continuación, se explica:

1. **Accesibilidad:** medidas de acceso para la igualdad de oportunidades, por ejemplo, la colocación de rampas, baños adaptados, señalizaciones en sistema braille en áreas como el metro, museos, hospitales, parques etcétera, así como presentación de información, oral o por escrito en diferentes lenguas.
2. **Ajuste razonable:** Descritas como modificaciones de cargas no excesivas o indebidas para garantizar el pleno goce de derechos de forma normalizada. Se refiere a adecuar lo demandado en una persona a su nivel de habilidades, ya sea en adecuación de los aprendizajes esperados a nivel primaria, para una persona con deficiencia cognitiva.
3. **Ayudas técnicas:** Herramientas tecnológicas o materiales diseñados para compensar o habilitar limitaciones funcionales de origen motriz, intelectual, sensorial, entre otras, ya sea el uso de lentes para ver mejor, tijeras entrenadoras para quienes presentan bajo tono muscular, uso de pictogramas para los que manifiestan fallas en la comunicación.
4. **Diseño Universal:** Entornos, programas, servicios para todos sin necesidad de adecuar por necesidad en específico. Se refiere a que, a partir del 2011, todas las edificaciones, programas y servicios deberán diseñarse para toda la diversidad, con ello se sustenta que los ajustes razonables irán desapareciendo, ya que la diferencia estará incluida de inicio en la sociedad (www.sep.gob.mx, consultada 12-09-2021).

En 2012, la Secretaría de Educación Pública, incluye en el glosario de términos sobre discapacidad la siguiente definición de educación inclusiva:

La educación inclusiva garantiza el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes, con especial énfasis en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo, a través de la puesta en práctica de un conjunto de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos; que surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos; las personas,

las políticas, las instituciones, las culturas y las prácticas (SEP, 2012, p. 13).

De este modo, la educación inclusiva pretende asegurar que todos los niños, las niñas y los adolescentes puedan asistir a las mismas escuelas; que los colegios cuenten con lo necesario para atender a todos los niños; y, además, que se garantice que todos y cada uno de los infantes alcancen los aprendizajes necesarios para tener una vida plena. De tal manera, se puede entender que la inclusión no es un estado, sino una búsqueda constante por establecer una cultura escolar que se trabaje todos los días en derribar y minimizar las barreras que limitan el acceso de cualquier estudiante para alcanzar una educación que les garantice una vida digna y con bienestar.

En el sexenio del entonces presidente de México, Enrique Peña Nieto, en su Programa Sectorial de Educación (2013-2018) se mencionó en la parte concerniente a la Investigación e Innovación Educativa, lo siguiente:

es urgente reducir las brechas de acceso a la educación, la cultura y el conocimiento, a través de una amplia perspectiva de inclusión que erradique toda forma de discriminación por condición física, social, étnica, de género, de creencias u orientación sexual (PSE,2013, p. 29).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en 2015, realizaron el Foro Mundial sobre Educación, en Incheon, Corea del Sur e informaron que la educación inclusiva permite responder a la diversidad de las necesidades de los estudiantes, con participación en sus aprendizajes, y demás actividades en el contexto escolar.

También se declara que la educación inclusiva es hacer efectivo el derecho a la educación mediante la integración de todos los estudiantes, el respeto a sus diversas necesidades, capacidades y características, y la supresión de todas las formas de discriminación en el contexto del aprendizaje. La inclusión debe orientar las políticas y las prácticas educativas, a partir del hecho de que la educación es un derecho humano fundamental y constituye la base de una sociedad más justa y equitativa (UNESCO, 2015, p. 6).

Los planteamientos anteriores, enfatizan el proceso desde la educación para responder a las necesidades de los individuos, el respeto a las diferencias, aceptación de la diversidad, la obligación de reducir la exclusión y la discriminación además orienta a la acción para que se establezcan políticas y prácticas educativas, como un derecho de todos los individuos a la educación.

En cuanto a las personas con autismo y la inclusión en el aula, desafortunadamente, aún existen infinidad de mitos que van desde la necesidad de especializarse para poder atender a algún alumno con “*barreras*”, hasta el añejado “*están en su mundo*”, por lo que, se cree que la inclusión de estudiantes con barreras significativas o sobredotación en alguna aptitud puede frenar el ritmo general de aprendizaje del grupo o interrumpirlo constantemente. En consecuencia, de ello, se debe garantizar la importancia de conocer a los estudiantes, reconocer sus estilos y preferencias de aprendizaje, así como identificar y promover sus talentos y fortalezas. Trabajar libremente en lograr la construcción de un vínculo entre profesor y alumno, en donde el docente inclusivo estimule la equidad en el aula de manera tal, que los estudiantes perciban como natural el trabajo en distintas actividades y requiriendo diferentes apoyos y niveles de andamiaje.

La inclusión educativa debe entenderse como una balanza equilibrada entre un aprendizaje y rendimiento escolar de calidad y congruente con las capacidades del estudiante que asegure un aprendizaje significativo para todos. En ese sentido, es relevante conocer los problemas que atraviesan las personas con TEA, así como las intervenciones en salud que abordan estas dificultades y mejoran su desempeño para la correcta fijación de aprendizajes en la escuela.

En otro orden de ideas, es relevante mencionar que en 2011 se creó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD), que no solo actualizó los objetivos de la ley de 2005, sino que se convirtió en la verdadera puerta de acceso de la inclusión educativa para los pequeños con esta condición. Los principales cambios consistieron en la actualización conceptual de la discapacidad y en la ampliación de derechos de inclusión para las personas con esta condición. Dicha ley, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de mayo de 2011.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad fue el parteaguas para que finalmente, el primero de mayo de 2015 entrará en vigor la Ley General de Atención y Protección a las Personas con la Condición del Espectro Autista. Sin embargo, esta ley para el autismo no tuvo un buen inicio, ya que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) presentó el día 1 de junio de 2015, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), una demanda en su contra, porque la Confederación Mexicana de Asociaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual A.C. (CONFE) argumentó que la ley era discriminatoria y había sido diseñada solo para un tipo de discapacidad, además de ser innecesaria al ya contar con una Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad. Después de su estudio, la propuesta del ministro Alberto Pérez Dayán solo consideró la invalidación de los Artículos 3, fracción III; 10, fracción IV; 16, fracción VI y 17, fracción VIII; que hacían referencia a los certificados de habilitación laboral. El resto de la demanda fue desestimada y, por lo tanto, la ley fue validada por la propia corte (SCJN, 2016).

Casi tres años después, el 28 de abril de 2018, el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó la iniciativa de modificaciones a la ley, fruto de diversos foros llevados a cabo por la Comisión Especial para Revisar y Analizar la Legislación y Políticas en Materia de Atención a la Niñez y Adolescencia con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo. La adición, relevante fue la invitación permanente por parte de la Comisión Intersecretarial a representantes dispuestos, de la sociedad civil, quienes tendrán voz, aunque no voto. A principios de marzo de 2019, la Comisión de Desarrollo y Bienestar Social del Senado de la República, convocó a expertos e interesados en la materia a mesas de trabajo, con el objetivo de discutir tres puntos en particular: 1) La conceptualización de Condición del Espectro Autista; 2) La capacidad jurídica y ejercicio de derechos y 3) El marco de la educación inclusiva y la educación especial (Gaceta del Senado, 2019).

Han pasado más de 31 años desde que México signó la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, aprobada en Jomtien, Tailandia y aún México está muy lejos de cumplir con la meta de una escolarización para todos los niños, las niñas y los adolescentes; con la meta de Educación Inclusiva.

Para concluir este apartado, es de vital importancia realizar una reflexión, ya que, a pesar de los avances, en cuanto a leyes, reformas, o la creación de nuevas instituciones para apoyar,

en lo que respecta a la inclusión educativa, no se hace énfasis e inclusión para las personas adultas que padecen TEA. El Estado se ha olvidado de fomentar espacios para ellos. Personas que en un futuro serán adolescentes y después adultos. Sin embargo, es relevante mencionar que afortunadamente en México, se cuenta con algunas organizaciones civiles que luchan por aquellas personas que padecen TEA, que incluyen a adolescente, jóvenes y adultos para que tengan las mismas oportunidades que cualquier otra persona, entre las instituciones más destacadas están: Domus Instituto de Autismo, Inclúyeme Clínica Mexicana de Autismo y Alternaciones del Desarrollo (CLIMA), Abriendo Posibilidades, Atención Integral del Autismo Arena e Iluminemos de Azul por el Autismo, solo por mencionar algunas asociaciones civiles que se ocupan de incorporar programas especiales en la inclusión sociolaboral y educativa de las personas adultas con Trastorno del Espectro Autista.

3.2. Inclusión laboral

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social tiene un órgano desconcentrado, que es la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (PROFEDET) el cual tiene por misión proteger los derechos de los trabajadores ante la autoridad laboral, mediante los servicios de asesoría, conciliación y representación legal. En lo concerniente al ámbito específico de la discapacidad tiene un Programa llamado “Abriendo Espacios” éste refiere un manual en el que se estipulan los derechos laborales de los trabajadores con discapacidad, y en dicho documento se señala que en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos están contenidos los derechos mínimos fundamentales para todos los trabajadores, incluyendo al trabajador con alguna discapacidad, tales como duración de la jornada de trabajo, días de descanso, horas extras, salario, participación en las utilidades de las empresas, seguridad e higiene en el trabajo, fondo de vivienda, seguridad social, capacitación y adiestramiento, libertad sindical, e indemnización en caso de despido, así como igualdad laboral y protección de los menores y mujeres trabajadoras, contrato de trabajo (STPS, 2015). Se menciona que estos derechos se encuentran ampliamente detallados en la Ley Federal del Trabajo. Es importante, hacer hincapié en que los lineamientos allí contenidos son aplicables para todos los trabajadores, incluyendo a los trabajadores con discapacidad.

En México, también se cuenta con la Ley General para la atención y protección a personas con la condición del Espectro Autista, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de

abril del 2015, y estipula en su Capítulo II De los derechos y las obligaciones, en su sección primera, las disposiciones relacionadas a la participación en la vida productiva con dignidad e independencia de las personas con esta condición, la formación y capacitación para el empleo y la percepción de una remuneración justa (LGAPPCEA, 2015).

Por otra parte, Antonio Guterres, secretario general de las Naciones Unidas, comentó, el 8 de abril de 2021, sobre los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible, éstos proporcionan un plan para abordar los principales desafíos a los que se enfrenta el mundo, entre ellos, las estrategias para reducir las desigualdades que frenan la prosperidad de las personas y del planeta. El objetivo 8, referente al Trabajo Decente y Crecimiento Económico, que se refiere a promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, dicho objetivo incluye a las personas con discapacidad. Asimismo, el Artículo 27 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que reconoce: "*el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás.*", y a trabajar en "*entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad*" (ONU, 2021, p. 35).

A pesar de que existan leyes y reformas, en la actualidad una gran parte de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen grandes dificultades para acceder y mantener un puesto de trabajo, aun disponiendo de la capacitación necesaria para desarrollarlo. Cuando lo hacen, suelen encontrar condiciones laborales precarias, con empleos inestables y con muy pocas posibilidades de desarrollo o promoción laboral.

Antes de la pandemia, la tasa de desempleo de las personas con autismo era elevada y quienes lograron obtener un empleo, lo hicieron en puestos de bajo nivel donde no se les pagaba adecuadamente por las actividades realizadas. Las personas con autismo se han enfrentado durante mucho tiempo a muchas de estas desigualdades, y la pandemia por SARSCOV-2 solo las agudizó. El problema viene dado por las ya conocidas prácticas de contratación discriminatorias y entornos laborales que suponen grandes obstáculos para las personas con autismo. Todo ello ha contribuido al desempleo o a una grave situación de subempleo de una gran mayoría de adultos con trastornos del espectro autista.

Cabe mencionar que existen empleadores conscientes sobre algunas de las fortalezas, en las características esenciales, que poseen las personas con TEA para ellos son elementos de

gran valor en el ámbito laboral y suponen una ventaja para el desarrollo de determinados puestos de trabajo: a modo de ejemplo, “*rasgos como la meticulosidad, la atención por los detalles, honestidad, creatividad, la preferencia por la rutina, la memoria, las buenas competencias en tareas mecánicas y repetitivas que requieren un alto nivel de concentración*”, hacen que las personas con TEA sean excelentes candidatas a puestos que requieren tareas relacionadas con el detalle y precisión (INFOCOP,2018, p.3), por ejemplo, en el control de calidad, trabajo de investigación, mecanización de datos o procesamiento de textos, son actividades donde hay un procedimiento claro, como archivar, almacenar, trabajar en una biblioteca para la clasificación, o tareas rutinarias y estables, como podrían ser las cadenas de montaje en alguna fabrica, por mencionar algunos empleos.

En abril del 2021, la Organización de las Naciones Unidas llevó a cabo el *Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo*, a través de mesas redondas de discusión, se abordaron diversos temas, en donde manifiestan las personas con TEA que se han encontrado con desafíos y limitantes en oportunidades dentro del mercado laboral. Dicho evento fue organizado por el Departamento de Comunicación Global (DGC) y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de la ONU, en colaboración con la Fundación Specialisterne, cuya misión es aprovechar la experiencia del oficio de adultos con TEA para promover la creación de empleo enriquecedor y satisfactorio para un millón de personas, en un mundo donde haya igualdad de oportunidades para todos en el mercado laboral. La Fundación se encarga de buscar y colocar el talento en diferentes empresas con tareas en Tecnologías de la Información (TI), así como labores administrativas en donde las personas con autismo se desarrollan y encajan excepcionalmente (Specialisterne, 2021)

Gerardo Gaya, presidente de Iluminemos de Azul, A. C. explicó los resultados de un estudio realizado por la OSC internacional en el cual refiere que sólo 1% de los adultos con autismo en el mundo accede a un trabajo (OEA, 2020). Actualmente, la mayor parte de las personas adultas con TEA se encuentran desempleadas. Pese a su motivación para acceder al empleo, hoy en día afrontan más barreras para conseguirlo. Muchas de estas barreras se relacionan con la ausencia de programas específicos de apoyo, y de manera muy significativa, con la ausencia de oportunidades en las áreas empresariales y con los prejuicios existentes en torno a este tipo de trastorno.

El 27 de octubre de 2022, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se reforma el primer párrafo y las fracciones I, II, III y IV del artículo 11 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGPD), quedando de la siguiente manera:

Artículo 11. La Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) tendrá como finalidad en promover el derecho de las personas con discapacidad al trabajo digno, en igualdad de oportunidades y equidad; I. Prohibir todo tipo de discriminación por motivos de discapacidad en la contratación, capacitación, liquidación y remuneración; II. Diseñar y valorar políticas públicas para la inclusión de las personas con discapacidad en el campo laboral tanto en el sector público como privado; III. Elaborar un programa nacional de trabajo y empleo, que contemple capacitación, becas, acceso a bolsas de trabajo, agencias de inclusión laboral, orientación vocacional, inserción laboral de las personas con discapacidad en la administración pública de los tres niveles de gobierno; IV. Proporcionar asistencia técnica y legal a las instituciones sociales o privadas que lo requieran, en materia de derechos e inclusión laboral para personas con discapacidad. (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2022, art.11).

Contar con un empleo constituye una prioridad para las personas con TEA, para sus familias y también para los sujetos que les facilitan apoyos, así como un importante reto para la sociedad en su conjunto. Porque el empleo contribuye, no sólo a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, sino también a reconocer y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades.

Las familias de las personas con autismo frecuentemente son las encargadas de buscarles un empleo y ayudarles a organizar un estilo de vida laboral posible, ya que las oportunidades de trabajo son muy pocas llegando a la vida adulta. Porque es necesario señalar que la mayor parte de los apoyos económicos que las personas con TEA disfrutan en su vida adulta provienen de su ámbito familiar, por lo que muchas personas mayores se ven privadas de recursos, por tal motivo no es posible llevar a cabo una vida independiente.

La inclusión laboral va de la mano con la educativa, ya que se dé previamente una educación para que las personas autistas disfruten a lo largo de su desarrollo y adquieran técnicas recomendadas para un cargo, asimismo se les dé la oportunidad de adquirir las competencias

necesarias para poder afrontar su vida adulta, que los acerque a entornos laborales reales y que se facilite también la adquisición de las competencias comunicativas, sociales y adaptativas necesarias para el desempeño en el trabajo, esto realmente los ayudará a una inclusión laboral.

Para tal fin, se les debe orientar en cada etapa de su ciclo vital, para promover el desarrollo de sus capacidades personales, y también su inclusión y participación en la comunidad, con el objetivo de favorecer la transición exitosa a la vida adulta, y guiarlos hacia los ámbitos individuales de interés y competencias para un mejor desarrollo.

Es necesario avanzar, no sólo en la incorporación de las personas con TEA al entorno laboral, sino también en la defensa de su acceso en condiciones laborales dignas y, en la medida de lo posible, estables. La posibilidad de consolidar el puesto de trabajo suele ser muy relevante para cualquier persona, pero en el caso de las personas con TEA puede ser un elemento crucial a la hora de tomar decisiones que tendrán un impacto fundamental sobre su vida a largo plazo.

En México son cada vez más las empresas que han impulsado la inclusión. Una de ellas es la firma de software SAP (Sistemas, Aplicaciones y Productos para Procesamiento de Datos) y, otra, es la empresa de telecomunicaciones AT&T que, desde marzo de 2018, implementó el programa *Entorno Azul* para atraer el talento de personas con autismo de alto funcionamiento. Según AT&T, parte del éxito del programa ha sido sensibilizar a las áreas, equipos y líderes que trabajan con cada candidato y dar seguimiento de su desempeño a través de un proceso de revisión periódica. Diversos estudios, como *Hackear la diversidad con marcas inclusivas*, (Hacking Diversity with Inclusive Marking, en inglés) señalan que los equipos de trabajo con mayor diversidad tienden a tomar mejores decisiones, el 87% de las ocasiones, comparado con el 58% en equipos sin diversidad, lo que significa que fomentar una cultura de inclusión en las organizaciones no solo es lo correcto, sino que es también una buena decisión de negocio (Yo También A.C., 2021).

Es importante empezar a crear condiciones para que las personas con autismo adopten realmente roles de personas adultas, viviendo en un hogar con otras personas, realizando un trabajo, aprovechando el ocio y su tiempo libre, conviviendo con cierta autonomía e independencia, mejorando su calidad de vida, pero esto será posible si cuentan con un empleo en entornos laborales competitivos donde la persona con autismo realice las actividades que

se le encomienden en igualdad de condiciones que cualquier otro trabajador. Por ello, es necesario optimizar al máximo las posibilidades de integración laboral de las personas con autismo a través de un programa específico.

Desafortunadamente la gran mayoría de los esfuerzos e investigaciones se dirigen a un período evolutivo muy concreto, que es la niñez, olvidando tanto la adolescencia, juventud y vida adulta, por lo cual, se desconoce o se sabe muy poco sobre la edad avanzada en el trastorno del espectro autista y por este desconocimiento, se desprenden algunos problemas manifiestos en la adultez de las personas con autismo, en lo que concierne a las posibilidades para tener un empleo en el futuro.

El papel de la familia es muy importante para potenciar la autonomía, y la formación desde el periodo de escolarización en aspectos como: las habilidades socio-personales, la organización y la resolución de problemas en el puesto de trabajo.

El tema de inclusión laboral se hace central para la vida de quienes tienen TEA porque el trabajo es central en la vida del individuo; por ello, el concepto de inclusión laboral representa los procesos que se deben llevar a cabo tanto por el individuo como por la sociedad para que realmente exista un proceso de inclusión. La inclusión está centrada en la persona y existe el acercamiento hacia ella y su entorno.

3.3. Inclusión social

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen derecho a la inclusión plena en la sociedad a lo largo de todas las etapas de su vida y a la participación en igualdad. Desafortunadamente, se sabe que esto no siempre es fácil por el desconocimiento o el rechazo que pueden encontrar aún en algunos ámbitos de la sociedad.

En México se cuenta con la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2015, y que, a partir de ella, se debe asegurar la inclusión de las personas con esta condición, especialmente en los ámbitos más importantes de su vida. Porque es importante trabajar para la inclusión de las personas con la condición del espectro autista en los ámbitos

de salud, educación, laboral, recreativo y social, así como, brindarles la oportunidad de contar con un diagnóstico y terapias de rehabilitación, el derecho de recibir una educación de calidad y su fácil incorporación a escuelas de educación regular; además de obtener un empleo sin discriminación ni prejuicios y el acceso a disfrutar de la cultura, el entretenimiento, y el deporte.

Las personas con TEA tienen derecho a la inclusión plena en la sociedad a lo largo de todas las etapas de su vida y a la participación en igualdad. Esto no siempre es fácil por el desconocimiento o el rechazo que pueden encontrar aún en algunos espacios de la sociedad. Todavía queda mucho por hacer en el camino para mejorar el conocimiento y la aceptación de la diversidad, favorecer la plena participación de las personas con Trastorno del Espectro Autista en todos los ámbitos de la vida y el uso habitual de los servicios comunitarios. Numerosas personas con TEA quieren vivir vidas independientes y autónomas, lo cual es posible, pero con servicios adecuados, por ejemplo, empleando figuras como la del asistente personal.

En México, existen muy pocos centros de día y centros residenciales especializados para la atención de vida independiente e inclusión social, ejemplo de ello es la Asociación Civil Inclúyeme que cuenta con un centro residencial para personas con TEA, la asociación tiene pequeños departamentos independientes con salón, dormitorio cocina y baño, a través de su programa impulsan el modelo de las viviendas tuteladas, que permite a las personas vivir de forma autónoma en una vivienda ordinaria en edificios de vecinos, con supervisión de profesionales capacitados para este fin que funcionan como tutores (www.gaceta.unam.mx/la-discapacidad-en-mexico-una-situacion-que-nos-compete-a-todos/, consultada el 14-10-2021).

Su programa está enfocado al desarrollo de proyectos que promuevan la máxima inclusión de las personas con TEA, y por medio de actividades de recreación, uso del tiempo libre y convivencia fomentan su participación en los espacios y servicios, así como la socialización con amistades y grupos afines.

Inclúyeme A.C., dentro de sus principales objetivos están: el generar espacios inclusivos en la comunidad; promover la participación de las personas con discapacidad intelectual en actividades recreativas y desarrollar habilidades individuales que permitan una mayor autonomía en la persona con discapacidad intelectual.

Los objetivos los llevan a cabo a través del fortalecimiento de los servicios con enfoque de derecho a la inclusión y participación comunitaria, ya que ofrecen apoyo para el desarrollo de habilidades que les permita contar con mayores herramientas para la inclusión y participación comunitaria de las personas con TEA.

Inclúyeme, A.C., pretende que, los mayores de 18 años lleven una vida independiente en los departamentos, ahí habitan 5 personas adultas con un *facilitador*, quien es el elemento que guía y brinda los apoyos para desarrollar y llevar a la práctica destrezas del hogar y de vida personal, así como, habilidades sociales y de recreación.

Desafortunadamente, no son muchos los espacios como estos, el gobierno no cuenta con este tipo de apoyos, por lo que la sociedad civil organizada intenta resolver este problema con su aporte a la inclusión social adulta para las personas con TEA.

Por otra parte, se conoce que la Asamblea General de la ONU declaró el 2 de abril como *Día Mundial de la Conciencia sobre el Autismo* con el propósito de concientizar a la población sobre la necesidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo, que puedan llevar una vida plena y gratificante.

Según la ONU, en los últimos años, ha aumentado la conciencia y sensibilidad hacia el autismo en todo el mundo. En 2015 se estableció que ninguna persona quedaría fuera de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), en este contexto, la participación de las personas con autismo como agentes y beneficiarios es esencial para la realización de los objetivos de desarrollo sostenible.

El 2 de abril de 2016, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), hace un llamado a la sociedad para que *se sensibilice y tome conciencia del tema, como parte de una cultura de igualdad y no discriminación, que garantice la inclusión social de los niños, niñas y adultos con autismo* (CNDH, 2016). La inclusión no solo debe ser sobre los derechos de determinadas personas a vivir y a gozar de unas condiciones de vida similares a la del resto de los ciudadanos, sino al derecho y a la obligación social de construir entre todos comunidades que valoren la diferencia, pero basándose en la igualdad.

La inclusión social de las personas que tienen alguna condición autista es posible siempre que

se rompan los tabúes y se trabaje en el conocimiento de la enfermedad, porque es un trastorno del espectro neurológico, caracterizado por dificultades en las relaciones sociales, alteraciones de la capacidad de comunicación, y patrones de conducta estereotipados, restringidos y repetitivos por lo que se debe dar la oportunidad de estar socialmente incluido, esto implica ser aceptado por el grupo mayoritario y convivir con cierto nivel de armonía, usando una serie de acuerdos sociales establecidos, ya que se piensa que no entienden, que no tienen sentimientos, que no sufren y parece que están aislados, nadie hace un esfuerzo por integrarlos, y desde aquí empieza la exclusión en lugar de inclusión (OMS,2021)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza porque la persona tiene problemas de larga duración con la comunicación e interacción social, comportamientos repetitivos, o no querer cambios en la rutina diaria, y en ocasiones se les tacha de agresivas, antisociales, lo que hace que la gente les tenga miedo y se les discrimine y no deseen incluirlos en sus entornos o comunidades. El tema de discriminación tiene que ver con el conocimiento. Desafortunadamente la gente no está informada para saber cuáles son sus necesidades, y así poder adaptarse a ellas y darles lo que necesitan, por lo que también es relevante capacitar a profesionales, docentes y padres, con el fin de que desde pequeños los acompañen con los procesos de inclusión y evitar que se sientan excluidos.

CAPÍTULO IV

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

4.1. Trato incluyente y vigilancia de los derechos humanos.

Fortalecer los valores de inclusión, participación y solidaridad con un amplio sentido social han marcado el rumbo para implementar proyectos a favor de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En México es importante disminuir la desigualdad y romper barreras con el fin de crear una sociedad más igualitaria e incluyente.

La Fundación ONCE en España, día a día lucha por sus derechos, en México ha sido muy lento el proceso, por ello se tiene que fomentar el sentido humano para promover y defender el respeto a dicha comunidad, en particular, defender sus derechos y admirar su espíritu de progreso; por ello, se debe trabajar para lograr que hombres y mujeres con esta condición participen en la sociedad y ejerzan sus derechos de manera plena y equitativa. Promover y garantizar los derechos de atención e inclusión psicosocial es tarea de la sociedad en general.

El 18 de diciembre de 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) estableció el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, con el objetivo de reconocer la capacidad jurídica de este grupo poblacional y su derecho a tomar decisiones. Frente a este reto y a consecuencia de la falta de información a nivel mundial sobre este padecimiento, científicos financiados por la organización Autism Speaks (ONU,2008) realizaron el primer cálculo de la prevalencia de autismo en México. En éste encontraron que este padecimiento se presenta en uno de cada 115 niñas o niños estadísticamente, siendo el género masculino el más afectado. Esto significa que casi 1% de la población infantil en México, alrededor de 400,000, tienen autismo. Este es el primer estudio de prevalencia en México, no existe otra manera de comparar, con la prevalencia en años previos. En este contexto, surgió la necesidad de expedir una Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista, la cual tiene como objetivo responder al interés general de la sociedad, y como finalidad atender y proteger los derechos de un importante núcleo social que se encuentra en la condición del trastorno autista, cuyas disposiciones armonicen y complementen con las normas vigentes en materia de cultura, educación, discapacidad, deporte, medio ambiente, recreación, salud y trabajo; a la vez que fortalezca la

participación de los tres órdenes de gobierno para proteger los derechos civiles y humanos que les asisten a las personas mexicanas con la condición del espectro autista.

Motivo por el cual, como ya se mencionó en apartados anteriores, el 30 de abril de 2015, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, y cuyo objetivo es impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.

No obstante, lo anterior, con la publicación de la Ley se aprobaron diversas disposiciones que fueron motivo de la presentación de una acción de inconstitucionalidad por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), porque *“se argumentó que constituían violaciones al derecho humano de igualdad ante la ley y no discriminación, a la libertad de profesión y oficio, así como el derecho al trabajo digno y socialmente útil”* (Senado de la República, 2019, p.7). Asimismo, la CNDH argumentó que algunos preceptos de la Ley constituían *violaciones al derecho humano de reconocimiento de la personalidad y capacidad jurídica en igualdad de condiciones, así como violaciones al derecho humano a la salud* (CNDH, 2015, p.2).

En este tenor, la Comisión Nacional de Derechos Humanos señaló que los artículos 3, fracción 111, 10, fracción VI , 16, fracción VI , y 17, fracción VIII , de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista, establecen la carga de contar un certificado de habilitación para hacer constar las aptitudes laborales de quienes cuenten con la condición referida, siendo que tal gravamen no le es requerido a ninguna otra persona, con independencia de que tengan algún tipo de discapacidad, lo cual transgrede el derecho humano de igualdad y libertad de trabajo que consagran los preceptos 1, 5 y 123 de la Constitución Federal, 5 y 27 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 6 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (SCJN, 2018).

Por su parte, en 2017, en el marco de la conmemoración de Día Mundial de Concienciación sobre Autismo, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), hizo un llamado a las autoridades capitalinas y a la sociedad en general a no discriminar a las personas con autismo, a respetar sus derechos y a fomentar la construcción de una comunidad solidaria e incluyente. La CDHDF alerta que *“aún existen estigmas hacia las personas con discapacidad al vincularlas con algún tipo de enfermedad o minusvalía, lo que provoca su desigualdad y vulnerabilidad”* (CDHDF, 2017, p. 5)

La CDHDF reitera su compromiso de continuar trabajando en favor de los derechos de las personas con discapacidad y exhorta a las autoridades a configurar un sistema normativo que reconozca la autonomía y autodeterminación de las personas con autismo; así como a implementar políticas públicas integrales que contemplen sus necesidades específicas, enfocadas a promover la calidad de vida y el ejercicio efectivo de sus derechos.

El 6 de enero de 2023 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF). el Decreto en donde se reforman los artículos 29 y 32, fracción I y se adiciona una fracción XIX Bis al artículo 2, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Considerando lo anterior, se entenderá en la fracción XIX Bis. Formato de Lectura Fácil; texto complementario al principal redactado en un lenguaje simple, directo, cotidiano y personalizado, con tipografía clara y tamaño accesible, puede utilizar ejemplos para su mejor comprensión y está libre de tecnicismo y conceptos abstractos.

Artículo 29. Las instituciones de administración e impartición de justicia deben de contar con peritos especialistas en las diversas discapacidades, ofrecer apoyo de intérpretes de Lengua de Señas Mexicana, emisión de documentaciones en sistema de escritura Braille y formato de lectura fácil.

Artículo 32. Fracción I. Facilitar de manera oportuna y sin costo adicional, la información dirigida al público en general, de manera accesible, en formato de lectura fácil y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad. (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2023, art.29 y 32).

En cualquier caso, y a pesar de la escasa información sobre la calidad de vida de las personas adultas con TEA en la literatura científica o de las dificultades encontradas en el ámbito de la

investigación para implicar activamente a los participantes y recoger sus perspectivas personales, se constata un interés sobre el conocimiento en la calidad de vida de las personas con TEA en las diferentes dimensiones, a pasos cortos, en México, pero comienza a darse. Es urgente hacer efectivo el derecho que todas las personas con TEA tienen a participar activamente en la toma de decisiones sobre sus vidas, con independencia de la intensidad o complejidad de las necesidades de apoyo que pueden presentar. Para ello es imprescindible que cuenten con sistemas individualizados de apoyo y con oportunidades reales para expresar sus prioridades y orientar hacia ellas sus decisiones. Es inevitable insistir en que los TEA juntan a personas muy distintas entre sí, que presentan diversas capacidades y necesidades en función de las manifestaciones del propio trastorno.

Así, los adultos que forman parte de este grupo hallan importantes barreras que dificultan e interfieren en su inclusión y participación social, e impiden que puedan ejercer plenamente sus derechos fundamentales (educación, empleo, vida independiente, salud, inclusión social, acceso a la justicia, libertad de desplazamiento, entre otros). Porque a pesar del derecho incuestionable que cada persona tiene a tomar decisiones sobre su propia vida, en muchas ocasiones las personas con TEA se ven excluidas de los procesos para decidir aspectos esenciales sobre las mismas.

Ser adulto, implica, entre otros aspectos encontrarse con nuevas necesidades, como son, un empleo, vivienda, independencia, relaciones socioafectivas. Promover el camino hacia un modelo real de inclusión desde el marco laboral, social, cultural, deportivo, legal, por mencionar algunos, que a las personas adultas con autismo se les hagan realidad sus derechos, como el resto de la población, ellos deben formar parte activa de la sociedad en la que viven. Las personas autistas deben ser respetadas, aceptadas y valoradas en la sociedad, y esto sólo se puede lograr mediante el respeto, la protección y la realización de sus derechos y libertades fundamentales.

4.2. Convivencia y rol familiar de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El rol de la familia de una persona con autismo es sumamente importante para su crecimiento, desarrollo y calidad de vida. En relación con las condiciones de vida de las personas con TEA, se puede afirmar que la inmensa mayoría de ellos no experimentan un sentimiento de

bienestar general ni satisfacción en los diferentes ámbitos de su vida, como hogar, escuela, ambiente social y laboral. El autismo es un síndrome que, por la naturaleza y severidad de sus síntomas, comprometen la calidad de vida no sólo de la persona que la sufre sino también de sus padres y familiares, dificultando sus aprendizajes y relaciones sociales, haciendo incierta su capacidad de auto valimiento, independencia y vida productiva futura (Morales, 2010).

Desafortunadamente en la persona con autismo, su calidad de vida se ve comprometida por sus déficits para expresar sus sentimientos de bienestar y de comunicar de manera apropiada sus estados de satisfacción o rechazo a sus condiciones de vida; muchas veces estas reacciones se cofunden con conductas inadecuadas típicas de su trastorno (negativismo, aislamiento, rabietas, autoagresión, etc.). Por ello, una consideración para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo es planificar la intervención profesional pensando en los resultados clínicos, funcionales y personales (Tamarit, 2017).

Primeramente, debe entenderse que se caracteriza a la familia como célula vital de sociabilización y se establecen sus funciones y la forma de cómo la presencia de una persona con autismo puede ir afectando de manera diferenciada el ciclo vital de la familia. Se conceptualiza la calidad de vida y se señala la relevancia que tienen los estudios y las buenas prácticas para el mejoramiento de la calidad de vida de la persona autista y la de su familia, porque los resultados personales se centran en las posibilidades y prioridades que tiene la persona autista para lograr una vida plena, ya sea el deseo de realizar alguna actividad en su ambiente, de vivir en un medio amable y no amenazante.

Por ello la familia pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo, porque de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona. Desde hace algún tiempo se destaca el trabajo con las familias, el rol que deben tener, con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas y abuelos principalmente.

El conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo y estimular su aprendizaje potencial. El nacimiento de un individuo con TEA en la unidad familiar cambia las expectativas e influye en el grupo familiar, afectando al desarrollo de la persona con el desorden y la relación entre las redes de apoyo que se puedan poner en marcha y la pretendida calidad de vida.

Es un hecho universalmente aceptado que *“la presencia en las familias de un hijo con algún tipo de minusvalía física o psíquica grave constituye un factor potencial que perturba la dinámica familiar”* (Morales, 2010, p. 32). Esto es porque la convivencia con una persona con este tipo de problemas puede provocar cambios importantes en la vida personal de los distintos miembros, fundamentalmente de los padres, así como el de sus relaciones.

Cuando en una familia se comunica un diagnóstico de TEA, a menudo los padres explican que tenían sospechas sobre éste, pero que había la esperanza que el profesional se lo descartara. El momento de recibir el diagnóstico, es uno de los más duros para la familia, a partir de ahí, empieza un viaje, que, aunque ya había empezado previamente, ha cambiado de nombre, ya que ahora aparece la palabra autismo en su vida. El hecho de recibir este dictamen implica un duelo para ellos, que pasará por distintas fases hasta Asumirlo desde una reacción más realista y aceptarlo (Morales, 2010).

De manera indiscutible muchas familias con hijos TEA presentan niveles de estrés crónico, significativamente superiores a los que muestran las familias con hijos con otras discapacidades. Esta diferenciación en cuanto al efecto causado por el autismo en la familia se inicia muchas veces a causa de las incertidumbres que plantea la evolución disarmónica de las personas con autismo, se mantiene posteriormente ante la ausencia de un diagnóstico y pronóstico claros y aumenta considerablemente como consecuencia de los múltiples efectos negativos en el ámbito familiar. La convivencia en el hogar de una persona con autismo suele ser muy compleja y las familias se ven sometidas desde el principio a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones desmedidas de su independencia (Morales, 2010).

Las personas con TEA requieren a menudo de mucha atención y eso supone un desgaste en los familiares que adoptan el papel de cuidadores. Es importante trabajar en red y apoyarse en los profesionales, para saber cómo gestionar de una forma más adaptativa y funcional su día a día. La calidad de vida de las personas con TEA mejora cuando perciben que pueden participar en las decisiones que afectan a sus vidas, es por eso por lo que es muy importante trabajar la autodeterminación y permitirles que tomen decisiones, ajustadas a su capacidad y edad cronológica, pero que, al mismo tiempo, puedan estar acompañados con el fin de asegurar experiencias de éxito e intentar reducir el hecho que puedan vivir y acumular

experiencias de fracaso (Freixa, 1990).

El apoyo que se puede proporcionar está relacionado con la ayuda de otros miembros de la familia, amigos, vecinos, etc. y con los recursos que la comunidad o el Estado puedan prestar a la persona encargada del cuidado del individuo con TEA, así como con los servicios que esta persona y su familia puedan necesitar y acceder (Morales, 2010).

Para este punto, es obligada la referencia del modelo propuesto por Montserrat Freixa basado en la teoría sistémica para comprender el funcionamiento de la familia ante la discapacidad. Dicho modelo permite explicar algo que se grabe en el pensamiento a la hora de valorar el impacto que genera el autismo de uno de los hijos en la familia. Freixa dice que no todas las familias responden igual, plantea que *“los efectos de la discapacidad van a depender de las propiedades del sistema tales como las características de cada uno de los miembros”* (Freixa, 1990, p. 37), la naturaleza de sus interacciones, el nivel de cohesión, sus roles dentro de la familia y la etapa del ciclo vital en la que se encuentre cada uno de ellos. Aunque durante el resto de la exposición no se mencione de manera explícita, bajo cada generalidad aparente se tendrá presente la variabilidad de respuesta intra e interfamiliar.

El primer desafío con el que se encuentran los familiares es tomar conciencia de lo que le ocurre al infante. Esta tarea puede resultar increíblemente difícil cuando se habla de los TEA. Porque los motivos por los que resulta más complicado son que, por un lado, el autismo es una condición que no puede detectarse durante el embarazo ni observarse físicamente tras el nacimiento, sino que sus manifestaciones comienzan a percibirse pasado el tiempo. Su desarrollo motor, salud y apariencia física son los de cualquier otra persona, por lo que a veces los padres no han podido anticipar sospechas de ningún tipo, ya que todo parece ir bien. No es hasta que la persona cumple más o menos un año cuando los padres empiezan a notar algunas señales que les inquietan.

En estos casos, se considera a la familia como el principal pilar para comenzar el tratamiento, puesto que, durante el procedimiento, se requiere de su colaboración para poder generar cambios a nivel clínico tanto en el paciente como en la familia y las dinámicas que se van generando, los profesionales, pueden orientar, proporcionar pautas y acompañar a la familia, pero el motor para que una persona con TEA siga hacia adelante, es la familia. Es por esa razón, que es importante que se sientan apoyados y que, los profesionales, intervengan

teniendo en cuenta la individualidad de cada sistema familiar porque cada una es diferente.

Las personas con TEA pueden necesitar otros grados de soporte y apoyo, y estos deben realizarse en todos los contextos en los que se desarrolla la persona con TEA y eso incluye el domicilio familiar y sus entornos más cercanos.

Si se realizan adaptaciones en todos los contextos, excepto en el domicilio familiar porque la familia no se muestra colaboradora, el trabajo realizado con la persona con TEA, no tendrá mucho impacto. Eso es debido a que las personas con TEA presentan dificultades a la hora de generalizar aprendizajes y es necesario para que puedan ejecutar un aprendizaje significativo, y que eso tenga un impacto en su calidad de vida. En resumen, el papel de la familia para que un tratamiento funcione es fundamental y crucial. Capacitar a los padres y a la familia en general de la persona con TEA y realizar un trabajo de empoderamiento a tiempo, que les permita mantener una percepción positiva de la situación incidiendo en los factores personales, así como en los situacionales será el mejor apoyo (Morales, 2010).

En la actualidad, el valor de la familia y el rol que juega como institución sigue siendo vital para la supervivencia del individuo y para la sociabilización y modelamiento de la personalidad de sus miembros. La familia sigue siendo considerada como la célula básica de la sociedad cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones. Servir de agente de sociabilización y prever condiciones y experiencias vitales que faciliten el óptimo desarrollo biológico, psicológico, social y moral de las personas con TEA recalcan la importancia y rol preponderante que la familia tiene como factor de soporte psicosocial o de riesgo en la aparición de problemas interpersonales, emocionales, sociales, educativos y del desarrollo en las personas con TEA. La calidad de vida aumenta mediante la aceptación y plena integración de la persona con el apoyo familiar e integración en la comunidad.

Cabe destacar que la familia, al igual que el equipo multidisciplinario que trabaje con la persona autista, es de vital importancia con el fin de fomentar y reforzar todas estas conductas, atendiendo a las dificultades que se presentan y de cómo les impacta en la vida diaria. Por ello la familia juega un papel muy importante sobre todo en los primeros años de vida, ya que muchos de los hábitos, rutinas, costumbres y las normas que se enseñan y adquieren en la familia, los acompañarán durante toda la vida. Los padres, como cuidadores principales, son

los encargados de transmitir dichos hábitos de autocuidado; con sus palabras y conductas serán los responsables de fomentar la realización de estos hasta que logren ser autónomos, con el objetivo de desarrollar estilos de vida saludables.

4.3. Desarrollo de habilidades para una vida independiente.

Las habilidades sociales, son consideradas como un conjunto de capacidades o destrezas que permiten poder desarrollar un repertorio de acciones y conductas que hacen que las personas se desenvuelvan en el ámbito social. Estas habilidades son muy complejas porque están formadas por un amplio abanico de ideas, pensamientos, creencias y valores que son fruto de aprendizajes y de experiencias. Esto va a provocar una gran influencia en las conductas y actitudes que tenga la persona en su relación e interacción con los demás.

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen fallar en la competencia social; les cuesta poder utilizar las diferentes claves visuales, siendo estas fundamentales en los contextos sociales en los que se desenvuelven, sobre todo en la escuela.

La característica común en las personas con TEA es su dificultad para entender las relaciones y situaciones sociales, y, por lo tanto, la carencia para desarrollar las destrezas generales. Las habilidades sociales en ellos son difíciles de desarrollar porque tienen dificultades para entender el comportamiento social adecuado y para comprender las reglas implícitas de la conducta social, porque sus aprendizajes sociales muchas veces son rígidos y no son completamente comprendidos.

Hay que tener claro que esto no significa que no quieran tener amigos, relacionarse, jugar o vincularse con sus iguales, sino que las barreras biológicas no se lo permiten. En ocasiones no entienden las pautas sociales o no saben responder a las demostraciones tanto de afecto como de enfado, dada su dificultad para comprender las acciones de las otras personas. Ahí es donde se debe intervenir para poder ayudarlos a lograr todos sus objetivos en los diferentes ámbitos. Es importante que desde pequeños se fomente su comunicación con la sociedad y que puedan llegar a relacionarse con su entorno. Porque muchas personas con TEA, cuando llegan a la edad adulta, quieren iniciar una vida independiente respecto del hogar familiar. Para garantizar este derecho, es necesario fomentar los servicios de promoción de la autonomía

personal, innovando y adaptando sus características, así como otras ayudas dirigidas a facilitar la vida independiente. Para ello, es preciso disponer de los recursos y apoyos necesarios y específicos para las personas con TEA y sus familias, con especial atención a las que se encuentran en proceso de envejecimiento.

Como ya se mencionó, las personas dentro del TEA tienen dificultades para relacionarse, por lo que hay que trabajar este aspecto desde temprana edad, en familia y con apoyo de un profesional. En primer lugar, para que sean más competentes en el área de las habilidades sociales, y, por otra parte, también es importante para el desarrollo de estas habilidades, hacer un buen uso de las funciones ejecutivas. Esto significa poder atender a los signos del ambiente y de las personas con los que se interactúa, planificar las acciones, poder resolver posibles problemas que se presenten y ser flexible para buscar más de una solución evaluando las consecuencias de cada una.

Los componentes esenciales de las habilidades sociales se adquieren fundamentalmente, a través del aprendizaje, mediante la observación, la imitación y el ensayo, por nombrar algunas. Por lo que es necesario dirigir su aprendizaje social y emocional enseñándoles habilidades básicas para desarrollar competencia social y emocional. Esto incluye el entrenamiento de habilidades sociales en las áreas de resolución de problemas, habilidades de conversación, identificación y manejo de sentimientos y emociones, además del control del estrés. Se debe empezar desde que son pequeños, entrenarlos de forma diaria en sus ambientes naturales, en donde existan oportunidades de socializar e interactuar con otras personas, pero siempre respetando su propio ritmo evolutivo.

Las actividades de la vida diaria, como la higiene personal, la preparación de comidas, el traslado a lugares y la administración del dinero, son importantes para una vida independiente. Muchas personas con TEA muestran deficiencias en estas acciones en relación con sus destrezas cognitivas, pero son muy importantes para vivir de forma independiente y obtener un empleo.

Afortunadamente en los últimos años, a nivel internacional, han surgido propuestas destinadas a crear programas de atención a la vida adulta de personas con discapacidad y necesidades de apoyo continuado. España es uno de los países que más apoyo para que las personas con TEA puedan lograr vida independiente. Dichos programas han ido avanzando, logrando que

exista un proyecto de inclusión social y basados en modelos de viviendas tuteladas (Álvarez, 2015).

En México existen muy pocas instituciones que apoyan enseñan y muestran cómo algunas personas adultas con TEA pueden llegar a tener vida independiente, pero desafortunadamente, no hay lugares que sean gratuitos, el gobierno no posee espacios públicos, pero la sociedad civil organizada ha dado el paso desde hace más de cuarenta años, el Instituto comenzó en 1980 con la impartición de talleres y actividades en general para niños y actualmente tiene programas de Vida Independiente para adultos. Así mismo la Fundación Inclúyeme con casi 14 años de labor ininterrumpida cuenta con programas de Vida independiente, Inclusión laboral, Inclusión social y comunitaria.

DOMUS posee un departamento muestra para capacitar y enseñar a los adultos con TEA a vivir de forma independiente ayudados por un guía o facilitador. En lo que concierne a la Fundación Inclúyeme es relevante mencionar y dar a conocer, a grandes rasgos, que cuentan con las actividades de vida independiente, no solo para las personas con Trastorno del Espectro Autista, sino que promueven e implementan diferentes acciones para las personas adultas con discapacidad intelectual con el propósito de que tengan y gocen de una mejor calidad de vida, pero es importante comentar que dicha Fundación se preocupa por apoyar y otorgar, a través de becas y convenios con DOMUS, el apoyo a los adultos con TEA para que puedan tener independencia con la ayuda de un facilitador. Los adultos disfrutan y aprenden a realizar actividades del día a día en el departamento, desarrollan habilidades de la vida cotidiana, fortaleciendo destrezas para que logren ser capaces de encargarse de sus propias necesidades.

Lo que se pretende con este tipo de programas es fomentar capacidades en las personas adultas para que logren vivir fuera del ámbito familiar. La vivienda independiente, es una opción para que vivan en los apartamentos.

Los programas de DOMUS y de la Fundación Inclúyeme, Vida adulta o Vida Independiente tienen como objetivo fundamental el mejorar la calidad de vida de jóvenes, mayores de 18 años y adultos, fomentando la vida independiente y el desarrollo de las habilidades, principalmente con el perfeccionamiento de nuevos proyectos centrados en el respeto de sus particularidades (<https://incluyeme.org>), en la observación cuidadosa de la persona con TEA y

en los apoyos específicos e individualizados para impulsar sus fortalezas, vía para lograr una vida lo más plena e independientemente posible, y su calidad de vida aumentará con la mejora de habilidades y destrezas, afrontando eventos cotidianos o situaciones de crisis. Pero, solo si se consigue que se sientan cómodos y seguros controlarán el entorno para poder llevar a cabo un proyecto de vida.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO

Esta tesis en la modalidad de Informe de intervención pretende mostrar algunas de las actividades realizadas durante el último año de la formación en la Licenciatura en Psicología Educativa, en la materia Taller de Prácticas Profesionales I y II. Para que los lectores conozcan sobre la institución en que se realizaron las prácticas profesionales, se inicia con la descripción del escenario y del modelo de trabajo empleado en la atención a la población con TEA.

5.1. Escenario

DOMUS Instituto de Autismo A.C., es una institución sin fines de lucro, pionera en México en la atención a personas con Trastorno del Espectro Autista y a sus familias desde 1980; se caracteriza por tener gran interés en la formación de sus profesionales y en brindarles las herramientas necesarias para una atención humana, ética y de calidad.

DOMUS, está ubicado en la ciudad de México y se dedica a brindar servicios y atención a personas con autismo mejorando la calidad de vida, de los individuos con TEA y para conseguirlo es necesario trabajar las habilidades socioafectivas partiendo siempre desde contextos naturales. La Asociación Civil que lleva 42 años de trayectoria, gracias a su modelo de atención integral cubre la evaluación y diagnóstico, brindando un enfoque especializado a cada persona, integrándolo a un ambiente escolar y laboral en el caso de los adultos.

Aunque oficialmente, DOMUS Instituto de Autismo, A.C., como actualmente se conoce, ha pasado por varios cambios, se constituyó un 16 de mayo de 1980, como Centro Educativo Domus, A.C., es notable destacar que, en el año de 1978, varios padres de niños con autismo y discapacidad intelectual, participaron en un proyecto de investigación convocado por la Universidad de Kansas en Estados Unidos, donde se buscó comprobar la efectividad del modelo de intervención conocido como Achievement Place, dicho modelo fue desarrollado en México por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Psicología. Al terminar la investigación, tres familias que habían participado en su desarrollo decidieron unirse para dar continuidad a la atención especializada, sumaron esfuerzos aportando lo necesario para darle vida al Centro Educativo Domus A.C., en 1980.

Tres años más tarde, en 1983, se incorpora al Centro, la psicóloga y actual directora general Judith Vaillard Martínez, quien trae a México el sistema TEACH o también conocido como “Enseñanza estructurada”. La historia de DOMUS es muy importante ya que ha trascendido por varias innovaciones, por ejemplo, en 1991, participó en la creación de la Sociedad Mexicana de Autismo y en 1994 es el primer Centro en propiciar la integración escolar de niños con TEA.

Varios han sido sus logros, en 1995, DOMUS dio el paso a la integración sociolaboral de personas con Autismo. Para el año 2000, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, (SEP) y España crearon la especialidad de Integración educativa en la Universidad Camilo José Cela, ubicada en Madrid.

En 2006, realizaron un curso en 23 estados de la República Mexicana, llamado “La intervención Educativa para personas con TEA”. Cuatro años más tarde, en 2010, abren Campus Domus en la ciudad de México, cuyo principal objetivo es ofrecer educación especializada respecto a temas relacionados al Trastorno del Espectro Autista, los cuales están dirigidos a profesionales, padres de familia, comunidades e instituciones, esta educación, se ofrecen en línea o pueden cursarse en presencial. En este mismo año, Domus se convierte en Instituto, iniciando con la investigación y la enseñanza de manera formal, a través de su evaluador, y actual subdirector académico, el maestro Diego Reza Becerril, quien obtiene la certificación del programa “Intervención para el Desarrollo de Relaciones” (RDI, por sus siglas en inglés).

Para 2011, DOMUS implementa un programa a distancia con el fin de auxiliar a las familias que se encuentran fuera de la ciudad de México y que requieren apoyo en el tema con sus hijos. Es así como empiezan los cursos y apoyos en línea, por ello, un año después, 2012 DOMUS Instituto abre su curso online “El ABC del autismo”. El Instituto ha buscado renovarse a fin de brindar un servicio de calidad. Otro aspecto importante, es que en el año 2014 es DOMUS (Vaillard, 2016) creó su propio modelo de atención al autismo basado en tres preceptos fundamentales, que son:

1. La atención es en todas las etapas de la vida.
2. Los apoyos brindados deben propiciar la inclusión en todas las áreas de la vida.
3. En la intervención parte fundamental es la familia.

DOMUS Instituto de autismo, A.C., en 2015 cambia de paradigma en el patronato. El lema es “Entender para atender”, dicho concepto surge de “Remediación de fallas” para el autismo. Hoy día, DOMUS, se distingue por su modelo de intervención, el cual es integral, es decir, atiende los déficits centrales del autismo. Toma en cuenta las fallas en la comunicación e interacción social y promueve un “modelo de atención personalizado y sistemático que desarrolla las habilidades necesarias para integrar a las personas con autismo en los diferentes ámbitos de la sociedad” (Domus,2021). DOMUS Instituto de autismo, A.C., promueve su trabajo basado en cinco componentes fundamentales:

- Evaluación funcional.
- Métodos de enseñanza-aprendizaje.
- Flexibles y personalizados.
- Abordaje familiar y social.
- Integración total y salud integral.

Finalmente, DOMUS Instituto de Autismo, A.C, ofrece a la comunidad en general, sensibilización sobre el tema del autismo a padres, docentes y alumnos, dando atención a niños, jóvenes y adultos con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

5.1.1. Modelo

DOMUS Instituto de Autismo A.C., es de los pocos espacios especializados en la atención integral a personas con Trastorno Espectro Autista en México, y su visión es ofrecer educación especializada para todos los actores relacionados con el trastorno, ya sea profesionales afines, padres, familias, comunidades e instituciones. También son pioneros en México en los programas de Integración Educativa e Integración Laboral, ya que dan respuesta a las necesidades de la persona con autismo en cada etapa de su vida. Desde 2015 cambiaron su paradigma en la atención a personas con autismo, dando una atención integral centrada en mejorar la calidad de vida a través del Modelo Domus. *“Nuestro modelo de atención se basa en evidencias científicas y 40 años de experiencia. Apoyamos a las familias promoviendo una participación activa, y, a los chicos, mejorando las fallas en la interacción social y su salud integral”* (Vaillard, 2018).

La misión de DOMUS es mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, a través de su Modelo, el cual está basado en cinco componentes:

- Comunicación e interacción social
- Pensamiento y conducta limitada
- Familia
- Salud integral
- Desarrollo de habilidades.

La Comunicación integral es a través de estrategias que buscan desarrollar la relación de participación guiada, con las personas que están alrededor de ellos, como son sus padres, la familia, los especialistas. Porque deben cambiar la forma en cómo se les habla, como se les dan las instrucciones con el fin de que ellos empiecen a desarrollar esta habilidad limitada.

En cuanto al pensamiento y conducta limitada y restringida, se aborda a través de estrategias conocidas como apoyo conductual positivo y terapia cognitiva conductual para flexibilizar el pensamiento y darles más recursos y ampliar su repertorio de conductas e intereses.

El tercer componente es la familia, eje central en la intervención del autismo. Ya que deben de ser entrenados para que, en todo momento, en la crianza, en la casa, en el día a día, impacten y se sientan más empoderados, y mejoren en la relación con ellos.

Salud integral, es el cuarto componente del modelo, las personas con autismo tienen alteraciones y dificultades importantes que deben vigilarse porque se sabe que las personas con autismo tienen condiciones médicas comórbidas al diagnóstico por ello se debe hacer un abordaje para entender lo que está pasando, haciendo una intervención con una alimentación vigilada.

El quinto y último componente del modelo DOMUS es el desarrollo de competencias y habilidades funcionales que se le otorgan de acuerdo con la edad, para que vayan aprendiendo habilidades, como enseñarles prácticas de lavarse, instruir en la forma de comer, los sensibilizan para que en algún momento tengan autosuficiencia.

Cabe hacer mención que el personal contratado por DOMUS Instituto de Autismo, A. C., deberá contar con los conocimientos de diversos métodos de enseñanza, así como diferentes sistemas alternativos de comunicación, como son TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación), en español. RDI, por sus siglas en inglés (Intervención en el Desarrollo de las Relaciones Sociales), es importante informar que el subdirector de área Académica, Diego Reza Becerril es experto en el Modelo RDI, ya que cuenta con el reconocimiento y certificación internacional como consultor. Por ello el modelo integral utilizado en DOMUS toma metodologías y herramientas de TEACCH y RDI.

Es por lo que el modelo DOMUS de intervención temprana, para una mejor calidad de vida, debe ser 24/7 integrando los componentes en la familia y con los especialistas para que acompañen a las personas con TEA eliminando barreras para el aprendizaje utilizando las herramientas de enseñanza estructurada propiciando un mejor procesamiento de la información de habilidades para la vida diaria.

5.1.2. Programas

En DOMUS Instituto de Autismo, A.C. cuentan con diferentes programas para las etapas de niños, jóvenes y adultos con diversas actividades que tienen como fin mejorar su autonomía. Para las personas con TEA mayores de 18 años crearon el programa de Atención a la Vida Adulta, en el cual diseñan un plan de atención personalizado y enfocado, principalmente en cada una de las necesidades de la persona apoyándolas para fomentar una mejor calidad de vida.

En el instituto planifican los programas, servicios y estrategias centrados siempre en la propia persona dentro del espectro como en la familia y esto trae como consecuencia, que el individuo con TEA tenga mayor oportunidad de convertirse en agente activo de su propia vida, para poder tener independencia y autonomía.

El diseño de los programas de intervención de DOMUS están delineados dentro y fuera del instituto mediante diferentes actividades que buscan el desarrollo de habilidades, tanto sociales como personales que los lleven a una mejora de cada usuario en el bienestar físico, emocional y familiar.

Para planificar estos programas, servicios y estrategias, también se toman en cuenta los estilos de vida, los apoyos requeridos y la funcionalidad de estos. Para cumplir con ellos todo el personal de DOMUS Instituto de Autismo, debe tener conocimiento en el método de enseñanza estructurada (TEACH), en los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), el Apoyo Conductual Positivo (ACP), Técnicas de reestructuración Cognitiva (TCC o terapia cognitivo-conductual) e historias sociales (HS).

Diego Reza, subdirector Académico de DOMUS, menciona que *“la aplicación de cualquier técnica debe impactar en las interacciones sociales de las personas con Autismo, en la posibilidad de tomar decisiones, en la generación de espontaneidad e iniciativa y sobre todo en el ajuste de acciones entre una persona y otra”* (Reza, 2015).

Es relevante informar que DOMUS Instituto de Autismo, se distingue por su modelo de intervención el cual es integral porque atiende los déficits centrales del autismo, ya que toma en cuenta las fallas en la comunicación e interacción social, así como el estilo peculiar de pensamiento de igual forma, repara en la salud integral a través de intervenciones sensoriales y nutricionales; finalmente, instruye a la persona con autismo ayudándole a desarrollar sus destrezas y habilidades adaptativas con el propósito fundamental de fomentar independencia, inclusión total y mejora en la calidad de vida. Porque con el desarrollo de sus habilidades se aplican técnicas y metodologías basadas en la comunicación e interacción social con el fin de llevar una buena participación guiada para el desarrollo de las relaciones sociales.

Por último, hay que mencionar que DOMUS, no solo ofrece sus programas (DOMUS, 2015) para la persona con autismo, sino que cuenta con tres servicios fundamentales, que son para:

- I. la persona con autismo
- II. la familia
- III. estudiantes, profesionales y comunidad

5.2. DOMUS, atención a la vida adulta.

En DOMUS Instituto de Autismo A.C., cuentan con acciones de atención para jóvenes y adultos que requieren actividades para mejorar su autonomía, por ello han creado el programa denominado Atención a la Vida Adulta, en el que han diseñado un plan de atención personalizado y encaminado en las necesidades de apoyo de cada persona, estos incluyen proyectos de intervención, tanto para el interior de DOMUS como para realizarse fuera del instituto.

Los diferentes programas están hechos mediante actividades, como, talleres de pintura, yoga, danza, educación física, cocina, música, entre otros que intentan desarrollar habilidades sociales y personales en el adulto con el propósito de mejorar la independencia en cada uno de ellos perfeccionando el bienestar emocional, físico y familiar.

La participación guiada promueve la autonomía y colaboración de adultos con autismo en su vida diaria, mejorando su calidad de vida. Se les enseña a vivir independientemente, en un departamento muestra para que posteriormente y en colaboración con la Fundación Inclúyeme vivan en un departamento en compañía de otros adultos, con su misma condición, reciben los apoyos y asesoría necesarios para lograr una vida independiente.

El objetivo es que los participantes conozcan estrategias para aumentar la autonomía y la participación de adultos con autismo en contextos de casa o comunidad. Con el programa de transición a la vida adulta, DOMUS capacita a los jóvenes y adultos en diversas actividades y oficios para que puedan tener una mejor participación e inclusión laboral. Los servicios que ofrecen en el instituto tienen solo costos de recuperación, ya que son una institución sin fines de lucro, por lo que los diferentes proyectos los realizan a través de donativos para subsistir y generar ciertos apoyos a las familias que lo necesiten y que no puedan pagar, así, generan becas para jóvenes y adultos a quienes capacitan y apoyan a tener mejores condiciones de vida.

5.2.1. Club de amigos

DOMUS Instituto de Autismo, A.C. consciente de que todas las personas requieren contar con espacios en los que se puedan compartir y desarrollar actividades e intereses afines a la edad de cada persona, porque esto ayuda a generar sentido de pertenencia, así como vínculos de amistad. Para ello DOMUS ha creado el Club de amigos, éste ofrece diferentes acciones sociales para que adultos con TEA puedan convivir de una manera segura y con los apoyos adecuados con el propósito de poder realizar interacciones entre personas, jóvenes y adultos de forma segura, participando en espacios fuera del instituto como cafeterías, cines, parques y bibliotecas, siempre acompañado de un guía y dentro de DOMUS disfrutando y compartiendo con los miembros activos de la comunidad en diversos talleres, mejorando su calidad de vida.

5.2.2. Asesoría nutricional

La alimentación de las personas con autismo debe ser variada y completa, los micro y macro nutrimentos deben estar de acuerdo con lo requerido por la edad, peso, altura, sexo y actividad física (Defilippis, 2016).

Debido a que los pacientes pueden tener sensibilidad e intolerancia al gluten, así como otras intolerancias alimentarias. En DOMUS Instituto de Autismo, han detectado que un alto porcentaje de personas con autismo presentan alergias a ciertos alimentos, dermatitis, asma, trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, convulsiones, infecciones respiratorias, así como trastornos del sueño (<https://www.institutodomus.org/node/106>), por lo que se recomienda que esta población siga un régimen alimenticio específico, evitando productos lácteos, así como cereales que contengan gluten ya sea de trigo, avena, cebada y centeno, ya que estos no pueden ser digeridos fácilmente.

Es importante que los alimentos no contengan colorantes, preservantes, aditivos, edulcorantes artificiales y limitar el consumo de azúcar a máximo 25g al día (Defilippis, 2016).

En el Instituto, a través de su programa Asesoría nutricional han evaluado la salud general de niños, jóvenes y adultos con autismo, a través de análisis y estudios clínicos y observando la dieta diaria. Así mismo diseñaron planes de alimentación con base en las necesidades de cada

persona, implementando el protocolo biomédico para disminuir la prevalencia de comorbilidades y mejorar la calidad de vida de las personas que asisten a DOMUS.

Es importante mencionar que dentro del programa Asesoría nutricional se ha capacitado a las familias, a través de asesorías y talleres, para mejorar la salud de sus hijos y se continué al pie de la letra en casa y no solo se promueva el cuidado de la dieta en el interior del instituto.

5.2.3. Taller de Artes Plásticas

DOMUS Instituto de Autismo, A.C., cuenta con diferentes talleres, entre ellos está el de Artes Plásticas, éste es un espacio en el que los jóvenes y adultos con TEA pueden manifestar lo que experimentan a su alrededor y en su interior. A través de la pintura expresan y plasman lo que ellos sienten por medio de materiales como son: acuarela, óleo o pastel. Al taller asisten dos o tres veces por semana a plasmar lo que ellos desean dar a conocer, posteriormente los trabajos se montan en una Galería que está dentro del instituto. Cabe mencionar que varias de las investigaciones, libros o folletos que se publican en DOMUS son ilustradas con los trabajos realizados por los ellos.

5.2.4. DOMUS SIGLA

DOMUS Instituto de Autismo, dentro de sus diferentes programas que tiene para la inclusión de los adultos con autismo, está SIGLA, que significa “Servicio de Apoyo a la Inserción Laboral “con él se busca la plena inclusión en la comunidad ya que el programa brinda orientación vocacional, apoyos individualizados y la formación continua con la supervisión de Asesores Laborales como ellos los nombran.

En el programa SIGLA se ofrece el apoyo en los diversos procesos de búsqueda de empleo o la inserción sociolaboral de las personas adultas con autismo. El instituto lleva a cabo la firma de convenios con diferentes empresas que permitan incluir y acceder a los adultos autistas a un trabajo remunerado, ya que se sabe que es difícil que las personas con TEA entablen relaciones sociales, o simplemente que puedan realizar una entrevista, porque ellos no se vinculan fácilmente con algunos compañeros de trabajo.

En DOMUS se realizan diferentes actividades como el empaquetado de chocolates o dulces para determinada empresa, así como el que salgan algunos de los usuarios a laborar en empresas cercanas al instituto, ya sea limpiando o realizando actividades de archivo. El instituto se preocupa porque los adultos cuenten con una actividad remunerada, puesto que esto significa parte de la independencia o autonomía.

5.3. Atención para adultos con TEA en DOMUS Instituto A.C.

DOMUS, Instituto de Autismo es la única Asociación Civil en México, con programas de atención e inclusión para los jóvenes y adultos con Trastorno del Espectro Autista este 2021, cumplió 41 años de trayectoria con su modelo de atención integral brindando, a través de sus diferentes programas y actividades y con su enfoque especializado a cada individuo para integrar a las personas con TEA en la comunidad, en el ámbito sociolaboral y otorgando vida independiente con la ayuda de actividades guiadas.

5.3.1. Actividades guiadas para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social y recreación.

DOMUS cuenta con diversas actividades guiadas sobre aseo personal, ya sea la higiene bucal, el asearse en general, cambiarse, peinarse, por nombrar algunos, así como el trabajo y cooperación en las actividades de la vida diaria para el hogar, como poner una mesa, lavar los trastes, hacer agua de sabor para acompañar los alimentos, saber utilizar el microondas. Programas de vida independiente, para conocer el cómo atravesar una calle, tomar un autobús o el metro para trasladarse, saber cómo funciona un elevador, o el doblar la ropa, limpiar el departamento, tender la cama, por ejemplo, son acciones que ayudan a la inclusión en todos los ámbitos para lograr cierta independencia guiada.

Talleres que les permitan desarrollar habilidades de comunicación como son la pintura, a través del taller de artes plásticas, la música, mostrándoles los instrumentos musicales, así como bailar y cantar para que se integren y desarrollen habilidades de comunicación y sea más fácil trabajar y convivir en equipo.

Acciones guiadas como llevar a cabo la actividad física, el yoga, el que sepan que es

importante el ejercitarse, conocer una buena alimentación. Todos estos talleres y actividades, ya sea de recreación como ir al cine, al museo, a una cafetería, a la biblioteca, les ayuda a mejorar su bienestar y poder contar con habilidades, tanto sociales como personales.

5.4. Procedimiento

Este apartado tendrá como finalidad describir el escenario de forma detallada, y dar a conocer cómo se llevó a cabo la intervención y apoyo brindado, así como el objetivo, la identificación de necesidades, y el análisis de dicha intervención mostrando las características del escenario general mediante la participación guiada, considerando la metodología RDI que se hace mención en el Capítulo II del marco teórico.

Por lo anterior, los escenarios de las prácticas profesionales del programa educativo de la licenciatura en Psicología Educativa, tiene como objetivo fortalecer las competencias profesionales del estudiante mediante su participación con otros profesionales y el desempeño de actividades relacionadas con la psicología educativa en un escenario laboral al apoyar la aplicación, vinculación e integración de sus conocimientos a través de la guía y supervisión del profesor en el escenario durante dos semestres. Dentro de la línea de educación inclusiva encontramos a DOMUS Instituto de Autismo, A.C, en donde hace mención que las actividades a realizar es el apoyo en actividades para el desarrollo de habilidades socio afectivas, cognitivas, laborales y de la vida diaria, apoyo en el diseño de las propuestas de atención a población con autismo, participación en el diagnóstico Integral basado en la observación de la persona en diversos contextos sociales, así como en el análisis de la historia de su desarrollo.

De esta manera, el trabajo de intervención retoma los programas de Atención a la Vida Adulta y el de Servicio de Inclusión y Gestión Laboral (SIGLA), que está basado en el mejoramiento de la autonomía e inclusión en la comunidad, para el desarrollo de habilidades sociales y personales, así como del apoyo en los procesos de búsqueda de empleo e inserción socio-laboral.

En este sentido es imprescindible comprender y atender los procesos de desarrollo, aprendizaje, comunicación y socialización, así como de las características del TEA, los apoyos necesarios, metodologías y estrategias para acompañar a los usuarios de DOMUS día a día.

Las prácticas profesionales se llevaron a cabo en el Programa de Atención Integral a Personas con Trastorno del Espectro Autista con la población adulta, durante el periodo del 29 de agosto al 25 de noviembre de 2016 y del 16 de enero al 26 de mayo del 2017, dentro de las instalaciones del centro educativo, asistiendo los lunes, miércoles y viernes, cubriendo un total de 324 horas.

Es importante mencionar que, para poder intervenir con los usuarios, las actividades se realizaron en tres etapas. Al formar parte del área de prácticas profesionales, hay la exigencia por parte de la institución de trabajar con ciertas reglas que están encaminadas sobre la forma de trabajar con los usuarios, derivando la importancia de la capacitación antes de interactuar con los usuarios.

En la primera semana se capacitó a las participantes de manera general y concreta por parte de los asesores del centro educativo. Se impartió la Historia sobre el Autismo, Diagnóstico, Características del Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como Programas sobre Morbilidad asociada, Modelo TEACCH, Programa de Intervención para el Desarrollo de la Relación (RDI), el Modelo y los Programas de la institución.

En la segunda etapa las asesoras del centro educativo presentaron a cada uno de los usuarios, enfatizando sus habilidades, cualidades, gustos, debilidades, y conductas, con la finalidad de conocerlos poco a poco y así poder interactuar con ellos. En el primer mes, a las practicantes se les asignó trabajo con diferentes usuarios, esto con el propósito de que siempre les asignarían una persona diferente, en los días que se asistía; en la tercera y última etapa, las asesoras previamente explicaban en qué consistían las actividades que se realizarían con los usuarios. Así mismo, a los beneficiarios se les anticipaba qué facilitadora estaría con ellos trabajando y desarrollando las diferentes actividades.

Es importante enfatizar que algunas acciones se tenían que adecuar conforme a las condiciones y necesidades de los usuarios, por lo tanto, se apoyaba a cada una de las asesoras para realizar las modificaciones necesarias, y al momento de efectuar la tarea la facilitadora intervenía directamente con el usuario, valorando el escenario, en cómo se conectaba cada una con el usuario (comunicación), los apoyos, la importancia de la relación social en todo el proceso, el juego de roles, y finalmente la retroalimentación.

Por otra parte, algunos sábados se solicitaba a las practicantes, prestadoras de servicio social y asesores en inclusión educativa para que asistieran a las capacitaciones, con la finalidad de retroalimentar el desempeño de las actividades que se realizaban con los usuarios, sin embargo, dicha capacitación no era tan constante para las practicantes, por lo que esto limitaba en el aprendizaje.

Las actividades que se realizaron durante la estadía en el centro educativo durante las prácticas profesionales se mencionan a continuación:

- Apoyar a las asesoras en la elaboración de adecuaciones en las planeaciones de actividades, esto se realizaban cuando las condiciones y los escenarios no se prestaban, o en su caso, de acuerdo con las necesidades de los usuarios.
- En el segundo periodo de las prácticas profesionales que comprendió del 16 de enero al 26 de mayo, se llevó a cabo la elaboración y ejecución de proyectos, dicha iniciativa fue propuesta por el profesor a cargo del Taller de Prácticas Profesionales, y que, a su vez, fue aprobada por la institución. Las practicantes involucraban a los usuarios que estaban en el Programa de Atención Integral a Personas con Trastorno del Espectro Autista población adulta, para que participarán, interactuaran y realizarán otras actividades diferentes a la rutina diaria, con el fin de potencializar la interacción social, promover actividad física, desarrollar habilidades y capacidades motrices, optimizar la modulación de los sentidos, mejorar capacidades de comunicación y enseñanza en la salud y sexualidad humana, fomentar la creatividad artística a través del dibujo y la pintura, así como generar canales de comunicación no verbal. Estos proyectos se realizaban en coordinación con las practicantes y se denominaron: “El poder de la Música”, “Arte: dibujo y Pintura”, “Danza y Movimiento”, “Elaboración de material sensorial”, “Representaciones sociales y Sexualidad”.
- Así mismo se les daba participación guiada a los usuarios en diferentes actividades, como son: el aseo personal, desplazamiento a salones o actividades, vida diaria, ocio, comunicación e interacción social, sensorial y de relajación, vida independiente y entrenamiento laboral.

A partir de las capacitaciones y del acercamiento con los usuarios en diversas actividades, se permitió conocerlos más, así como las características del autismo. Para lo cual se eligieron dos usuarios, con los que más se tuvo convivencia, en las actividades de vida independiente, tomando 10 sesiones diferentes de cada uno. Intentando abarcar el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social, laboral y de recreación.

5.4.1. Objetivo

Describir el papel que desempeña el facilitador en la relación de participación guiada para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social, recreación y vida diaria en adultos con Trastorno del Espectro Autista para una vida independiente.

5.4.2. Descripción del Escenario

Es relevante para la institución especializada en atención a la población con TEA, en mejorar la calidad de vida de las personas con autismo, a través de un modelo de atención integral, acciones de investigación, enseñanza, difusión y programas específicos para los adultos con TEA.

La Asociación Civil cuenta con instalaciones específicas y adaptadas para poder llevar a cabo cada una de las actividades y programas sin dificultad para las personas con TEA. Cuentan con rampas de acceso para las personas con discapacidad motriz.

El instituto cuenta con un patio, donde hay un lavabo de manos, una resbaladilla, un volatín tipo mundo, dos columpios, y un pequeño carrusel. Ahí se les enseña a lavarse las manos antes y después de jugar, mostrando que la limpieza es parte importante en nuestra vida. Hay una cocina, con un pequeño comedor, en donde se les instruye y enseña el cómo calentar sus alimentos, así como el colocar una mesa, levantar los platos, secarlos y acomodarlos en su lugar.

Dentro de las instalaciones de la institución, existe el salón de capacitación, aquí se realiza el empaquetado de dulces, trufas, enjambres de chocolate con cereal, entre otros, actividad que

llevan a cabo para que las personas con TEA cuenten con un ingreso.

Hay diferentes aulas y que están pintadas con un color particular para diferenciar las áreas, el aula amarilla es para realizar los trabajos de ocio y recreación.

En el salón azul por las tardes se imparte el Taller de Artes Plásticas, mientras tanto en el turno de la mañana se encuentran niños de 9 y 10 años que no cuentan con habilidades para poder asistir a las escuelas, por lo tanto, se enfocan en desarrollar habilidades de la vida diaria, como de higiene personal y tareas en el hogar. En el salón rojo se realizan actividades de vida independiente como enseñarles a lavarse los dientes, ponerse el calzado, acomodar la ropa y a preparar su lonchera entre otras más, y en el turno de la mañana se encuentran niños entre 3 y 7 años en donde se trabaja en sus habilidades para la convivencia escolar y para poder ser incorporados en instituciones regulares, y en el salón blanco se encuentran los adolescentes que no asisten a escuelas regulares, realizando actividades de la vida diaria.

Por otra parte, el instituto cuenta con un departamento en el cual se realizan las actividades sobre inclusión laboral y vida independiente, que son actividades de la vida diaria. El departamento se encuentra ubicado a veinte minutos caminando de la institución. El departamento cuenta con un elevador, una pequeña sala con su televisor, un comedor, la cocina integral, el cuarto de lavado, dos habitaciones cada una con dos camas individuales y baños con regadera. Aquí se les instruye cómo vivir independientemente, así como lavar la ropa, planchar, tender la cama, preparar los alimentos, ir de compras, usar el elevador y el microondas, principalmente.

5.4.3. Participantes

A continuación, se presentan las características y algunos datos sobre los dos participantes que se eligieron para realizar la intervención, por confidencialidad, no se dan los nombres, únicamente se referirá a la letra inicial del primer nombre de pila de cada uno de los participantes con el propósito de guardar el anonimato de los participantes. Los dos participantes no tienen escolaridad alguna.

Breves semblanzas de cada uno de los participantes: R y J.

Considerando el proceso de intervención, y que durante el periodo de las prácticas profesionales hubo una interacción constante con diferentes usuarios, a solicitud de la institución se trabajó con dos personas que asisten a la institución, que se nombrarán R y J con el propósito de guardar su identidad.

R: Es de un nivel socioeconómico medio, está becado en DOMUS, él mide aproximadamente 1.70, es de tez blanca, ojos café oscuros, cabello castaño oscuro y rizado, es muy flexible para realizar diversas actividades, es expresivo y externa lo que le agrada mucho, tiene mucha cercanía y cariño con su hermana y su sobrino, debido a que los menciona mucho, le fascina la comida mexicana y, sobre todo, siempre quiere plasmar sus platillos favoritos en el Taller de Artes plásticas, también plasma sus platillos favoritos, a través de sus pinturas. Así mismo hace énfasis sobre su hermana y sobrino o de alguna anécdota que le haya sucedido. Sabe leer y escribir lo básico, le gusta mucho la música de la época de los ochenta y regional mexicano. R también vive en el departamento de la Fundación Inclúyeme realizando vida independiente con guía de lunes a viernes junto con otras personas.

R dentro de las actividades de ocio se muestra muy alegre y dispuesto, las espera y las planea siendo muy apegado a los horarios, por lo que, al cambiarlas suele mostrarse ansioso y frustrado. En las actividades de vida independiente o laborales R suele realizarlas con entusiasmo porque sabe que recibirá una recompensa simbólica, que a él le gustan, como escuchar música, ir al parque, o ganarse alguna actividad de ocio fuera de las instalaciones.

J: Es de un nivel socioeconómico medio, mide aproximadamente 1.60, es de tez morena clara, ojos café oscuros, cabello castaño oscuro lacio, debido a que tiene una falla visual no sabe leer no escribe, no posee lenguaje verbal, comprende las instrucciones básicas, cuando alguna actividad o comida le agrada, lo expresa a través de una sonrisa, le gustan mucho las en frijoladas, usa lentes, goza asistir a las clases de yoga y pintura. Una vez al mes participa en las actividades de arte en el Museo del Arte Popular, le atraen los colores llamativos o que contienen diamantina. Le gusta mucho observar y tocar el agua.

Disfruta las salidas recreativas fuera de la institución, J goza actividades de vida independiente o laborales; su desenvolvimiento al aire libre es muy bueno, respetando y siguiendo las instrucciones, mostrándose relajado y contento en el desarrollo de las actividades de ocio.

Tabla No. 4 Presentación de los participantes*

Participante	Edad	Género	Ocupación
R	43	M	Elaboración y empaquetado de golosinas en el Taller de Dulces de DOMUS
J	30	M	Elaboración y empaquetado de golosinas en el Taller de Dulces de DOMUS

(*Elaboración propia).

5.5.4. Identificación de necesidades

Como se mencionó en el primer capítulo, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, por lo tanto, el papel como psicólogos educativos es relevante comprender el contexto, observar los factores que intervienen en él, identificar las necesidades de la comunidad para poder intervenir y con ello mejorar en las prácticas educativas.

Como primer elemento fue necesario aplicar la técnica de observación, permitiendo adentrarse al contexto, ya que a través de la observación se logra registrar información sobre el desempeño del usuario en diferentes contextos de interacción, las habilidades y niveles de apoyo que requiere cada usuario; el formato de objetivos, brindado por la institución, dicho formato establece los objetivos generales de la actividad, el uso de apoyos visuales adecuados a cada usuario y la secuencia de la actividad, la metodología RDI, modelo TEACCH, por otra parte, las cartas descriptivas siendo una herramienta esencial en el presente trabajo, ya que permite registrar de manera detallada como se llevó a cabo cada actividad, los apoyos, logros, fracasos, de las personas con TEA antes de la actividad, durante la misma y después.

Se observó que las necesidades en J consisten en apoyarlo visualmente, debido a que no ve

muy bien, por lo tanto, es importante que las herramientas con las que trabaje durante alguna actividad hay que acercárselas, para que él logre verlas; también insistir en el uso de sus lentes para el desplazamiento al interior de la institución, así como al exterior. J se guía apoyándose del hombro del facilitador, por lo que se le tiene que anticipar sobre los señalamientos como el cruce peatonal, al abordar y descender del transporte público, al subir o bajar escaleras, con el fin de evitar algún accidente. Ahora bien, en él se requiere reforzar los niveles de apoyo para ciertas actividades, como, por ejemplo, el uso del horno de microondas, lavado de manos y cepillado bucal, entrenamiento laboral, el desplazamiento hacia el exterior de la institución.

J realiza diferentes actividades de aseo personal, desplazamiento, vida diaria, ocio, comunicación e interacción social, sensorial y de relajación, vida independiente, entrenamiento laboral, para las actividades antes mencionadas es importante motivarlo y anticiparle, esto con el fin de que no lo vea tan rutinario, ya que, al ser tan rutinarias las actividades él abandona la actividad. A J le gusta mucho realizar actividades al aire libre, por lo que se le permite reforzar los señalamientos de cruce peatonal, ubicarlo en el momento que debe cruzar las calles ante el cambio de los colores del semáforo, marcar el paso, el ascenso y descenso del transporte público, y la interacción social; asimismo, en las clases de pintura al interior de la institución y en el Museo de Arte Popular, y la clase de yoga, permite que en estos espacios se pueda trabajar de manera más flexible la interacción social y la comunicación con J siendo elementos esenciales, debido a que en él hay ausencia de lenguaje, por lo tanto los canales de comunicación deben ser claros, J comprende las instrucciones y sigue la secuencia de la actividad a través del apoyo de ficheros (tarjetas de imágenes de la actividad) y la participación guiada.

Por otra parte, R efectúa actividades de vida diaria, ocio, aseo personal, sensorial y de relajación, entrenamiento laboral, al igual que en J es importante motivarlo para la realización de actividades, así como reforzar los niveles de apoyo para ciertas tareas, como por ejemplo, el desplazamiento hacia el exterior de la institución, los señalamientos de cruce peatonal, y los cambios del semáforo, marcar el paso, así como interactuar más con él para la realización de otras actividades fuera de la rutina. R cuenta con lenguaje verbal, aunque no tan fluido, y comprende las instrucciones.

Ambas personas realizan actividades de vida independiente, como el aseo personal, lavado de trastes, doblar ropa, tomar el elevador, barrer, trapear, limpiar mobiliario, poner la mesa,

secar y guardar trastes, tender la cama, hacer agua de sabor, desplazarse al exterior de la institución, así como actividades sensoriales, asistir a las clases de pintura, yoga o brain gym, entrenamiento laboral, realizar actividades al aire libre como caminatas, además de asistir al parque, ir al boliche, al cine y al parques de diversiones.

Por ello es importante enfatizar en este apartado que, en todo el proceso de cada actividad, involucra una interacción social, comunicación, participación guiada, motivación, modelación, enfocándose en todo el tiempo en la persona y no el producto, porque como lo menciona la propia institución es dejar a un lado si hizo bien la acción, si doblo bien el pantalón, o si el agua no sabe bien, lo transcendental es ver al usuario como un aprendiz, en donde participa como un compañero activo y que este es guiado cuidadosamente por sus facilitadores o maestros, para llegar a la zona de desarrollo próximo, en la que con la ayuda del facilitador va aumentando su desarrollo personal.

Dentro de las actividades ya establecidas se planteó generar actividades fuera de la rutina, esto con el fin de poder romper la inflexibilidad en actividades rutinarias, retomando esta característica del TEA de “no cambio” y considerando que les gusta mucho hacer actividades al aire libre, se observó un área de oportunidad para convivir, que se relacionarán con otras personas, siempre y cuando se les anticipe para no generar irritabilidad, estrés, malestar y ansiedad, conductas disruptivas.

5.4.5. Intervención y cartas descriptivas

Ante el incremento de incidencia del TEA a nivel mundial y nacional, surge la necesidad de entender y comprender lo que es TEA hasta la actualidad, con el fin de poder brindar las herramientas necesarias para el aprendizaje y habilidades en todas las etapas de desarrollo de las personas con TEA.

Todas las actividades realizadas desde el inicio y conclusión de las prácticas profesionales fueron supervisadas por la Consultora de Inclusión Socio laboral, que, a su vez tiene a cargo, un grupo de asesoras de Inclusión Socio Laboral y Vida Independiente, que guiaron y retroalimentaron en cada una de las actividades que se llevaban a cabo.

Dentro la línea de trabajo que realiza la institución y que se tiene que seguir, en primer lugar, no verbalizar mucho con los usuarios durante las interacciones, debido a que la admisión de mucha información puede detonar a que el usuario realice una conducta disruptiva, (autoagresión, agresión hacia otras personas, estrés) y, en segundo lugar es no mencionar a la palabra “No”, ya que al emplear esta palabra pueda generar al usuario una mala experiencia e inclusive a la autoagresión, sin embargo, hay que analizar hasta qué punto puede ser muy funcional el omitir la palabra “No”, sobre todo en cuestiones de supervivencia.

Se trabajó con la metodología RDI y el formato de evaluación de Relación de Participación guiada (RPG) cuya finalidad como lo dice el título es evaluar la participación guiada que hace el guía durante una actividad, permitiendo identificar si se consideraron todos los criterios del formato, en donde se incluyen los ajustes y apoyos que necesite el usuario.

La metodología RDI y la evaluación RPG siendo el esquema de trabajo de la institución junto con no verbalizar mucho y el omitir la palabra “No”, considero que esta palabra puede emplearse de manera acertada en situaciones de supervivencia, se llevó a cabo una reciprocidad social-emocional, andamiaje (roles, apoyos físicos y visuales), oportunidades de espontaneidad.

Es relevante observar cómo responde bajo una interacción guiada e incluso en la iniciativa de otros usuarios, cómo se desempeña, qué hace cuando no se le guía en alguna actividad, dando oportunidad a generar espacios de espontaneidad y observar el interés de las personas para generar interacción social al realizar alguna actividad por iniciativa propia, inclusive de hacerlo de manera autónoma. Por lo tanto, observar el desempeño de las personas en cada actividad tanto guiada como no guiada, permite ver el desarrollo social, comunicativo, laboral y conductual, para poder realizar los ajustes necesarios de acorde a las necesidades que presenten las personas.

RDI establece el papel del guía y aprendiz, en donde el guía distingue su rol como un facilitador con el aprendiz, la participación guiada no es un ejercicio teórico, debido a que brinda una serie de herramientas que necesita el aprendiz para que pueda progresar y favorezca su desarrollo, así como mejores oportunidades del crecimiento cognitivo, emocional, social; ésta sucede cuando el aprendiz experimenta una mayor incertidumbre, lo que permite conectar con la acción y dar respuesta ante dicho acontecimiento, es decir, que el aprendiz asimile de sí

mismo y de su entorno, los estados de incertidumbre que se dan, cuando se presenta un problema nuevo y que reta los aprendizajes previamente aprendidos.

En el Modelo TEACCH, se utilizan imágenes o pictogramas, empleando como herramienta con los dos usuarios, pero sobre todo con J una caja de zapatos con divisiones (fichero), en donde se coloca la imagen (tarjeta) la secuencial la actividad que se pretende realizar, desde el aseo de dientes, ir al sanitario, doblar la ropa, poner la mesa, empaquetado de trufas, identificación de colores del semáforo, señalizaciones, entre otras. Este modelo se empleó más con J permitiendo que identifique visualmente las imágenes y pueda comprender la actividad, sin embargo, es importante resaltar que para alcanzar buenos resultados se debe tomar en cuenta la claridad, organización e instrucción; asimismo, se anticipe a la persona la actividad, con la finalidad de que la persona acepte lo que se va hacer, es importante anticiparles si habrá algún cambio en su rutina, esto con el fin de evitar que se presente conductas disruptivas por parte de la persona.

Las bases del aprendizaje y los procedimientos procedentes de las teorías de Skinner han tenido relevancia en el campo de la educación. *“El reforzador es el estímulo o acontecimiento que sigue a la respuesta y la fortalece; los reforzadores son específicos de las situaciones: se aplican a individuos en momentos particulares y en determinadas condiciones”*. (Schunk, 1997, p.5).

Considerando que, hay reforzadores primarios y secundarios los cuales influyen en nuestra vida; los reforzadores primarios son universales, son estímulos biológicos y son de carácter adaptativo para la supervivencia, como, por ejemplo, el aire, el agua, comer, dormir, por otra parte, los reforzadores secundarios son aprendidos y neutros, a comparación de los reforzamientos primarios estos no son de supervivencia, los reforzadores secundarios van encaminadas en reforzar conductas y que estos dependen de la historia individual de la persona y del contexto en el que se desarrolla, por ejemplo, las felicitaciones, elogios, dinero.

Por consiguiente, el reforzamiento positivo se empleó en momentos oportunos para motivar a los usuarios en el desarrollo de las actividades, expresiones como: ¡Muy bien!, ¡Genial!, ¡Hicimos un buen trabajo!, ¡Dame esos cinco!, ¡Felicidades! Todas estas expresiones fueron conducidas con una expresión facial, o en su caso, a través de señas como chocar palmas, dar una palmada en el hombro, o levantar el pulgar de bien hecho.

Retomando las ideas del autor se puede decir que el modelamiento o también llamado aprendizaje vicario fue trabajado por Albert Bandura, consiste en que el individuo aprenda conductas a partir de la observación y la imitación de una acción de otra persona, siendo muy eficaz en diferentes áreas, por ello, fue una de las estrategias esenciales que se llevaron a cabo, en diversas actividades.

Para este aprendizaje, se requiere que una persona funja como modelo, ya sea, de manera presencial o virtual, y el aprendiz debe prestar su atención, recordarla, analizarla y reproducirla; posteriormente ante una situación. A través de la teoría cognoscitiva social Albert Bandura incrementa la perspectiva conductista del aprendizaje en donde incorpora los procesos cognoscitivos como los pensamientos, expectativas y las creencias para explicarlo, y mediante las investigaciones de Bandura y sus colegas, "*demonstraron que, si el modelo tiene éxito en una actividad o es reforzado por ello, habrá más posibilidades de que lo imiten*". (Tinado., Martínez., Covarrubias., López., Quesada., Olmos., Díaz Barriga, 2010, p. 23).

Antes de realizar alguna actividad, previamente se revisa el calendario, esta herramienta es empleada como guía para saber qué actividades les toca realizar ese día, anticipando al usuario con las siguientes preguntas: ¿Qué día es hoy?, y se señala en el calendario el día correspondiente, y después se les hace la siguiente pregunta ¿Qué actividad toca hoy?, señalando las imágenes que indican las actividades del día, esto permite, que el usuario tenga claro el espacio y tiempo.

Considerando la metodología RDI y el formato de evaluación de Relación de Participación Guiada (RPG), se enmarca la actividad y se establecen los roles entre el guía y el usuario, pero si el usuario no da respuesta favorable, lo que se hace es motivar al usuario, con el fin de que acceda para llevar a cabo la actividad sin necesidad de forzarlo, mencionando palabras o haciendo señalamientos, por ejemplo: ¡Hoy es miércoles, toca departamento!, ¡Ya se acerca la hora de la comida!, ¡Es viernes hay clase de pintura! o se señala la bata que usan para entrenamiento laboral. Cuando las actividades son fuera de la institución se les anticipa previamente para que tengan conocimiento, cada usuario es acompañado por una practicante y la asesora que supervisa a todo el grupo.

Como se ha mencionado anteriormente, cada persona con TEA es diferente, si el usuario ya está aceptando una mayor verbalización entonces sí se puede ampliar más el vocabulario, sin embargo, no siempre aceptan mayor verbalización.

En la parte de anexos se encontrarán las 20 cartas descriptivas de dos usuarios del Instituto especializado en la atención a la población con TEA que participan en los diferentes programas de Vida independiente e Inclusión laboral.

5.4.6. Análisis de la intervención

Con el fin de presentar los resultados encontrados en las diferentes sesiones con cada uno de los dos participantes, se desarrolla un informe descriptivo-narrativo como se realizó en las cartas descriptivas, donde se intentó transcribir el diálogo utilizado para dar indicaciones en las diferentes actividades llevadas a cabo con los usuarios adultos del Instituto con el propósito de identificar los aspectos que ayudaron al aprendizaje para la vida independiente y sociolaboral.

Los programas de Atención a la Vida Adulta y el Servicio de Inclusión y Gestión Laboral (SIGLA) de la institución, cuyo objetivo es mejorar la autonomía de las personas con TEA y su inclusión en la comunidad, el desarrollo de habilidades sociales y personales, el apoyo en los procesos de inserción sociolaboral.

Retomando la línea de educación inclusiva en los escenarios de prácticas profesionales, las actividades a realizar en la institución están enfocadas en el desarrollo de habilidades socio afectivas, cognitivas, laborales y de la vida diaria, apoyo en el diseño de las propuestas de atención a población con autismo, tomando en cuenta la metodología RDI y el formato de Relación de Participación Guiada (RPG) mencionado en el capítulo II y V.

Para poder trabajar con las y los usuarios conlleva conocer a la población, interactuar con ellas y ellos, conocer su entorno familiar, sus gustos, habilidades, la dieta que llevan a cabo, nivel de escolarización, si hay lenguaje o no, comorbilidad, el comprender el modo en que piensan y sienten las personas con TEA, sus intereses, es decir, si comprendemos a la otra persona nos permite plantear metas y el desarrollo de las actividades que estén encaminadas hacia una mejor calidad de vida, fomentando la autonomía.

Si bien, hay que recordar que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se manifiesta desde muy temprana edad y de manera diferente a cada persona, variando sus características sociales, conductuales y cognitivas, por lo tanto, al realizar un programa de intervención no solo hay que basarse con el diagnóstico clínico, sino también hay que considerar su historia de vida y su desarrollo de la persona.

Antes de poner etiquetas, discriminar o estigmatizar no debemos olvidar que es una persona y como persona tiene un reconocimiento jurídico, aspiraciones, emociones, sentimientos, conciencia, y ante el desarrollo de una actividad se debe centrar en la persona, considerando sus experiencias, estados de ánimo, observaciones directas en la persona, establecer una relaciones interpersonales afectivas, de empatía y respeto para hacer un espacio educativo en donde beneficie a la persona, el profesional al estar en este tipo de escenarios requiere vocación para transformar, de hacer cambios y cuestionar la realidad, y como menciona Vaillant .(s.p). *“La enseñanza apasionada tiene una función emancipadora que consiste en influir en la capacidad de los alumnos ayudándoles a elevar su mirada más allá de lo inmediato y aprender más sobre si mismos”*.

Toda intervención psicoeducativa se debe considerar las necesidades del entorno, la accesibilidad de la institución, de los padres de familia o tutores, las limitaciones (económicas, materiales, aprendizaje, entorno), las personas que trabajan en la institución, antecedentes involucrados, la capacidad de planificar, anticipar, el modo de comunicarse y relacionarse con las personas con TEA, la comprensión del entorno, el cómo afrontar imprevistos y la manera de realizar adecuaciones al plan de trabajo, la forma de pensar y actuar, la sensibilización, empatía. Cada actividad por realizar se les anticipa a las y los usuarios, también se trabaja la motivación encaminada en el aprendizaje y a promover habilidades en diferentes áreas, considerando los conocimientos previos.

El modelo TEACCH, conocido como modelo de enseñanza estructurada, fue empleado en diversas actividades, con J en el cepillado de dientes y lavado de manos, uso del microondas, posturas en la clase de yoga, empaquetado de trufas y en el caso de R en el desplazamiento al exterior de la institución, como señalizaciones, cruce peatonal, identificación de colores del semáforo, cambio de ruta en el desplazamiento, partiendo de las necesidades de la persona y el entorno, considerando en reforzar habilidades mediante la enseñanza y la introducción de

cambios en el área, en donde se toma en cuenta la colaboración entre el guía y el aprendiz, evaluar las limitaciones del usuario, la estructura de la enseñanza.

Las actividades conllevan una estructura organizada, en donde se adapta el ambiente conforme a las características de la persona con TEA, considerando el lugar, tiempo (día, hora), establecimientos de rutinas, agendas de trabajo, en donde se encuentran anotadas las tareas a realizar durante el día, en este caso las y los usuarios tienen en el salón un calendario de los días de la semana en donde están escritas y dibujadas las actividades.

Las tareas se organizan de tal modo que se les anticipa a los usuarios, los apoyos visuales, utilizando imágenes impresas o dibujadas en fichas de trabajo, permitiendo que los usuarios identifiquen el entorno educativo, las tareas y los tiempos, el uso del trabajo independiente de los usuarios, de tal modo que mediante el otorgamiento de apoyos visuales el usuario desarrolle la tarea de manera autónoma; considerando la elaboración de cajas TEACCH (fichero hecho con una caja de zapatos), ayudó a que los usuarios reforzarán ciertos conocimientos previos (señalizaciones, funciones del semáforo lavado de manos, cepillado de dientes, empaquetado de trufas, entre otros), con el fin de que los usuarios presten su atención en el fichero relacionado a una actividad en particular, permitiendo reforzar los conocimientos previos y que la actividad sea desarrollada y concluida de manera exitosa y con la mayor autonomía.

El papel del Psicólogo Educativo es esencial, creando un ambiente de seguridad y participación, para que el usuario se introduzca a nuevas competencias, considerando los momentos de incertidumbre y angustia que puede provocar ante un reto, dando respuesta en minimizar la nueva tarea o proporcionar más apoyos para lograr que la actividad sea desarrollada con éxito, tal como se observó en la actividad de cruce de calles sin señalizaciones y cambio de ruta al departamento donde vive R, en donde, ante un nuevo reto, R entro en angustia, pero al crear en un ambiente de confianza y liderazgo, se le explico como cruzar una calle sin señalizaciones y semáforo, la ubicación de lugares y calles que rodean el departamento, se estableció un proceso de aprendizaje de manera estructurada entre la persona con más experiencia y la persona con menos experiencia. Por lo tanto, se funge como mediador con el usuario y las nuevas tareas de la vida cotidiana en donde se le está capacitando para que pueda afrontar diversas tareas de la manera más autónoma posible.

En cada actividad a desarrollar, se tiene que valorar los diez criterios de la Evaluación de Relación de Participación Guiada (RPG), que están relacionados con los objetivos de aprendizaje, considerando en enmarcar actividad, establecimiento de roles en las actividades, comunicación multimodo, generación de momentos de incertidumbre productiva, andamiaje, propicia colaboración, genera reciprocidad social-emocional, retroalimenta en momentos oportunos, identifica oportunidades para una RPG, guía de manera pausada, en donde el guía y el aprendiz son co-participantes activos en un proceso de aprendizaje, es decir, ambas personas de manera conjunta ven hacia afuera la tarea.

Como se detalló en las cartas descriptivas, todos los usuarios muestran agrado por el Taller de Artes Plásticas, por ello la instructora propuso que cada una de las obras de las personas que acuden a él, sea una opción laboral; reproduciendo sus pinturas en tazas, posters y soportes para teléfonos móviles, los cual se vendieron a través de DOMUS, obteniendo los usuarios un pequeño ingreso por sus pinturas.

Gracias a la relación de participación guiada, se acompaña a cada uno de los usuarios con el fin de que desarrollen habilidades sobre la vida diaria y limpieza en la institución, por lo cual, algunos han encontrado trabajo realizando limpieza en museos. Así como otros, mediante la capacitación guiada de empaquetado de productos, lograron laborar en el taller de envasado para entregar dulces en bolsas a diferentes empresas.

En lo que respecta a las disciplinas de caminata y yoga, les atrae porque les gusta ejercitarse; la actividad la sienten como un espacio de esparcimiento y relajación, principalmente el caminar al aire libre, cohabitando en comunidad. Así como las fiestas y convivios por algún festejo, ya sea de cumpleaños o despedida de uno de los usuarios, porque se realizan fuera de la institución, enseñándoles celebraciones fuera de lo cotidiano. Muy por el contrario, en la actividad de vida independiente, referente al aprendizaje de cruce de calles y avenidas, el manejo del microondas o el elevador, son actividades que los estresa y desespera, a pesar de ser necesarias para la vida diaria.

Una comunicación asertiva les da confianza para desenvolverse en los ámbitos de trabajar en equipo, ser colaborativos y desarrollar sus habilidades de comunicación e interacción social para una mejor calidad de vida en comunidad y familiar.

Se observó, en algunos usuarios que mostraron mayor participación cuando se llevaron a cabo actividades fuera de DOMUS y se realizaban en convivencia con la comunidad, como fueron las salidas al cine, a la feria, el boliche, o el parque, por mencionar unos. Ellos manifestaban mayor satisfacción y alegría, se pudo comprobar que estas actividades eran reforzadas, en algunas personas con TEA, por sus familiares por el desempeño y desarrollo de habilidades en las diferentes actividades de ocio y recreación.

Es importante brindar una comunicación clara hacia los usuarios, esto con el fin de que comprendan el mensaje que se les quiere transmitir y así evitar confundirlos e inclusive estresar. En relación con las rutinas de trabajo que realizan los usuarios, hace que ellos estén tan acostumbrados a realizar constantemente la rutina ocasionando que su pensamiento sea inflexible, pero cuando el facilitador logra romper con esa inflexibilidad de la rutina, es el espacio donde se obtiene el éxito, inclusive cuando se establece contacto visual con la persona con autismo.

CONCLUSIONES

La detección e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) es clave para lograr un aprendizaje y una inserción adecuada en la sociedad de las personas que presentan esta condición, es fundamental el papel que desempeña el facilitador y la familia, así como la implementación de programas y acciones que efectúa DOMUS Instituto de Autismo, A. C., con la finalidad de alcanzar las metas establecidas. En este estudio, se describe el trabajo realizado con los usuarios adultos del Instituto. El objetivo de este trabajo fue: Describir el papel que desempeña el facilitador en la relación de participación guiada para el desarrollo de habilidades de comunicación, interacción social, recreación y la vida diaria en los adultos con TEA para una vida independiente.

Mucho se habla de las características, necesidades e intervención en las personas con TEA, sin embargo, como se sabe, el autismo es una condición que acompaña durante toda la vida al individuo, siendo la esperanza de vida semejante al resto de la población. Pero cuando llegan a la edad adulta, el nivel de independencia e inclusión social varía. Algunos podrán vivir de forma independiente y los casos en los que hay discapacidades graves asociadas, necesitarán de atención y apoyo en grado variable, ya sea por parte de familiares o cuidadores. Como se ha expuesto en el cuerpo del trabajo, desafortunadamente el 80 % de las personas con autismo no son capaces de llevar una vida autosuficiente y autónoma porque necesitan apoyos y ambientes estructurados y rutinarios. Son personas con dificultades a la hora de interactuar socialmente, lo que reduce su grado de independencia.

Sin embargo, en DOMUS Instituto de Autismo, A.C, a través de su modelo educativo, fundamentado en evidencias científicas basado en sus diferentes programas, el pensamiento y conducta limitada y restringida, se aborda a través de estrategias conocidas como apoyo conductual positivo y terapia cognitiva conductual para flexibilizar el pensamiento y darles más recursos y ampliar su repertorio de conductas e intereses. Aquí la familia, es el eje central en la intervención del autismo. Ya que deben de ser entrenados para que, en todo momento, en la crianza, en la casa, en el día a día, se sientan más empoderados y logren una vida adulta lo más independiente que se pueda.

El necesario resaltar el desarrollo de competencias y habilidades funcionales de acuerdo con

la edad, para que vayan aprendiendo habilidades, como enseñarles prácticas de lavarse las manos, de vestirse, de amarrarse las agujetas, instruir en la forma de comer, para que en tengan autosuficiencia. Es aquí donde el guía entra en acción apoyándolos.

Generalmente vemos la educación formal como un área en donde la interacción es frente a frente, es decir, en un aula se observa el profesorado brindando información al alumnado, siendo el alumnado receptor pasivos. La participación guiada, toma un trayecto de lado a lado, donde el aprendiz es un participante menor y asume los roles que el guía indica para el aprendiz, y aunque ambas personas participantes no son iguales, están unidos como colaboradores, teniendo como meta en común, en donde el reto tiene que ser superado; asimismo, los guías no frecuentemente se le asigna el rol de competentes, en ocasiones toman una posición menor, en donde se estimula al aprendiz a que analice el reto y se genere momentos de incertidumbre productiva, con el fin de hacer nuevas conexiones significativas y pueda dar respuesta ante la situación presentada.

Las actividades de la vida diaria conforman una base para aprender y fortalecer habilidades en la relación de participación guiada, en donde el guía debe enmarcar la actividad, esto con el fin de que le quede claro al aprendiz de lo va a tratar la tarea, mientras que el andamiaje se guía con acciones complementarias como apoyos visuales y físicos. No obstante, en el momento de enmarcar se tiene que agregar estructura a una actividad dependiendo de nuestro objetivo, para una persona que no cuente con ciertas habilidades de acuerdo con la actividad.

El aprendiz debe comprender que su rol dentro de una actividad es relevante debido a que, si no interviene no podrá realizarse la tarea y siendo una pieza fundamental, se le retroalimentará. Por ejemplo, cuando se le invita al usuario a lavar los trastes junto con el guía, el guía inicia la actividad con una serie de pasos, llevando al usuario a la cocina, (posición guía y aprendiz de lado a lado) siendo el objetivo de la colaboración y de invertir los roles, en donde realiza parte de su tarea y donde el guía monitorea la actividad.

Para que un guía sea exitoso, la actividad debe tener un aprendizaje significativo y que a su vez sea entendida por el aprendiz. Dentro de la participación guiada, para que la actividad se enmarcada de manera sustancial, el guía inserta incertidumbre en el desarrollo y rol del aprendiz con el fin de que tenga la capacidad de emplear desafíos mentales.

Como profesionales de la educación al estar en contacto en escenarios como estos, funge un papel importante para diseñar y ejecutar programas para apoyar a este sector de la población para poder otorgarles empleo, una vida independiente e inclusión social, además de salud física, salud mental, convivencia y recreación con la comunidad.

Los guías instruyen para mostrarles bien su entorno, a saber, cómo anticipar las diversas actividades que se realizan en DOMUS, a conocer cómo se deben introducir los cambios de forma paulatina y saber darles instrucciones de acuerdo con su nivel de desarrollo, ya que cada uno posee características y habilidades diferentes. Así mismo estar al tanto de cómo se les debe preguntar para conocer qué necesitan, dejándoles saber que se está disponible por si desean hablar o conectar con el guía.

Es importante mencionar que el taller de artes plásticas se trabaja con diversos materiales, técnicas y temáticas, dependiendo de las diferentes necesidades, gustos y habilidades de cada usuario, apropiándose el usuario de los diversos ejercicios para ir generando su propio estilo y le da un sentido personal. Por lo tanto, el objetivo es crear un espacio de convivencia, expresión, y libertad para impulsar la creatividad, autoconocimiento, impulsa destrezas mentales; el arte ofrece una nueva forma de comunicación, y un complemento en el desarrollo sensorial y perceptivo.

Por otra parte, el proyecto "El Poder de la Música" elaborado por otras compañeras de la licenciatura y que pertenecían al mismo Programa de Atención Integral a Personas con TEA, permitió que, como facilitadoras, usuarios, y asesoras, se trabajara en equipo y se generara una comunicación y relación social, en donde los usuarios identificaron los diferentes sonidos de los instrumentos, la manipulación de los mismos, y que inclusive cantaran pequeños fragmentos de alguna canción, tocando cada usuario el instrumento que les tocará, invitando al resto del grupo que pusiera atención en el sonido y después se les preguntara ¿el sonido que oímos a que instrumento corresponde?, al final se elaboró un grupo de música en donde algunos usuarios tocaban los instrumentos, mientras que otros cantaban, obteniendo una respuesta positiva por parte de ellos, en donde ellos mismos solicitaban los instrumentos para poder tocar y cantar.

Se observó, en los talleres de música y artes plásticas, ayudaron a mejorar la comunicación y la percepción de los adultos con TEA, estas actividades permitieron que se generara un espacio de socialización, comunicación, participación por parte de los usuarios, mostrándose a gusto en convivencia con sus compañeros.

Por ejemplo, J asiste junto con otros usuarios de DOMUS una vez al mes al Museo de Arte Popular (MAP), y acude todos los viernes a la clase de pintura en el instituto DOMUS, siendo algo característico de J en que sus movimientos son fuertes y explosivos, trazar líneas y emplear colores llamativos.

Por otra parte, con R se generó una mayor socialización y cercanía, a él le gusta escuchar música y es parte del taller de música y que participa entusiasmadamente, se le suele escuchar cantar o tararear cierto fragmento de una canción cuando realiza alguna actividad, ya sea en la clase de pintura, cuando está comiendo o durante el desplazamiento hacia el departamento de DOMUS. Observando que la música es un área de oportunidad, por medio de la canción "If Can't Have You" de Yvonne Elliman, me permitió interactuar de una forma más cercana con el R, esto debido a que al principio no había una cercanía, y a raíz de dicho suceso, R logra identificar el nombre, se crea un ambiente positivo emocional para la participación y relación de participación guiada al tiempo, debido que al momento en que R solicita la canción para que se reproduzca a través del celular, se establecen roles en donde ya sea que R empiece a cantar la primera estrofa y yo lo empiezo a seguir, para cantarla en conjunto o viceversa yo empiezo a cantar la primera estrofa y R escucha y empieza a cantar (andamiaje), logrando calificar con éxito una relación de participación guiada. Posteriormente cuando me tocaba trabajar con R en alguna actividad, solicitaba la autorización de las asesoras para poder emplear música, siempre y cuando no se distrajera y fuera con un volumen moderado, observando que las actividades las hacía con mayor entusiasmo.

De esta manera los adultos con TEA cuentan con las mismas oportunidades de aprendizaje que el resto de las personas. Se apreció que los adultos con TEA muestran placer por comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Sin embargo, aunque comparten una serie de características comunes, cada uno de ellos es desigual y el trastorno les afecta en diferentes grados de intensidad como se mostró en cada una de las cartas descriptivas, de los cuatro integrantes y usuarios del instituto con los que se convivió y apoyo en las actividades de vida independiente. Aunque se les dan las mismas oportunidades, algunos pueden

desarrollar habilidades y destrezas muy particulares.

La cooperación, la interacción social y la comunicación, son elementos esenciales porque no solo es ver que el usuario observe e imite la actividad, ya que involucra verdaderamente una interacción social entre usuario y facilitador para poder llevarlo al siguiente nivel, ya que el papel del facilitador es impactar directamente en las fallas del autismo y a que tenga lo mejor posible una vida cotidiana, como en la actividad con R de visualizar el correcto cruce de las calles, debido que en donde se ubica el departamento de DOMUS existen calles que no tienen semáforo o señalizaciones a la vista, o que indiquen precaución, además de que algunas avenidas son de doble sentido, haciendo el cruce complejo al no existir herramientas esenciales. Se trabajó con el modelo TEACCH, en donde a R se le muestran las imágenes de las señalizaciones y que significan cada una, asimismo, en donde se le explica a R en qué momento es oportuno cruzar las calles. Al momento de desplazarse, se pone en práctica, informándole a R “vamos a cruzar la calle, preguntándole ¿pasan coches?”, causando incertidumbre en él, por lo que es importante ajustar la acción para que R pueda visualizar si es oportuno cruzar la calle, observando que R prestaba mayor atención en voltear para ver si pasan coches, y después informara “se puede pasar ”o por el contrario dijera “hay coches”.

Ambas actividades tanto el reconocimiento de los colores del semáforo como del cruce peatonal se trabajaron de manera simultánea durante el tiempo que se realizaron las prácticas profesionales, observando que R comprendía mejor las señalizaciones y los colores del semáforo, ya no confundía tanto los colores como al principio, resaltando que esto es un trabajo constante; asimismo, le resulta complejo e incluso estresante a R cuando no hay semáforo, señalizaciones en áreas donde involucra un cruce. Por otra parte, para no generar incertidumbre y estrés en R en calles en donde no hay señalizaciones, se optó por cambiar otra ruta para llegar al departamento, y siendo algo característico de las personas con TEA en el establecimiento de rutinas y resistencia a los cambios, se trabajó con R de forma constante e insistente para que comprendiera que la alternativa de rutina lo llevaría al departamento; asimismo, se trabajó en reforzar el nombre de las calles del departamento de DOMUS hacia el lugar donde vive R, esto para que R identifique cómo se llama la calle, y antes de cruzar la avenida le señalo el nombre de la calle, y después de pasar la primera la calle se refuerza preguntándole “¿Cómo se llama la calle que se acaba de pasar?”, generando momento de incertidumbre por unos segundos para que R recuerde el nombre de la calle, para posteriormente informarle ¡la calle se llama Pílares!, en cada calle que cruzábamos, se le

preguntaba nuevamente el nombre de la calle, repitiendo varias veces el nombre de la calle.

Con el fin de que R identifique el nombre de las calles, en coordinación con la asesora se acompaña nuevamente a R para reforzar la actividad, viendo un avance en el que R empezaba a identificar la mayoría de los nombres de las calles y que se encontraba alrededor, así como guiarlo en las señalizaciones, siendo relevante para la relación de participación guiada. Por otra parte, al considerar buenas respuestas en relación a que R identifica el nombre de las calles y recuerda que se encuentra alrededor de la calle como Oxxo, tintorería, tienda de abarrotes, clínica, iglesia, parque, escuela, se propuso en cambiar la ruta de desplazamiento hacia el lugar donde vive R, para tener otra ruta alternativa; la primera experiencia en el cambio de ruta hubo resistencia de R y empezó a estresarse, a pesar de que se le anticipó y se le explico, diciendo R en el trayecto “no, no , no”, y se empezaba a regresar, nuevamente se le explica que la nueva ruta que estamos tomando nos conducirá a donde vive y que no se preocupe todo estará bien, al llegar a la avenida principal donde se conecta con la calle donde vive, R reconoce el Oxxo, el semáforo, y el super, esto debido a los ejercicios anteriores de reconocer que lugares hay alrededor de donde vive y de las calles que uno atraviesa para llegar a donde vive, R se empieza a tranquilizar y le comento que nos detengamos un momento y que observe lo que hay alrededor, posteriormente R explica que hay alrededor, con el fin de ubicarlo que hemos llegado al lugar de donde vive, diciéndole ¡mira R, hemos llegado a casa!.

El Trastorno del Espectro Autista es una alteración de desarrollo neurológico y que está presente en los primeros años de vida de las personas, y que esta se manifiesta de manera distinta en cada persona, afectando la relación y comunicación social. Considerando el cambio de paradigma del modelo médico asistencialista al modelo de Derechos Humanos de las personas con discapacidad, en donde involucra una corresponsabilidad por parte de la sociedad, el Estado y de las personas con discapacidad, se encuentra manifestado a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, teniendo como finalidad el promover, proteger y que asegure plenamente en condiciones de igualdad los derechos humanos y libertades de las personas con discapacidad y con ello el promover el respeto a la dignidad humana.

Lo anterior es relevante en que modifiquemos nuestra percepción de las personas con discapacidad, desarticulado los estigmas, prejuicios y actos discriminatorios, generando su

participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones.

Como se mencionó en el marco teórico, no hay datos oficiales en donde indiquen cuantas personas adultas tienen TEA, solo hay aproximaciones, y ante la ausencia de un diagnóstico clínico, encontramos a personas adultas que viven en condiciones desfavorables, por ello la importancia de los profesionales de la salud y de la educación para acompañar, diseñar y ejecutar programas de intervención encaminadas en todos los procesos de vida de las personas con TEA en la niñez, adolescencia, adultez y envejecimiento, así como la promoción y difusión de talleres, cursos, conferencias, campañas de difusión acerca del autismo, para una mayor concientización y resiliencia.

Es importante que las personas con autismo cuenten con los elementos y recursos inclusivos, como el acceso a empleo y bien el 27 de octubre de 2022 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en donde hace referencia en la promoción del derecho de las personas con discapacidad al trabajo digno y al empleo, en igualdad de oportunidades y equidad sin embargo, no solo debemos limitarnos en el acceso al empleo, sino también en el diseño de programas de habilidades sociales que permitan que las personas con TEA mantengan relaciones sociales con otras personas que lo rodean, promover su calidad de vida a través de actividades significativas de la vida diaria y de supervivencia, el otorgamiento de recursos especializados con el fin de vivir de manera independiente. Por otra parte, el ocio y la participación social tiene relevancia para el favorecimiento de calidad de vida de las personas, por ejemplo las actividades que realizan los usuarios como pintura, salidas al parque, cine y boliche, parque de diversiones, entre otras, hay un disfrute de los entornos comunitarios y culturales, en donde las y los usuarios se relacionan en el ámbito social, considerando que, la ausencia de estos recursos vulnera los derechos de acceso y participación de las personas,

Cabe mencionar que debemos recordar que toda institución tiene una historia de vida, prácticas, metodologías, las formas de relacionarse, lineamientos y que al proponer un proyecto nuevo puede ser aceptado siendo generadores de cambio o por el contrario rechazado, siendo una limitante para llevar a cabo algo diferente a lo que ya se encuentra establecido al interior de la institución.

Algunas de las limitaciones fue el nulo apoyo de materiales de pintura para realizar actividades

de pintura, barro, yeso, entre otros, así como instrumentos de música ya que estos corrían por cuenta propia de la practicante, otra de las limitaciones es no poder estar como observadoras en las entrevistas y diagnósticos clínicos de TEA, los cursos que brinda la institución son de gran relevancia para mejorar académicamente y profesionalmente, la cuestión es que algunos son caros y esto limita para poder pagarlos ya que no se otorga un descuento para las practicantes y prestadores del servicio social, al igual que las capacitaciones brindadas por los coordinadores retroalimentaba mucho al personal para mejorar en la relación de participación guiada, pero considero que esta debe ser constante para poder mejorar en las actividades que se llevan a cabo, otro factor fue el no poder interactuar con las niñas y niños ya que la dinámica cambia totalmente a la de los adultos, falto conocer el área de intervención sensorial en donde los usuarios acuden para realizar diferentes actividades, dos practicantes se encontraban en esa área desarrollando material sensorial que les permitiera a los usuarios una mejor modulación en los sentidos en los que presentan dificultades para organizar diferentes estímulos, sin embargo, desconocían como se llevaban a cabo las actividades, por ambas partes había desconocimiento de ciertas actividades ante la falta de interacción. Dentro de las necesidades que se detectaron y que se planteó a la Coordinadora de Atención a Adultos fue la presentación de proyectos como representaciones sociales y sexualidad, encaminadas al cuidado de la salud, salidas cada quince días a lugares cercanos del departamento e institución para promover la socialización y habilidades de comunicación para los usuarios y otorgar pláticas de sensibilización y de lo que es el TEA, sin embargo, estas no fueron aceptadas.

Como recomendación al área de la licenciatura en Psicología Educativa es que el personal docente que se encuentre a cargo de los escenarios de prácticas profesionales es importante el acompañamiento constante al alumnado, llegar a acuerdos mutuos entre la institución y el enlace de la universidad, y durante las clases el personal docente monitorear, revisar y aprobar los proyectos que se pretenden llevar a cabo en la institución, debe de haber una comunicación asertiva entre el alumnado y profesor. Sería una buena idea que las autoridades de las instituciones en donde se llevarán a cabo las prácticas profesionales brinden con más detalle las actividades que realizarán, el tipo de población, si hay la oportunidad de hacer el servicio social y ofertas de trabajo.

Para el alumnado, se recomienda investigar acerca del escenario, ya que no basta con la información con lo que se nos proporciona en las pláticas, es importante ir más allá de lo que

nos dan, conocer los alrededores, la historia de vida de la institución, la población que acude a dicha institución, la ubicación, a lo mejor estos elementos nos puede parecer de menor importancia, pero cada pieza que conforma la institución es relevante, recordemos que no todo es para todos, en el área de educación inclusiva requiere mucha paciencia, empatía, respeto, sensibilización, responsabilidad, concientización y principalmente comprensión de la otra persona, si no se cuenta con estas características pues habrá frustración, enojo, desagrado y la actividad que se realice solo se hará por cumplir pero no para generar un cambio o aprendizaje significativo para la otra persona.

REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* Londres, Inglaterra.
- Asociación Nacional de Necesidades Educativas Especiales (2016).
- Asociación Internacional Autismo Europa <http://www.autismeurope.org/>
- Asociación Navarra de Autismo <http://www.autismonavarra.com/>
- Asociación Sevillana de Autismo <http://www.autismosevilla.org/>
- Autism Society of America <http://www.autism-society.org/> Centro de Recursos de Educación
- Albores y Pichardo (2008). *Asociación Nacional de Necesidades Educativas Especiales*. España.
- Albores, y col. (2013). *Dificultades en la evolución y diagnóstico del espectro autista, trastorno en niños de 2 y 3 años*. España.
- Álvarez, Gloria (2015). *Estudios sobre las necesidades de los familiares de personas con discapacidad*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, España.
- Academia Americana de Pediatría APA, (2019).
- Anzaldo y Cruz (2019). *Capacidades científicas en el trastorno del espectro autista*. CLIMA.
- Arnaiz, S.P. (2003). *Educación inclusiva: Una escuela para todos*. Edit. Aljibe. Málaga, España.
- Artigas-Pallarés y Pérez, (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* No. 32.
- Arredondo, E (2010). Método TEACCH: Experiencias de aplicación en un aula de educación. *Revista Arista Digital*.
- Baña, C. (2015). *El rol de la familia en la calidad de vida y la determinación de las personas con trastorno del espectro del autismo*. Edit. Latinoamericana.
- Bird, D (1996). *Leo Kanner*. Estados Unidos.
- Brioso, Ángeles (2012). Trastorno del Espectro Autista (TEA), *Revista Dialnet*, Vol., 2. AQC.
- Castellanos, K (2017). *Autismo e inclusión laboral*. Medellín, Colombia.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2015) LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO*

AUTISTA (LGAPPCEA). Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2022, 27 octubre). *LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2023, 06 enero). *LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Diario Oficial de la Federación.

CNDH (2015). Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

CNDH (2016). *La CNDH se pinta de azul para crear conciencia sobre el autismo, su inclusión laboral y no estigmatización*. México.

Cobo y Morán (2011) *El mundo oculto del Síndrome de Asperger*. Osborne, Nueva York, USA.

Cohen, R (2018). *Guía práctica para la evaluación neuropsicológica de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA)*. Universidad Cooperativa de Colombia.

Coll, C. (2001). *Concepciones y tendencias actuales en Psicología de la Educación en Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. Desarrollo psicológico y educación*. Vol. 2 Psicología de la Educación Escolar. Madrid: Alianza.

Crosso, C. (2010) El derecho a la educación de las personas con discapacidad: Impulsando un concepto de educación inclusiva. *Revista Educación de educación inclusiva*. Vol. 4

Cuesta, J y Grau, C. (2013) Calidad de vida: Evaluación y trastorno del espectro del autismo. *Revista Iberoamericana de Educación*. No. 63. CADEU.

CSDH y UNICEF (2006) *Pensar en colores: 10 mitos y realidades sobre el autismo*.

Dalmaschio, et al., (2016). *Revista Cubana de Pediatría*. No. 4.

Defilippis, E (2016). *Alimentación para pacientes con síndrome autista*. Edit. Caballo de mar. Barcelona, España.

Del Barrio, V (2009). *Revista de historia de la psicología*, Vol. 30, número 2-3 (junio-septiembre). Valencia, España.

----- (2011) Raíces y evolución del DSM. UNED, Valencia, España.

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

- DOMUS (2015) Guía práctica, el ABC del autismo.
- Dudley, Nicholas, Zwicker, (2015) *Las personas con autismo quieren y pueden trabajar*. National Autistic Society.
- DUDH (2015) Declaración Universal de Derechos Humanos. BANKi-moon.
- Especial de Navarra <http://creena.educacion.navarra.es/> Centros para el control y la prevención de enfermedades <http://www.cdc.gov/spanish/>
- Feinstein, Adam. (2016) *Historia del Autismo: Conversaciones con los pioneros*. Edit. Autismo Ávila.
- Fuentes, J. (2015). *Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo (para niños de 1y3 años) Revisado y con entrevista de seguimiento*. (M-CHAT-R/F).
- Freixa, M. (1993) *Familia y deficiencia mental*. Salamanca, España.
- Frith, U (1989). *Autismo*. Madrid, España.
- Fundación Autismo Diario <http://autismodiario.org/> GETEA Carlos III <http://iier.isciii.es/autismo/>
- Fundación DOMUS Instituto de Autismo A. C. <https://www.institutodomus.org/node/106>
- Fundación DOMUS Instituto de Autismo A. C <https://www.institutodomus.org/origen-domus,2021>
- Fundación Inclúyeme, A. C. <https://incluyeme.org>
- Gándara y Mesibov, (2014) *Introducción al programa TEACCH: filosofía y servicios*. Edt. Pirámide. Madrid, España.
- Gaceta del Senado (2019). Punto de acuerdo que presenta la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, y el grupo parlamentario del Partido Acción Nacional en el Senado de la República, en ocasión del día mundial de concienciación sobre el autismo (2 de abril de 2019).
- García, B (2017) *Intervención para el desarrollo de la relación, análisis y propuestas*. UNED.
- García, D. (2006) *Educación de personas adultas con autismo*. Edit. Comunidad Madrid. España.
- Gilbert, C. y Coleman, M. (1992) *El autismo: Bases biológicas*. Barcelona, España.
- Gutstein, E (2019). *Forjando Nuevas Vías Para el Autismo, Trastorno De Asperger y Trastorno Generalizado*. Edit. Kidle.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del Espectro Autista ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?*

- Edit. Medici. Barcelona, España.
- Irarrázaval, Brokering y Murillo (2005) *Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos*. Santiago de Chile, Chile.
- ITA Especialistas en Salud Mental (<https://itasaludmental.com/blog/link/224>, consultada 18-09-2021)
- Johnson, C.P. (2016) *Características clínicas tempranas de los niños con autismo*. CDC, USA.
- Declaración mundial sobre educación para todos (1990). “*Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje*”. Jomtien, Tailandia.
- Kaufmann, L. (2006) *Un instrumento de evaluación del tratamiento clínico de niños con autismo*. Buenos Aires, Argentina.
- Lipkin, Paul (2020). *Pruebas sistemáticas*. American Academy of Pediatrics (AAP).
- Lovari, C. (2019) *Educación inclusiva*. Madrid, España.
- Malagón, Valdez, J. (2019) *Trastornos del neurodesarrollo*. PyDESA.
- Mesibov, G y Howley, M (2018) *El Acceso al currículo por alumnos con Trastorno del Espectro del Autismo: uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Edt. Ávila.
- Mesibov, G y Howley, M (2010) *Acceder al plan de estudios para alumnos con trastornos autistas utilizando el programa TEACCH para ayudar a la inclusión*.
- Morales, LO. (2010) *Autismo, familia y calidad*. *Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*.
- Morga, L. (2011) *La educación inclusiva en México: una asignatura reprobada*. CRESUR
- Mulas et al., (2010) *Modelos de intervención en niños con autismo*. *Revista de Neurología*. Vol. 50, No. 3.
- Nieto, G (2010). *Programas de intervención temprana*. Edt. Trillas, Buenos Aires, Argentina.
- Organización de los Estados Americanos (2020). *Autismo*.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Trastornos del espectro autista*.
- ONU (2008). La Asamblea General de las Naciones Unidas mediante su resolución A/RES/62/139, designa el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el

- Autismo, que se observara todos los años a partir de 2008.
- ONU (2015). *La discriminación contra personas con autismo es la regla, no la excepción, según expertos de la ONU*.
- ONU (2021). Día Mundial de Concientización sobre el Autismo.
- Osborne, L (2002). *El autismo 70 años después*. American Normal. Nueva York.
- PSE (2013). La atención temprana en los trastornos del espectro autista. Secretaría de Educación Pública.
- Pichot, P (1995). *Trastorno del espectro Autista (TEA)*, Barcelona, España.
- Perpiñan, S. (2009). *Atención temprana y familia. Como intervenir creando entornos competentes*. Madrid, España.
- Reza, Diego (2015) *El ABC del autismo*. DOMUS. México.
- Riviére, A (1997). *Autismo. Orientación para la intervención educativa*. Madrid, España.
- Riviére, A. (2000). *Trastorno de la flexibilidad en el autismo*. Buenos Aires, Argentina.
- Robin, Fein y Barton (2009), *Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)*.
- Rogers, S y Dawson, G (2014) Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo. Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social. Colección Ávila. Madrid, España.
- Schopler, E. (1986). *Relationship between university research and state policy: Division TEACCH-Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*. Popular Government.
- Secretaría de Salud (2018) **INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE PARA LA ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL SISTEMA A NACIONAL DE SALUD: INFORME FINAL**. Ciudad de México.
- SEP (1973). La Reforma educativa en México. Secretaría de Educación Pública.
- SEP (1978). Acuerdos Secretariales, publicados en el Diario Oficial de la Federación.
- SEP (1980). La Reforma educativa en México. Secretaría de Educación Pública.
- SEP (1993). La Reforma educativa en México. Secretaría de Educación Pública.
- SEP (1994). Reglamento a La Reforma educativa en México. Secretaría de Educación

Pública.

SEP (2012) Reforma educativa en México. Secretaría de Educación Pública.

Sierra, G (2003). *Trastorno del Espectro Autista: Aprendizaje cooperativo para la inclusión*. Sevilla, España.

SCJN (2016). AMPARO EN REVISIÓN 714/2017. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SCJN (2018). Revisión al Amparo recurrente. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Senado de la República (2019) La Reforma Constitucional sobre los Derechos Humanos. Instituto Belisario Domínguez.

Sierra y Ortega. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar y subjetividades.

Speaks, A. (2008). Manual para las familias para los primeros 100 días luego de un diagnóstico de autismo. Universidad de California, Santa Barbara, USA.

Steven, G (2009) RDI. Intervención de Desarrollo de Relaciones. Ed. Kindle. EE. UU.

Specialisterne, M. (2021). Entrevista para el diagnóstico del autismo, ADIR. Madrid: TEA.

STPS (2015). Invita la Secretaría del Trabajo y Previsión Social al Sector Privado a Dar Empleo a Personas con Autismo.

Schunk, D. (1997). Condicionamiento operante. En Teorías del aprendizaje. (pp.63-99). México: Pearson Educación.

Tamatit, J. (2017) La psicología frente a la calidad de vida de las personas con discapacidad integral de desarrollo.

Tinado, F y col. (2010). *Psicología Educativa*. México: Mc. Graw Hill.

TEACCH Autism Program <http://teacch.co>

Torres, M. (2008). *Intervenciones tempranas. "El futuro de los bebés en el terreno de las decisiones y acciones clínicas"*. Lumen. Madrid, España.

Treating, A. (2014) *Médicos en los trastornos del espectro autista*. Buenos Aires, Argentina.
UNICEF (2006) Convención sobre los Derechos de los niños. Plan de acción de la CumbreMundial a favor de la infancia.

Treating, A. (2017). *Comorbilidades médicas en los Trastornos del Espectro Autista*. Inglaterra. UK.

UNESCO. (1990). Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos. Jomtien, Tailandia.

- UNESCO (1994). Inclusión de los niños con TEA en escuelas regulares. Salamanca, España.
- UNESCO (2009). Educación inclusiva en estudiantes con TEA.
- UNESCO (2015). La inclusión de estudiantes TEA un derecho.
- Vaillord, J (2018). *Cultura organizacional. DOMUS Instituto de Autismo*. Ciudad de México.
- Vargas, MJ (2016). Autismo Infantil. Revista Cúpula No. 212.
- Vidriales, F. (2016). *Calidad de vida y trastorno del espectro del autismo*. Colección Autismo. España.
- Vidriales, F. (2018). *Empleo y trastorno del espectro del autismo, un potencial por descubrir*. Colección Empleo. España.
- Volkmar & Reichow (2013). *Desarrollo evolutivo de los Trastornos del Espectro del Autismo*. España.
- Volkmar, F (2014) *Modelo Denver en los contextos naturales para los niños*. Universidad Yale, EE UU.
- Waites, J y Swinbourne, H. (2002) *Sonriendo a las sombras: el viaje de una madre criando a un niño autista*.
- Yo También A.C., (2021) *Discapacidad con todas sus letras*.

ANEXO 1 CARTAS DESCRIPTIVAS DE “J”

Cartas descriptivas 10 sesiones de cada uno

Sesión: 1/10

Participante: J

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Propiciar la colaboración en la recolección de basura al interior de DOMUS
Actividad	Recolectar la basura
Material	Bote de basura
Tiempo	25 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Entre las actividades que realiza DOMUS sobre vida independiente para la inserción de adultos en la comunidad, están las acciones que se realizan en el instituto como: de recolección de basura, limpieza de mobiliario, barrer y acomodar estantes, por mencionar algunas. Después de que J, realiza la actividad sensorial, se le anticipa la tarea, informándole “Hoy toca recolectar la basura de DOMUS”.</p> <p>A J se le muestra el bote de basura, él lo rechaza y nuevamente se le hace la invitación para que participe en la actividad, pero ahora se invierten los roles. Le doy un espacio de tiempo no mayor a 05 minutos, posteriormente tomó el bote de basura y le digo “vamos a recolectar la basura acompañame” Él acepta de manera favorable, tomándose de mi hombro porque J necesita apoyo visual para poder trasladarse. Lo guío por los salones.</p> <p>Al llegar a la primera aula le muestro a J el bote de basura de forma muy cercana para que él pueda verlo. (andamiaje). Posteriormente le menciono “hay que vaciar la basura a este otro bote”, mostrándole como vacío la basura al otro contenedor (modelamiento).</p> <p>Se concluye la recolección en el primer salón y nos desplazamos hacia las</p>

	<p>demás aulas. Al llegar al segundo salón apoyo físicamente a J en vaciar la basura, (apoyo físico) retroalimentándolo, haciendo mención “lo estás haciendo muy bien”.</p> <p>Y así sucesivamente nos desplazamos de un aula a otra, y J participando activamente. Al concluir la recolecta de los salones nos desplazamos a las oficinas.</p> <p>Llegamos con el subdirector de la institución, él se levanta, se dirige hacia nosotros, preguntándome sobre qué actividad realizamos, le respondo y él saluda a J, mostrándole la palma de su mano para intentar chocarlas (con el saludo de venga esos 5), por lo que J logra ver la palma del subdirector y las chocan, posteriormente el subdirector toma el bote de basura haciendo una pausa, señalándole a J que ahí hay basura, J se dirige al bote de basura y lo toma para vaciar los residuos en el contenedor recolector, (momentos de espontaneidad)</p> <p>Al terminar el subdirector le dice “muy bien J. Posteriormente, se concluye el recoger la basura de los salones y oficinas, vaciándola en el contenedor general. (colaboración). Le, hago énfasis a J “hicimos un buen trabajo, venga esos 5”, chocando nuestras palmas de nuestras manos. (retroalimentación).</p>
Resultados	J entendió y comprendió cómo y dónde se recolecta la basura de cada salón y oficinas para depositarla en un contenedor general.

Primera Sesión

Proceso: Se enmarca la actividad retomando el primer criterio del formato RPG, pero al observar una respuesta negativa de J, empleando el cuarto criterio de generar incertidumbre, informándole “*Hoy toca recolectar la basura de DOMUS*”, con el fin de que J se conecte con la actividad sin verbalizar mucho y dándole un espacio no mayor a 05 minutos para invitarlo a que involucre en la actividad.

Se emplea la estrategia del modelamiento, en la que se toma el bote de basura y se vacía la

basura en el contenedor, y después se le dice “*vamos a recolectar la basura acompáñame*”, logrando que en conjunto haya una colaboración en todo el desarrollo de la actividad, asimismo se retroalimenta “*lo estás haciendo muy bien*”, levantando el pulgar de la mano derecha de bien hecho.

Considerando la primera experiencia en la actividad, una semana después nuevamente se hizo el ejercicio anticipándole a J con apoyo del calendario informándole que actividad debe desarrollar en ese momento, utilizando el fichero (modelo TEACCH), a través de una serie de imágenes se le muestra de manera secuencial el proceso de recoger basura, mostrándole el día de la semana, después la imagen del bote de basura, al tiempo que se le señala el bote de basura, permitiendo a J que recuerde la actividad, después de dar un repaso, le informó que es viernes y toca recoger la basura de los salones, tomando él la iniciativa de hacer la diligencia, como estrategia es que al momento que entre J al salón lo guío al calendario que se encuentra pegado en la pared del salón y le señaló el bote, esto para evitar que J se sienta en la silla y no quiera participar en la actividad, porque se ha observado en otras ocasiones que cuando J entra al salón inmediatamente se sienta en la silla y en las actividades próximas a realizar es inflexible.

Esta acción es replicada también en el departamento los miércoles que toca acompañarlo, a donde también se realizan actividades de la vida diaria, participando J la mayoría de las veces de manera cooperativa.

Sesión: 2/10**Participante: J**

Tema	Aseo Personal
Objetivo	Fomentar habilidades de higiene personal
Actividad	Lavado de manos
Material	Jabón, agua, papel para secar (Sanitas)
Tiempo	10 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Antes de ingerir cada alimento se le dice a J debemos lavarnos las manos. (enmarcar actividad). Le muestro una simulación de lavado de manos (frotándome las manos).</p> <p>Al llegar al lavabo le señaló el jabón y la acción de lavado de manos (modelamiento). J toma un poco de jabón líquido, y empieza a frotarse las manos. Imita los movimientos que hago (modelamiento). Sin embargo, hay un parte de sus manos que aún no limpia, por ello le mencionó y le señaló "aquí hace falta lavarse" mostrando el lugar que falta limpiar (apoyo visual).</p> <p>Lo apoyo físicamente en tallar sus manos y muñecas (apoyo físico), al terminar de lavarlas bien con jabón, abro la llave de agua, para que pueda enjugarse, J empieza a frotarse las manos bajo el agua, logrando quitarse todo el jabón sin ayuda (identificación de oportunidades para una RPG espontaneidad), durante el proceso de enjuagarse las manos se establece contacto visual entre ambos, siendo un elemento importante de las características del TEA, intercambiando una sonrisa.</p> <p>Mencionándole "listo ya no hay jabón". Señalando sus manos que ya no tienen jabón, pero a J le encanta que el agua caiga en sus manos, sonrío y lo disfruta, por lo que mencionó con una palabra ¡ohh ohh! Señalando la llave del agua, (comunicación multimodo), pero al observar que J no da respuesta le mencionó "es suficiente, ya no hay jabón", pero J no quiere cerrar la llave, continúa con la llave abierta, nuevamente le digo "es suficiente, por ahora, hay que secarnos las manos.</p> <p>Cierro la llave, y guiándolo hacia el papel para que pueda secarse solo. J</p>

	toma una sanita y empieza a secarse manos y muñecas. Finalmente le digo ¡excelente, hemos terminado! (retroalimentación).
Resultados	J conoce el lavado y secado de manos sin desperdiciar tanta agua.

Segunda Sesión

Proceso: Antes de ingerir cada alimento se le dice a J que se debe lavar las manos, sin embargo, se ha observado que en ocasiones J no logra tallarse en algunas áreas de sus manos y muñecas y no logra quitarse el jabón al cien por ciento al momento de enjuagarse.

Antes de iniciar la actividad empleo el modelamiento de lavado de manos y se le apoya visualmente para que identifique los objetos, para que J me observe y posteriormente J pueda realizarla, sobre todo cuando hay partes que no se ha tallado, así que le mencionó “aquí hace falta lavarse” mostrándole el lugar que falta limpiar, apoyándolo físicamente en asearse, para que posteriormente él pueda tallarse sin apoyo físico.

Dicha actividad es realizada nuevamente en los próximos días y semanas, empleando el modelo TEACCH con apoyo de la caja de zapato (fichero). Se le muestra a J la secuencia del lavado de manos empleando un tiempo de 20 minutos, como estrategia se repite la secuencia y le pregunto ¿Qué figura sigue?, tomando la imagen que sigue, en un principio no recordaba muy bien las imágenes, por lo que se hicieron varias repeticiones para que pueda memorizarlo, se emplea previamente el TEACCH debido que al principio solo se limpiaba superficialmente por lo que requería de apoyo físico, semanas después se observó que J mejoraba más en tallarse y enjuagarse las manos sin tanto apoyo físico, solo se le señala que parte hay que tallar o enjuagarse (apoyo visual), reforzando con la frase “¡Lo estás haciendo muy bien!”. Sólo se apoya en la administración del agua, esto debido a que a J le encanta disfrutar que el agua caiga en sus manos.

La actividad fue un área de oportunidad para poder ejercer interacción social y lograr contacto visual con J, porque al momento en que J voltea la mirada y hace contacto visual conmigo, yo capto ese contacto y a través de una expresión facial le sonrió, generando reciprocidad social-emocional.

Sesión: 3/10**Participante: J**

Tema	Aseo Personal
Objetivo	Reforzar la participación en las habilidades de autocuidado
Actividad	Lavado de dientes
Material	Pasta de dientes, cepillo de dientes, vaso, agua, sanitas
Tiempo	10 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Al concluir cada alimento, a J le mencionó “a lavarnos los dientes”, haciendo simulación del aseo bucal, (enmarcar actividad) J se toma de mi hombro para ayudarlo a trasladarse al salón (apoyo físico) y coger su caja de accesorios personales.</p> <p>Al llegar al lavabo tomó su cepillo dental y J toma la pasta de dientes, él mismo comienza a poner pasta al cepillo, aunque le coloca más de lo normal, por ello le mencionó ¡es suficiente! ayudándole a retirar un poco de pasta, mostrándole qué cantidad es suficiente, J toma su vaso para llenarlo con agua, ésta se comienza a tirar y le menciono ¡ohh ohh! (comunicación multimedia) seguida de una señalización hacia su vaso (momento de incertidumbre), J observa que su vaso se está derramando agua, quitándolo inmediatamente y cierra la llave.</p> <p>Posteriormente a J le hago la simulación del cepillado bucal (modelamiento); me observa y empieza a pasar el cepillo por sus dientes, le prestó atención para revisar como realiza su limpieza, lo guío con las palabras y apoyo visual (andamiaje) en las partes faltantes de limpieza, “falta cepillar los dientes superiores e inferiores”, cuando termina de limpiar dichas áreas, le menciono “ahora falta tallar la lengua”, y cuando concluye, le digo “muy bien J, ahora hay que enjuagarnos”, por lo que deja su cepillo en el lavabo y toma el vaso de agua y le da un pequeño sorbo, empezando a escupir la pasta, nuevamente le da otro sorbo y así sucesivamente hasta terminar de enjuagarse correctamente.</p> <p>Al concluir J del aseo bucal, toma el cepillo y pasta dental, pero olvida lavar el cepillo, por lo que le hago mención “faltó enjuagar el cepillo, mira, tiene</p>

	<p>resto de pasta y comida”, Él observa detenidamente el cepillo y se dirige al lavabo para poder enjuagarlo. Abro la llave de agua y J empieza a limpiarlo, segundos después abre más la llave de agua y agacha la cabeza para observar detenidamente como cae y comienza a sonreír.</p> <p>¡Le mencionó “hay que cerrar la llave!, pero no obtengo respuesta y le mencionó ¡se está desperdiciando el agua!, intento cerrarla, pero J quiere abrirla nuevamente, la abre un poco y observa como cae, segundos después le digo “ya terminamos de cepillarnos los dientes, es todo por hoy”, J insiste en abrirla otra vez, pero le digo, “hay que llevar el vaso y cepillo de dientes a su lugar”, él ya no abre la llave, se toma de mi hombro para que lo guie al salón comprendiendo la actividad.</p>
Resultados	J sabe cómo cepillarse los dientes y lavar los accesorios sin mucha agua.

Tercera Sesión

Proceso: Al concluir cada alimento, a J se le informa “a lavarnos los dientes”. Se ha observado que el lavado de dientes pasa algo similar con el lavado de manos, en donde se aprecia que J no logra cepillarse ciertas áreas.

Con apoyo del Modelo TEACCH, usó el fichero y se muestra a J las imágenes de la secuencia del aseo bucal, pero sobre todo de las áreas que no logra cepillarse, y para reforzar esta actividad se hace la simulación del cepillado bucal, en donde él observa y empieza a pasar el cepillo por sus dientes, se le presta atención para checar como realiza su limpieza, se le guía con las palabras y apoyo visual en las partes faltantes de limpieza, “falta cepillar los dientes superiores e inferiores”, cuando termina de asear dichas áreas, se le menciona “ahora falta tallar la lengua”, y cuando concluye, se retroalimenta con “muy bien J, ahora hay que enjuagarse”.

Tomando en cuenta la cooperación de J para esta actividad, se refuerza constantemente a través del Modelo TEACCH y guiándolo al principio con palabras qué áreas hay que cepillar, después sin verbalizar solo le señalo las partes faltantes, en el transcurso de las semanas se observó que había un avance en su cepillado de dientes, son pocas las ocasiones que requiere

de apoyo físico y visual, solo en la cantidad de pasta y agua hay que trabajar para que J pueda regular las cantidades.

Sesión: 4/10

Participante: J

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Conocer cómo calentar alimentos en microondas
Actividad	Calentar alimentos
Material	Microondas, quesadillas
Tiempo	10 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Como parte de las actividades de vida independiente J asiste al departamento de DOMUS. Por la mañana debe calentar el desayuno.</p> <p>A J se le señala su lonchera y le mencionó la palabra “comida”, él comprende que su almuerzo está en la lonchera. Se dirige a ella, la abre y saca unas quesadillas; pero observó que sus alimentos están fríos, así que le informó a J ¡están frías y hay que calentarlas! (enmarcar actividad).</p> <p>Me dirijo a él diciendo “J hay que calentar tus quesadillas en el microondas”. Lo guio hacia la cocina, al llegar, le muestro el microondas (apoyo visual), tomo un plato, lo entrego en sus manos, él lo agarra y le menciono “aquí vamos a poner tus quesadillas para poder calentarlas”, después de que J coloca sus quesadillas, señaló el microondas (apoyo visual). J abre la puerta del microondas y coloca el plato con las quesadillas, pero no pone la tapa sobre el plato y cierra la puerta, por lo que le informo “falta la tapa del microondas” y le señalo la tapa, J, la toma, abre la puerta del microondas y tapa los alimentos, y cierra la puerta.</p> <p>Al momento de poner el tiempo de cocción, inicio/borrar, observe que a J se le complica el panel de control por la falta de interacción con el microondas, además de que no alcanza a ver los números y los confunde. J únicamente oprimía cualquier número sin tener éxito, por lo que requería de apoyo físico.</p>

	<p>Tomo sus dedos y juntos apretamos el tiempo de cocción y después el botón de inicio (apoyo físico), oprimiendo 10 segundos, y al finalizar el tiempo, J abre la puerta del microondas y saca sus alimentos, revisando si estaban calientes, sin embargo, aún estaban tibias, informándole a J ¡aún están frías!, así que J nuevamente mete el plato al microondas</p> <p>Siendo un área que fortalecer, le menciono y le señalo a J ¡este botón hay que teclear! (cocción rápida), oprimiendo J el botón y se espera hasta que se termine el tiempo, al terminó abre la puerta del microondas y me da la tapa, intenta sacar el plato, pero como está caliente, le otorgo un guante de horno para evitar que se quemara, extendiéndole el guante le dije “toma J para que no te quemes al sacar tus quesadillas”, (apoyo físico) él lo toma, se lo pone y sacó sus quesadillas, y se dirigió al comedor para comenzar su almuerzo.</p>
Resultados	J requiere de apoyo físico para realizar esta actividad por su falta de visión también.

Cuarta Sesión

Proceso: Debido a la falta de interacción con el microondas, además de que J no alcanza a ver los números y los confunde, requiere de apoyo físico para dicha actividad.

Con apoyo de una cartulina dibujo un microondas del departamento de DOMUS, prestando atención en los paneles de control, y durante su estadía en el departamento, se trabajó primero con la identificación del artefacto, los números, el botón de encendido, de cocción rápida, posteriormente se lleva a la práctica, invitando a J para que interactúe con el artefacto, logra identificar el botón de inicio, parar/borrar, cocción rápida.

Se le guía con palabras y apoyo físico para la manipulación del panel de control, tomando sus dedos para que juntos oprimamos el tiempo de cocción y después el botón de inicio, realizándola cinco veces, con el fin de que J pueda manipular el panel de control del microondas, propiciando colaboración en la actividad). Por tal motivo es que es indispensable reforzar la actividad constantemente, guiándolo de manera pausada y sin presionarlo.

Sesión: 5/10**Participante: J**

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Ejecutar las opciones del panel de control del horno de microondas.
Actividad	Ubicación y manejo del panel de control del horno de microondas
Material	Microondas
Tiempo	20 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Debido a que a J le cuesta un poco de trabajo el uso del panel de control del horno de microondas por la falta de interacción, y poca visibilidad, se optó guiarlo de manera pausada en su manejo y con apoyo de la cartulina como estrategia de reconocimiento de los paneles de control.</p> <p>A J se le anticipa la actividad, informándole que se calentara en el horno de microondas tortillas (enmarcar actividad),” hoy calentaremos las tortillas del desayuno en el horno de microondas”, por ello nos dirigimos a la cocina, al llegar, saco del cajón una servilleta y J toma las tortillas y las coloca en la servilleta de tela (colaboración), las mete al horno, y al momento de poner el tiempo de cocción guío a J con apoyo de sus lentes, señalándole el panel de control, le menciono “mira aquí están los números” y tomo sus dedos para que él pudiera ubicarlos, “aquí abajo está el botón de inicio/pausa y parar/borrar, arriba están los números, y la opción de cocción rápida (andamiaje- apoyo visual y físico)</p> <p>Note que al principio a J le costó trabajo identificar bien los números, los botones de encendido y de parar. Por lo que quise reforzar la actividad y apoyar a J con una lección menos complicada, le mostré cómo oprimir en el panel de control la opción de 30 segundos y después el botón de inicio (modelamiento), al terminar ese tiempo, le mostré que debe verificar si las tortillas ya estaban calientes, informándole a J “aún están tibias las tortillas” y como a J le cuesta trabajo ubicar los números, por ello, nuevamente lo apoyo de manera física (apoyo físico), llevando su mano hacia los 30 segundos y después el botón de iniciar, ahí logré observar que el botón de</p>

	<p>encendido lo ubica muy bien, dándole clic.</p> <p>Concluyó el tiempo de calentamiento, y J retira las tortillas del microondas, para optimizar la colaboración decidí invertir los roles.</p> <p>Le mostré unas tortillas frías, le puse el tiempo de calentamiento, mencionándole “ya está el tiempo ahora hay que oprimir el botón de encendido para que se calienten”, señalándole el botón de encendido, (apoyo visual) por lo que J lo oprime y se pone en marcha el tiempo de cocción, así que lo felicito con “muy bien J, lo lograste.</p> <p>Por tercera vez se realizó la actividad, ingresando nuevamente el tiempo, observando que él logra ubicar el primer número que se había puesto anteriormente para calentar, sin embargo, no logra ubicar el otro número y se le apoya físicamente en la que ambos agregamos el número faltante.</p> <p>En esta actividad hubo participación guiada de manera pausada, pero es necesario que J refuerce la identificación de los números, botón de inicio, borrar y considerando que para él podría ser práctico el botón de recalentado de alimentos porque no conoce más pasos.</p>
Resultados	J logró conocer el botón de inicio, falta reforzar con los números.

Quinta Sesión

Proceso: Para poder llevar a cabo la actividad, se empleó previamente el uso de la cartulina en donde se dibujó el microondas y los paneles de control, favoreciendo en un primer momento y posterior se utilizó el modelo TEACCH para reforzar la actividad, empleando el fichero para que a través de las imágenes J refuerce la secuencia para el calentado de alimentos en el microondas, posteriormente a J se le anticipa la actividad, sin embargo, se percibió que al principio a J le costó trabajo identificar bien los números, los botones de encendido y de parar.

Para reforzar la actividad y apoyar a J con una lección menos complicada, se le apoyo físicamente cómo oprimir en el panel de control la opción de 30 segundos y después el botón de inicio, señalándole el botón de encendido, J lo oprime y se le retroalimenta externándole

“muy bien J, lo lograste. En las Próximas semanas se siguió realizando la actividad para que J pudiera por sí solo calentar en el microondas sus alimentos empleando solo la opción de cocción rápida, observando que J ubica el botón de cocción rápida y parar/borrar, inicio y siendo para él muy práctico.

A pesar de la interacción y cooperación de J en la actividad, resulta complejo realizarla sin apoyos, sobre todo con la identificación de los números, llegando al punto en que J se empieza a desesperar y quiera abandonar la tarea, a pesar del constante trabajo en el departamento en las siguientes semanas, es importante reforzar esta actividad tanto como en la institución como en casa, para que J pueda manipular el artefacto sin tanto apoyo físico.

Sesión: 6/10

Participante: J

Tema	Ocio
Objetivo	Realizar técnicas de respiración, meditación y posturas corporales mediante trabajo individual y en equipo.
Actividad	Clase de Yoga
Material	Aula amplia, tapete de Yoga
Tiempo	40 minutos
Observaciones /Técnica	<p>A J le gusta asistir a la clase de Yoga que se otorga una vez a la semana en el instituto DOMUS. A J a se le anticipa la actividad “hoy toca clase de Yoga. (enmarcar actividad) J, se dirige al salón donde se imparte, se quita los zapatos, y los deja a un lado, se sienta en el piso, pero olvida su tapete, por lo que le informo “J falta el tapete de Yoga, hay que ir por él”, señalándole el cesto donde se guardan los tapetes, (apoyo físico y visual) J se apoya de mi hombro, se para y nos dirigimos a donde están los tapetes. Toma uno, y regresamos al lugar que había elegido para sentarse. Entre los dos empezamos a desenvolver el tapete, diciéndole “vamos a desenrollar el tapete, tú sujeta esta punta y yo lo iré desdoblado”, al terminar, ponemos el tapete sobre el piso (colaboración).</p> <p>Durante el desarrollo de la actividad realizo los ejercicios junto a él, con el fin de generar interacción social, sin embargo, observo que en algunas</p>

	<p>posturas le cuesta un poco de trabajo realizarlas debido a la falta de flexibilidad, por lo que le apoyo físicamente para que pueda hacerlas, y aunque no hay que ejecutarlas perfectamente, mi propósito es que establezcamos comunicación e interacción social y que disfrute de la clase, haciéndole mención “lo estamos haciendo muy bien J” (retroalimentación), en la parte de la técnica de respiración y meditación J puede hacerlo sin apoyo, cuando la maestra menciona las palabras inhala y exhala, él respira y exhala, La parte final de la clase, es la favorita de J porque se acuestan por unos minutos, con los ojos cerrados.</p> <p>De acuerdo con la actividad de Yoga, la maestra propuso en una ocasión a que uno de los usuarios guiara la clase, y la maestra apoyaría cuando observara que el usuario presentara dificultades, se le anticipa al usuario si quiere guiar al resto de sus compañeros en la actividad, aceptando de manera favorable, al principio hubo un momento de incertidumbre porque reconocen que la maestra es la que los guía, pero al explicarles que esa ocasión el que sería el instructor es su compañero y que tendrían que seguirlo a él. Los usuarios y las practicantes seguimos los movimientos y posturas, observando que los usuarios participan positivamente, generando colaboración entre los usuarios y antes de terminar la sesión la maestra invirtió los roles, en donde ella retomo la parte final de la clase; ante esta nueva experiencia se consideró importante debido a que se pudo apreciar que uno de los usuarios tiene la capacidad para guiar al resto del grupo en la actividad, a pesar que al inicio se mostró inflexibilidad y después de anticiparles y explicarles como sería la dinámica, se mostraron cooperativos.</p>
Resultados	Hubo trabajo individual y en equipo e iniciativa personal por parte de J.

Sexta Sesión

Proceso: Ante su gusto hacia la clase de yoga, se le anticipa la actividad señalándole en el calendario e informándole de la clase. Se ha observado que en ciertas posturas requiere de apoyo físico por lo que se trabaja en equipo, durante el desarrollo de la actividad me coloco a un costado de J para realizar las posturas y cuando detecto que se le dificulta realizar alguna postura, le anticipo y empleo el modelamiento de la postura, para que posteriormente J pueda

realizarla, después de observarme J realiza la postura lo más similar a la que hice, al tiempo que le digo ¡Muy bien J, lo lograste! (retroalimentación).

Con la finalidad de reforzar algunas posturas, con apoyo de una cartulina dibujo las posturas que se le complican a J realizarlas, y durante el tiempo libre que tiene J cuando asiste al departamento de DOMUS, le informo a que observe cada una de las tarjetas explicándole que postura corresponde, posteriormente empleo el modelamiento para que me observe realizar la postura, para que posteriormente J pueda realizar la postura, se observa que hay un poco de rigidez en su cuerpo pero se aprecia que intenta hacer la postura lo más apegado a la imagen, se realiza una segunda ronda en donde me coloco enfrente de J para generar contacto visual, guiándolo de manera pausada las posturas, posteriormente le muestro a J la tercera tarjeta, J la observa e intenta realizarla lo más apegada a la imagen.

Cuando toca la clase de Yoga, realizo los ejercicios junto con el J y el resto de las personas participantes, y logro percibir mejoría en las posturas, haciéndole mención ¡Guau J, muy bien, has mejorado!, seguida de un me gusta con el pulgar derecho arriba, J se muestra contento al ver que ciertas posturas ya no se le complica mucho como antes.

Como se menciona en el capítulo I algunas de las características del TEA es la dificultad en la interacción social y la comunicación, y siendo algo sustancial para el ser humano, siendo un área en donde los usuarios disfrutan mucho las actividades fuera de la institución, donde más allá de apoyar en los ejercicios, interactuamos con los ejercicios realizándolos en conjunto con las practicantes y la profesora, y donde incluso se establecen roles, en donde las practicantes seguimos los movimientos que realizan los usuarios, y que incluso la profesora da esa oportunidad en que uno de los usuarios sea el que propicie un liderazgo.

Sesión: 7/10

Participante: J

Tema	Ocio
Objetivo	Promover un espacio de creatividad a través de la pintura
Actividad	Pintar un altar del Día de muertos en el Museo de Arte Popular (MAP)
Material	Periódico, bata, altar del día de muertos, pintura, brillantina, papel mache, pinceles, Resistol.
Tiempo	1 hora
Observaciones /Técnica	<p>J asiste junto con otros usuarios de DOMUS una vez al mes al Museo de Arte Popular (MAP), la actividad que se llevó a cabo este día fue con la temática de Día de Muertos, aquí J debe pintar y decorar un altar.</p> <p>A J, le gusta pintar, además de asistir una vez al mes al MAP, acude todos los viernes a la clase de pintura en el instituto DOMUS.</p> <p>La temática de ese día es en relación con el día de muertos, por lo que previamente se da un breve recorrido al museo, y para ubicarlos en el tiempo, se les lleva a donde están ubicadas las catrinas, la ofrenda del museo, todo relacionado a la fecha, explicándoles que lo que están viendo representa una tradición mexicana que se lleva a cabo una vez al año.</p> <p>Retomando el recorrido, se les explica a los usuarios que se pintaría y decoraría un altar de día de muertos (enmarcar actividad).</p> <p>Antes de escoger los colores y el resto del material, nos ponemos la bata para evitar ensuciarnos de pintura la ropa, posteriormente le digo a “J acompáñame, vamos a escoger los colores con que pintaremos el altar”. Él se toma de mi hombro, lo guío a la mesa donde están las pinturas, pinceles y godetes, al llegar le muestro una serie de colores con el propósito de que él escoja los que más le agraden. J toma el color azul (apoyo físico y visual), y nos dirigimos a la mesa de trabajo, me siento frente a él para poder tener contacto visual, después le digo “manos a la obra hay que empezar. Aquí está el pincel tómallo”, él lo toma y yo le abro la tapa de la pintura. J comienza a pintar con unos trazos largos en toda la base, observado en qué momento puedo apoyarlo, por lo que al principio él pudo realizarlo sin apoyo, pero</p>

	<p>después vi que necesitaba guiarlo en las partes faltantes que él no podía alcanzar a ver. Tomé su mano, junto con el pincel (apoyo físico) para poder pintar la parte que restaba, informándole “mira aquí falta pintar”, cuando se concluye pintar la base, creo un ambiente positivo emocionalmente, felicitándolo con las palabras “está quedando muy bien, que bonito está”, y después lo llevó nuevamente a la mesa a donde están las pinturas, para que J elija otros colores, diciéndole “acompañame para que escojas otros colores y podamos pintar el resto del altar”, esta vez él eligió el color naranja y rosa mexicano, y se prosiguió a pintar el interior del altar.</p> <p>Cabe mencionar que en esta parte J requiere apoyo físico para poder pintarla, por lo que tomo su mano y vamos pintando juntos el interior. Al concluir nuestro a J la brillantina, mencionándole “mira podemos agregarle brillantina, quieres que le pongamos a la ofrenda”, coloco un poco de Resistol y J toma la brillantina y comienza a esparcirla sobre el altar, emocionándose al verla caer sobre el altar; antes de concluir le muestro a J una cadena de papel picado con el fin de ponerlo en el altar, tomando J la iniciativa toma la cadena, se pone un poco de Resistol, permitiendo que J lo vaya pegando, generando una relación de participación guiada.</p> <p>Al concluir la actividad le señalo mi mano para intentar chocar las manos de él y las mías, logrando chocarlas, al tiempo que lo felicito con las palabras “excelente trabajo, quedo muy hermoso el altar”. (retroalimentación).</p>
Resultados	Durante el desarrollo de toda la actividad se mostró muy cooperativo y alegre.

Séptima Sesión

Proceso: Como parte de las actividades de ocio y recreación, la clase de pintura es otra de las actividades en la que se muestra flexible y relajado, sobre todo porque le llama la atención los colores brillantes, y siendo una característica de él en realizar trazos largos y en donde esparce la pintura por todo el papel.

En esta ocasión la temática fue en relación con el Día de Muertos, por lo que J hace elección

de los colores que utilizará para el altar que debe pintar, los apoyos son mínimos ya que él lo puede pintar de manera autónoma, aquí lo importante es el contacto visual, por lo que se busca el momento oportuno, lográndose en el momento en que J esparce la brillantina en el altar, así mismo se genera relación de participación guiada.

Al concluir la actividad se le señala la mano para intentar chocarlas como parte de felicitación y reforzándole con las palabras “excelente trabajo, quedo muy hermoso el altar”.

Sesión: 8/10

Participante: J

Tema	Integración sociolaboral
Objetivo	Fortalecer el desarrollo de habilidades en el empaquetado.
Actividad	Entrenamiento de empaquetado de dulces
Material	Bata, cofia, guantes desechables, bolsas de celofán
Tiempo	1 hora
Observaciones /Técnica	<p>DOMUS ofrece el Servicio de Inclusión y Gestión Laboral (SIGLA), y dentro de este se encuentra el empaquetado de dulces, aquí asiste J.</p> <p>Para ingresar al salón, donde se lleva a cabo el empaquetado es importante colocarse bata, cofia, cubre bocas y guantes desechables. A J se le anticipa la actividad informándole “hoy toca entrenamiento de empaquetado de dulces”, (enmarcar actividad). Él entiende la actividad y se dirige al perchero para tomar su bata. Lo apoyó a ponerse la bata, cofia, guantes y cubre bocas. (apoyo físico).</p> <p>Al ingresar al salón lo ayudó a sentarse en una silla (apoyo físico), después, le informó “espérame aquí, voy por el material con el que trabajaremos”. Me dirijo a donde están los materiales y tomo lo necesario con lo que trabajaremos; al iniciar la actividad me siento enfrente a él para poder generar contacto visual e interacción, acercándole las bolsas de celofán, la simulación de unas trufas que están hechas de plastilina, las bolsas de celofán, y posteriormente, le muestro la canastilla donde se pondrán los productos empaquetados, diciéndole “aquí vamos a poner las trufas vale”.</p>

	<p>Inicio la actividad explicándole “en esta bolsa vamos a poner cinco trufas”, colocándole sobre la mesa cinco trufas de plastilina, se utiliza el modelamiento en donde introduzco una trufa en la bolsa de celofán, para que posteriormente él haga lo mismo, le informo, “ahora te toca ti”.</p> <p>Él toma con unas pinzas una trufa de plastilina y la introduce a la bolsa, después de ingresar la primera trufa, lo felicito “muy bien J, ya tenemos una y nos faltan cuatro más”, (retroalimentación) señalándole con los cuatro dedos las trufas restantes, al tiempo que retiro sobre la mesa una trufa de las cinco, retomando la actividad le señalo las trufas del bote para que J tome la trufa y la coloque en la bolsa, estableciendo una relación de participación guida, por lo que, al concluir la primera bolsa con las cinco trufas, lo felicito diciéndole “venga esos cinco” y chocamos las palmas de la mano. (retroalimentación).</p> <p>Hemos llenado la primera bolsa y nos faltan 9, nuevamente señalándole con nueve dedos, y así sucesivamente se fueron llenando las 9 bolsas restantes. J se mostró muy cooperativo, y en los momentos que él requería apoyo físico, lo ayudaba. En ocasiones él quería agregar otra trufa más, en lugar de 5, generando momentos de incertidumbre seguida con la expresión ¡ohh, ohh! al tiempo que le muestro la bolsa, sin embargo, no tengo éxito, porque insiste J en colocar otra trufa extra, así que le informo a J que ya son cinco trufas, ya está llena la bolsa, diciéndole después que la trufa que sostienes hay que colocarla en una nueva bolsa.</p> <p>Posteriormente se invierten los roles después de que J realizara 5 empaquetado de trufas, informándole a J que ahora yo colocale las trufas en la bolsa y que él ayude a sostener la bolsa y a colocarla en la canastilla. Al concluir de llenar la canastilla le externé verbalmente “J lo hicimos un buen trabajo, chócalas”, seguida de un choque de palmas. (retroalimentación).</p>
Resultados	J se mostró muy cooperativo en la mayor parte de la actividad, y pudo

	empaquetar con apoyo quince bolsas.
--	-------------------------------------

Octava sesión.

Proceso. Para la realización de la actividad se trabaja previamente con el modelo TEACCH apoyo del fichero, en donde se le muestra a J las imágenes de la secuencia del empaquetado de trufas, principalmente en el conteo de las trufas, debido que se ha observado que J coloca trufas de más.

Al iniciar la actividad empleo modelamiento en donde se toma una trufa con las pinzas para introducir cada trufa en la bolsa de celofán, observando J, para que posteriormente se involucre en la actividad, y reforzando la acción diciéndole “¡Muy bien!”; asimismo, se invirtieron los roles con el fin de hacer la actividad más amena, guiando de manera pausada a J con los apoyos visuales que requiera, en especial con el número de trufas que debe tener la bolsa, así como el tiempo que se requiere, esto debido a que llega un momento en que J ya no quiere seguir empaquetando, se estresa y termina abandonando la actividad, por lo tanto es importante motivarlo y hacer este intercambio de roles para que no se empiece a desesperar. La actividad se siguió realizando de manera constante en las próximas semanas, con el fin de que J fortalezca sus habilidades de empaquetado, observando mejoría en que J número de trufas requeridas y es un poco más tolerante en el tiempo que se requiere para dicha actividad.

Sesión: 9/10

Participante: J

Tema	Uso del transporte Público
Objetivo	Fortalecer habilidades de desplazamiento mediante la utilización de transporte público
Actividad	Movilidad en el metro de la CDMX
Material	Sistema de transporte público metro
Tiempo	30 minutos
Observaciones /Técnica	Es muy importante que J sea apoyado en el desplazamiento al interior de la institución, así como al exterior por la visibilidad parcial. J ubica los diferentes medios de transporte público, sin embargo, es muy

	<p>importante anticiparle qué medio de transporte se abordará, para darle el nivel de apoyo que requiere durante el traslado.</p> <p>En esta ocasión nos trasladamos en metro, por lo que le informo a “J hoy vamos a abordar el metro para llegar al departamento”. (anticipar actividad) Él se toma de mi hombro para desplazarnos (establecer roles). Llegamos a estación del metro Insurgentes, guío a J para bajar los escalones, diciéndole “vamos a bajar escalones”, conforme bajábamos los escalones, le informaba “aquí hay un escalón, aquí otro” y así sucesivamente, descendiendo de manera lenta y asegurándome de que J pisará firme y no se fuera a caer. (apoyo físico).</p> <p>Al llegar a los torniquetes el policía nos da el acceso gratuito posteriormente al bajar las escaleras eléctricas, le informo a J “vamos a bajar las escaleras eléctricas, tomate de mi brazo izquierdo, para que puedas bajar”. Me aseguro de que no tropiece y tome con éxito las escalinatas; al llegar al subterráneo para esperar y abordar el metro, le anticipo a J que se tome de mi brazo nuevamente, informándole “vamos a abordar el metro, tomate de mi brazo”. Estando en el interior del metro, él ubica los asientos, el pasamanos, logrando ubicar un lugar libre, por lo que nos desplazamos para que él se siente. Y al momento de bajarnos le menciono “J es nuestra parada, ven vamos a bajarnos” él se levanta, toma mi brazo y salimos del transporte con éxito. Cabe mencionar que de acuerdo con la hora en que se aborda el metro no hay tanta gente, resultando mucho más fácil el ascenso y descenso de este medio de transporte, que por las mañanas cuando J asiste al Museo de Arte Contemporáneo debido a que hay más gente al momento de ascender al metro, mostrando un poco de estrés J por ver mucha gente por lo que se ha adoptado en esperar al andén menos lleno o en su caso tomar los andenes de adelante del área de mujeres y anticipar a J al momento de ascender y en al momento de entrar al interior del metro se busca un lugar donde haya menos gente.</p>
Resultados	J logra desplazarse en el metro, con apoyo físico, entiende bien instrucciones.

Novena sesión.

Proceso. Para el desplazamiento al exterior de la institución, se trabaja previamente con el Modelo TEACCH, usando el fichero para reforzar los cruces peatonales, en este caso se empleó para el desplazamiento en el metro, principalmente en las escaleras, ascenso y descenso del metro, uso del levador en dado caso que funcione, porque hemos observado que no está funcionando, limitando a J en el desplazamiento.

J se apoya del hombro del facilitador para poder desplazarse esto debido a la falta de visión, como estrategia se marca el paso de los escalones, al tomar las escaleras eléctricas, al ascender y descender del metro, considerando sus características, se guía de manera pausada asegurando que pise firme para evitar algún accidente, así como evitar abordar el metro lleno, con el fin de evitar que J entre en una conducta disruptiva. J comprende las instrucciones y sabe en qué momento hay que abordar el metro, así como al descender se toma del brazo, tomando en cuenta la agilidad en que se tiene que llevar a cabo la actividad, debido al corto tiempo.

Sesión: 10/10

Participante: J

Tema	Salud Física
Objetivo	Promover la salud física.
Actividad	Caminata en el Circuito de Activación CONADE de Avenida Patriotismo
Material	Tenis y ropa cómoda.
Tiempo	1 hora
Observaciones /Técnica	Con la finalidad de promover el bienestar físico a los usuarios de DOMUS, se les motiva realizando caminatas en el Circuito CONADE, ubicado muy cerca del instituto. A J se le invita a caminar en el Circuito de Activación CONADE de la Avenida Patriotismo con apoyo de un guía con el fin de poder trasladarse sin problema por la falta de visión. Se invita a J diciéndole “vamos a ir al circuito a caminar, ¿quieres ir?”

(enmarcar actividad) haciendo una simulación de caminata con los brazos flexionados hacia el pecho y los puños. J acepta de manera favorable la invitación, tomando de mi hombro para que lo guie a la puerta. (establecer roles).

Al llegar al circuito, le informo “J hemos llegado, mira los juegos y los aparatos para hacer ejercicio”, dirigiéndome con él al inicio del circuito y dar marcha a caminar para recorrerlo. Le informo “J aquí vamos a iniciar el recorrido, tomate de mi brazo izquierdo”. (apoyo físico) dando marcha a la caminata, por el circuito. La primera vuelta fue concluida con éxito, sin embargo, J camina lento, por lo que hay que ir al paso de él y sin forzarlo; aproximadamente cada vuelta dura diez minutos. J, al principio de la actividad, se muestra dispuesto, pero al terminar la primera vuelta se cansa; me jala para sentarnos en una banca.

Le señalo la botella de agua (apoyo visual), con el fin de ofrecerle, “diciéndole quieres tomar un poco de agua”, sin embargo, no obtengo una respuesta favorable, empleo comunicación multimodo ¡ohh! al tiempo que le señalo su botella de agua, (momento de incertidumbre) logrando que obtenga su atención y mira su botella, seguida de la palabra “agua” y acertadamente toma su botella e intenta abrir la tapa, pero como está apretada la tapa, le cuesta trabajo abrirla, por lo que al observar lo sucedido, le pregunto “¿quieres que te ayude abrirla”, (apoyo físico) inmediatamente J me da la botella, la abro, toma un pequeño trago, posteriormente él la cierra minuciosamente y me entrega su botella (relación de participación guiada).

Me dirijo a J le digo “vamos a dar otra vuelta, ven acompáñame” él se levanta; toma nuevamente mi hombro para que lo guie en la caminata. (establecer roles y apoyo físico). Antes de concluir la tercera vuelta al circuito de manera pausada, J quiere subirse a los columpios, por lo que me tira del brazo para que nos dirijamos a los columpios, al llegar a ellos, J se sube e intenta impulsarse, pero observo que le cuesta algo de trabajo así que lo empujo poco a poco (apoyo físico), observando que lo disfruta y se relaja.

Resultados	J disfrutó la parte del ocio subiéndose unos quince minutos al columpio, además de activarse con la caminata.
------------	---

Décima sesión.

Proceso. J muestra mayor afinidad y gusto por realizar actividades al aire libre que, en los lugares cerrados, esto debido a que lo ve muy rutinario, y al momento de salir hacia al exterior de la institución muestra placer.

En lo particular con la caminata en el circuito, ha sido una buena iniciativa con el fin de promover la actividad física en los usuarios, por lo que se le invita a J ¿quieres ir a caminar al circuito?, haciendo una simulación de caminata con los brazos flexionados hacia el pecho y los puños, aceptando de manera positiva.

Por lo que al llegar al circuito se realiza la caminata al ritmo de J, y aunque a la primera vuelta el decide sentarse en la banca, se le motiva para que vuelva a dar otra vuelta al circuito y en este caso se le hace compañía otro usuario, esto con el fin de promover una interacción social entre los usuarios. Y como parte del ocio J le encanta mucho subirse a los columpios, dándole la oportunidad de que se suba unos 15 minutos antes de regresar a la institución.

Con la finalidad de seguir promoviendo la actividad física, los días que acude J al departamento por las mañanas, después de realizar las actividades de la vida diaria al interior del departamento, se les da la oportunidad de que los usuarios realicen caminata al parque, que está a media cuadra del departamento y se suban a los juegos mediante la supervisión de los asesores y las practicantes.

Dependiendo del clima se hace la valoración de las actividades en el parque y se les pregunta a los usuarios si desean ir al parque; al llegar al parque se realiza junto con J una camita por todo el parque y al concluir la primera vuelta se le pregunta a J si desea dar una vuelta más, si hay una respuesta negativa no se le insiste más y se procede a ir al área de juegos en donde están los columpios, y en caso de que J si se anime a dar otra vuelta se hace el acompañamiento guiándolo con apoyos físicos y visuales por donde tiene que caminar, debido a que hay adoquines sobre salidos o inclusive heces fecales de perros, la caminata se realizada al ritmo de J y cuando me percató que me empieza a jalar es señal de que me está

avisando que hay que dar una pausa, sentándonos unos minutos en las bancas para descansar y para que él tome agua, después de unos cinco minutos me levanto y le muestro mi maño a J para que la tome y sigamos caminando, generando un momento de incertidumbre productiva para que J se conecte con la actividad, al no obtener una respuesta empleo comunicación multimodo expresando ¡oohhh! Al tiempo que le señalo los juegos, levantándose J para tomar de mi hombro para ir a los juegos.

Cabe señalar que otra actividad realizada en el parque es la convivencia entre los usuarios y el que ellos compren sus alimentos en el mercado sobre ruedas. Esta actividad es realizada para que las y los usuarios convivan entre ellos mismos, con los asesores y practicantes, su desayuno lo toman en las mesas del parque y con la finalidad de promover habilidades de la vida diaria, se les acompaña y se guía en la compra de alimentos, en el caso de J hay ausencia total de lenguaje verbal y considerando la dieta especial que llevan a cabo los usuarios de DOMUS, se le acompaña en los puestos de comida que, si puede comer, J señala lo que él le gustaría comprar, se considera otras opciones de comida y se le pregunta que es lo que le gustaría comprar para comer, señalando J el puesto, al llegar al puesto J nuevamente señala el alimento, si es una quesadilla se le informa y se le brinda el apoyo visual , para que J señale la quesadilla o el tlacoyo que él quiere, si es un coctel de frutas se le brinda el apoyo visual mostrándole el vaso o la charola, se solicita al vendedor el alimento para que lo prepare, y al momento de pagar, se le informa a J que saque el dinero para que pueda pagar al vendedor, para que posteriormente J reciba su cambio y su comida.

A continuación, se encuentran las cartas descriptivas de 10 actividades con otro de los usuarios de la institución.

ANEXO 2 CARTAS DESCRIPTIVAS DE “R”

Cartas descriptivas de R

Sesión: 1/10

Participante: R

Tema	Interacción Social
Objetivo	Favorecer la socialización y mejorar la forma de comunicación a través de la música
Actividad	Canta una canción “If Can’t Have You de Yvonne Elliman”
Material	Celular
Tiempo	30 minutos
Observaciones /Técnica	<p>A R le gusta escuchar música, en algunas ocasiones canta cierto fragmento de una canción cuando realiza alguna actividad, ya sea en la clase pintura, cuando está comiendo o durante el desplazamiento hacia el departamento de DOMUS. En ocasiones lo escucho cantar o tararear fragmentos de canciones como de Antonio Aguilar, José Alfredo Jiménez o baladas en inglés de la época de los ochenta.</p> <p>R, reconoce el celular, pero no dice celular sino menciona la palabra “teléfono”, y señala con el dedo índice el bolsillo de mi pantalón, ahí porto mi celular. Saco del bolsillo derecho el aparato, se lo muestro, y le digo “sí teléfono celular”. Pensando en ese momento, que R deseaba realizar alguna llamada o jugar con él. Pero fue todo lo contrario porque R me dijo “ponle la canción; no logro comprender lo que él me está diciendo y mucho menos qué canción quería.</p> <p>Genero un momento de incertidumbre productiva, mostrándole el celular seguida de la pregunta ¿Quieres escuchar música?, (enmarcar actividad) R toma inmediatamente el celular y repite “ponle la canción”, le respondo “sí R, dame un momento”. Buscó una aplicación de música y le doy reproducir aleatoriamente a la lista de playlist. Las canciones empiezan a reproducirse una por una y le digo a R “¿te gusta esta canción?”, él toma el celular, se lo coloca muy cerca del oído y empieza a escuchar la canción unos segundos</p>

	<p>y después dice “nooo, otra, otra” y así sucesivamente hasta llegar a la canción If Can’t Have You de Yvonne Elliman, diciéndome “esa”, y empieza a tararearla. Al observar que le agrada esa canción, comienzo a cantársela y R empieza a cantar también, logrando que juntos la entonemos (ambiente positivo emocional para la participación y relación de participación guiada). Al terminar la canción, le menciono “que bien cantas R”, seguida de una palmada en el hombro (retroalimentación), y él solicita que la reproduzca nuevamente, con las palabras “ponle la canción”. Juntos la entonamos dos veces, logrando conectarme con él en la interacción social y comunicación.</p>
Resultados	<p>Después de esta experiencia, R lograba ubicarme en el instituto DOMUS y cuando me veía se dirigía hacia mí, diciéndome “ponle la canción”, de una forma muy insistente y en varias ocasiones recordaba mi nombre diciéndome “Cecy, ponle la canción”. A manera de éxito logró una conexión especial con R al tiempo que se genera un ambiente positivo emocional.</p>

Primera sesión.

Proceso. Cada persona tiene gustos e intereses a ciertas temáticas como el tipo de música, películas, personajes favoritos, hobbies, platillo favorito, etc. En lo particular a R le gusta cantar pequeños fragmentos de melodías cuando realiza alguna actividad, siendo algo muy característico de él y si se canta junto con él algún fragmento se muestra contento y repite nuevamente parte de la canción.

Dentro de las características del autismo, el contacto visual es nulo o escaso, dificultad para relacionarse y con la finalidad de favorecer una mayor comunicación y socialización con R, observando que la música es un área de oportunidad, por medio de la canción “If Can’t Have You de Yvonne Elliman, me permitió interactuar de una forma más cercana con el R. Esto debido a que al principio no había una cercanía, y a raíz de dicho suceso, R logra identificar el nombre, se crea un ambiente positivo emocional para la participación y relación de participación guiada al tiempo, debido que al momento en que R solicita la canción para que se reproduzca a través del celular, se establecen roles en donde ya sea que R empiece a cantar la primera estrofa y yo lo empiezo a seguir, para cantarla en conjunto o viceversa yo empiezo a cantar la primera estrofa y R escucha y empieza a cantar (andamiaje), logrando calificar con éxito una relación de participación guiada.

Posteriormente cuando me tocaba trabajar con R en alguna actividad, solicitaba la autorización de las asesoras para poder emplear música, siempre y cuando no se distrajera y fuera con un volumen moderado, observando que las actividades las hacía con mayor entusiasmo y se mostraba cooperativo, sin embargo, había ocasiones que debido a los estados de ánimo de R influían mucho en su desempeño y sus expresiones faciales, cuando cantaba alguna canción R se mostraba nostálgico o enojado, porque le recordaba una experiencia mala, que por el contrario si R esta de buen humor cantaba de manera armoniosa y alegre.

Gracias al proyecto "El Poder de la Música" elaborado por otras compañeras de la licenciatura y que pertenecían al mismo Programa de Atención Integral a Personas con TEA, permitió que, como facilitadoras, usuarios, y asesoras, se trabajara en equipo y se generara una comunicación y relación social, en donde los usuarios identificaron los diferentes sonidos de los instrumentos, la manipulación de los mismos, y que inclusive cantaran pequeños fragmentos de alguna canción, tocando cada usuario el instrumento que les tocará, invitando al resto del grupo que pusiera atención en el sonido y después se les preguntara ¿el sonido que oímos a que instrumento corresponde?, al final se elaboró un grupo de música en donde algunos usuarios tocaban los instrumentos, mientras que otros cantaban, obteniendo una respuesta positiva por parte de ellos, en donde ellos mismos solicitaban los instrumentos para poder tocar y cantar.

Sesión: 2/10

Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Reconocer la importancia de los colores del semáforo para cruzar la calle con seguridad.
Actividad	Identificación de los colores del semáforo
Material	Semáforo
Tiempo	20 minutos
Observaciones /Técnica	<p>R acude al departamento de DOMUS como parte del programa de Vida Independiente, y cuando nos trasladamos, él entiende las instrucciones, sin embargo, es muy importante reforzar los colores, las señalizaciones, en que momentos se debe cruzar la calle, el símbolo del muñeco del semáforo que indica cruzar o detenerse en la calle, siendo relevante para el desplazamiento, debido a que no en todas las calles hay semáforo, provocando un poco de incertidumbre para R al momento de cruzar la calle.</p> <p>Al momento de desplazarnos a lugares externos de DOMUS, se le anticipa a R que la actividad se llevará a cabo fuera del instituto. (enmarcar actividad).</p> <p>Se establecen los roles en la actividad en donde me desempeñó como guía, y al llegar a la avenida, se le anticipa a R que vamos a cruzar la calle, señalándole el semáforo para conductores y se le menciona “¿qué colores?”, R observa el semáforo y “dice naranja”, sin embargo, el color de semáforo está en rojo, por lo que se refuerza en ese instante mediante una comunicación multimodo ¡oh ohh! Segundos después le menciono “es rojo”, señalándole y diciéndole (apoyo visual) “rojo como el Metrobús que está pasando, mira R”, y él dice “rojo” afirmándole “es correcto R”, (retroalimentación) al momento de cambiar la señal a color verde, se le muestra el semáforo de peatones (apoyo visual) en donde aparece un muñeco verde andando, preguntándole a R “¿qué color es?”, y R dice “verde”, externándole. “Sí, es verde, muy bien R”, (retroalimentación) informándole en ese instante que es momento de cruzar.</p>

	La actividad se repitió varias veces en diferentes semáforos rumbo al departamento. En cada una de las calles o avenidas que había un semáforo, le preguntaba y señalando con mi dedo hacia el semáforo “¿qué color es?”, a lo cual respondía acertadamente.
Resultados	R manifiesta un poco de angustia cuando no sabe responder, por lo que es importante reforzar, a través del guía y/o facilitador la realización de actividades de la vida cotidiana.

Segunda sesión.

Proceso. Para poder llevar a cabo la actividad y así identificar los niveles de apoyo que se le deben brindar a R, se trabaja con el modelo TEACCH, en donde a R se le muestra unas tarjetas de trabajo en donde están dibujadas los colores del semáforo, indicando el color rojo, amarillo y verde, se le informa que cada color tiene una indicación de acuerdo al muñeco del semáforo que indica cruzar o detenerse en la calle, preguntándole a R ¿Qué color indica el semáforo?, por lo que R responde “verde” seguida de la pregunta ¿y el verde que nos indica?, respondiendo R “cruzar”, con cada color se le pregunta ¿El color rojo que significa?, respondiendo él “¡alto!”, retroalimentado “¡Es correcto, no se puede cruzar la calle!”, pero si el semáforo indica que es verde, significa que se puede cruzar la calle. Considerando lo anterior, R tiene que comprender que los colores del semáforo tienen un significado, la luz verde indica vía libre para el viajero, la luz roja indica que deben detenerse, y la luz amarilla significa precaución, ya que próximamente se cambiará a rojo y que es importante voltear antes de cruzar para ver si no pasa un automóvil, motociclista, camión, ciclista, esto con el fin de evitar algún accidente.

Para valorar los apoyos de R, primero se realiza la actividad en el desplazamiento hacia a la institución donde toman clases de Yoga, que está a cuadra y media de DOMUS preguntándole y señalándole el semáforo a R ¿Qué color es?, (apoyo visual) respondiendo “rojo” ¡Muy bien R! (retroalimentación) posterior le menciono ¿Podemos cruzar la calle?, respondiendo R “no, coches”, retroalimentándolo “no podemos cruzarla calle, porque pasan coches”, al momento de cambiar a color verde, le pregunto a R ¿Podemos cruzar?, respondiendo R “Sí”, seguida de la siguiente pregunta ¿pasan coches?, R se queda pensando y voltea para ver si pasan coches, después dice “no, coches” “vamos”, cruzando la calle de manera satisfactoria,

logrando en este ejercicio una relación de participación guiada.

Al momento de desplazarse al departamento, se le anticipa a R que toca ir al departamento, y al momento de salir se le marca a R la pauta de que no debe caminar rápido, como estrategia se camina junto a él del lado derecho para ir al mismo paso, al tiempo que se inicia una conversación con él sobre qué ¿Qué vas a comer el día de hoy?, o en su caso si él está cantando un fragmento de la canción se le acompaña tarareando la canción, la actividad se repite varias veces durante el tiempo que se realizaron las prácticas profesionales.

Sesión: 3/10

Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Visualizar el correcto cruce de las calles durante el traslado hacia el departamento de DOMUS
Actividad	Cruzar la calle
Material	Calle y esquinas
Tiempo	20 minutos
Observaciones /Técnica	<p>En donde se ubica el departamento de DOMUS existen calles que no tienen semáforo o señalizaciones a la vista, o que indiquen precaución, además de que algunas avenidas son de doble sentido, haciendo el cruce complejo al no existir herramientas esenciales.</p> <p>Por lo que R debe contar con alguna otra herramienta o guía y sobre todo porque R busca el semáforo y al no verlo le cuesta un poco de trabajo decidir si puede cruzar o no. Por ello al momento de pasar la vía se le menciona a R “vamos a cruzar la calle, (enmarcar actividad) seguida de la pregunta ¿pasan coches?, a lo que él responde, “sí”, se le pregunta ¿podemos pasar R? Generando momentos de incertidumbre para que pueda comprender la actividad, posteriormente le informo “están pasando coches, por el momento no podemos cruzar la calle”, R se queda pensando y voltea para ver que pasan coches, después de observar que no hay autos le pregunto a R ¿podemos cruzar? R responde ¡No, no, no! de una manera muy insistente, rehusándose a cruzar y a empezar a estresarse porque buscaba el</p>

	<p>semáforo, trato de tranquilizarlo y le menciono “tranquilo, confía en mí”, “sí podemos pasar, porque no pasan autos” “voltea y mira”, R voltea y al percatarse de que ya no hay coches, se relaja un poco, le doy mi mano y le menciono “podemos cruzar”, me da su mano y da el paso para cruzar.</p> <p>Posteriormente, al llegar a una calle de doble sentido y sin semáforo, veo el gran reto, por lo que le informo a R, “en esta calle debemos cruzarnos de manera rápida pero responsable”, “a la izquierda vienen coches” señalando el lado izquierdo para que él ubique los autos, y le comento “del lado derecho no hay coches, ¿de qué lado no están pasando los autos?, respondiéndome “derecha”, le digo “es correcto R, muy bien” (retroalimentación), y cuando terminan de pasar los coches le digo “R” es momento de cruzarnos, pero rápido”. Le reitero que en este tipo de calles se debe cruzar lo más rápido posible y volteando por ambos lados esperando que no vengan autos.</p>
Resultados	<p>Es relevante reforzar este tipo de actividades, siempre con algún guía o acompañante hasta que comprenda cómo y cuándo puede atravesar ciertas calles o avenidas con las que no se cuentan las señalizaciones. R comprende que no puede cruzar la calle si pasan coches, automóviles, ciclistas, camiones.</p>

Tercera sesión.

Proceso. Al igual que la actividad del reconocimiento de los colores del semáforo, para el cruce correcto de las calles y de los niveles de apoyo que se deben brindar, se trabaja con el modelo TEACCH, en donde a R se le muestran las imágenes de las señalizaciones y que significan cada una, asimismo, en donde se le explica a R en qué momento es oportuno cruzar las calles. Al momento de desplazarse, se pone en práctica, informándole a R “vamos a cruzar la calle, preguntándole ¿pasan coches?”, causando incertidumbre en él, por lo que es importante ajustar la acción para que R pueda visualizar si es oportuno cruzar la calle, observando que R prestaba mayor atención en voltear para ver si pasan coches, y después informara “se puede pasar ”o por el contrario dijera “hay coches”.

Como es una actividad de la vida diaria, es importante resaltar que se tiene que contar con el

apoyo del facilitador para reconocer los colores y los apoyos para una relación de participación guiada para el desplazamiento en la calle, con el fin de evitar un incidente.

Ambas actividades tanto el reconocimiento de los colores del semáforo como del cruce peatonal se trabajaron de manera simultánea durante el tiempo que se realizaron las prácticas profesionales, observando que R comprendía mejor las señalizaciones y los colores del semáforo, ya no confundía tanto los colores como al principio, resaltando que esto es un trabajo constante; asimismo, le resulta complejo e incluso estresante a R cuando no hay semáforo, señalizaciones en áreas donde involucra un cruce. Por otra parte, para no generar incertidumbre y estrés en R en calles en donde no hay señalizaciones, se optó por cambiar otra ruta para llegar al departamento, y siendo algo característico de las personas con TEA en el establecimiento de rutinas y resistencia a los cambios, se trabajó con R de forma constante e insistente para que comprendiera que la alternativa de rutina lo llevaría al departamento.

Sesión: 4/10 Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Favorecer el trabajo en equipo para realizar un agua de sabor
Actividad	Preparado de agua de sabor
Material	Melón, jarra, licuadora, azúcar, cuchara de madera
Tiempo	15 minutos
Observaciones /Técnica	Entre las actividades que se llevan a cabo en el departamento de DOMUS. En la hora de la comida los usuarios deben participar, poniendo la mesa. Unos colocan los manteles, cubiertos y servilletero. Otros preparen agua de sabor, calientan los alimentos, lavan y secan los trastes y limpian la mesa. A R se le propone que prepare agua de sabor, informándole “vamos a hacer agua de melón, ¿me ayudas?”, él responde “Sí”, (enmarcar actividad) se dirige al refrigerador de la cocina, buscando un recipiente con la fruta picada, abriendo cada uno, hasta encontrar el que contiene el melón. Por fin localiza el correcto. lo saca y lo pone sobre la barra. Lo guio con la pregunta “¿qué nos hace falta para preparar el agua?” R se queda pensando, generando un momento de incertidumbre y se le hace la pregunta “¿qué instrumentos necesito para preparar el agua?, él responde jarra, afirmando y diciéndole

	<p>“sí, es correcto”, (retroalimentación) le señalo la licuadora (apoyo visual) y le digo “necesitamos de la licuadora para poder moler la fruta”. R, vacía la fruta al vaso de la licuadora, y le pregunto “¿qué más necesitamos para hacer el agua?”, nuevamente se queda pensando y empleo comunicación multimodo, ¡mmm, mmm! Señándole el agua y R, responde “agua”. Nos dirigimos al garrafón para tomar un poco de agua, R pone el vaso de la licuadora en el dispensador del agua, brindándole agua, R menciona “azúcar”, respondiéndole “necesitamos azúcar” R toma una cuchara de madera y agrega un poco de azúcar al agua, R pone el vaso de la licuadora al motor. Y dice “hacer el agua”, yo le contesto “sí agua de melón, ahora oprime este botón para que muele la fruta”, y oprime el botón de inicio, esperamos unos segundos en lo que la licuadora muele la fruta. Felicito a R “lo hiciste muy bien”, (retroalimentación) posteriormente, tomo la jarra informándole donde vaciaremos el agua que hemos preparado, y “R” vacía al agua a la jarra y la lleva a la mesa, generando una oportunidad de relación de participación guiada en el desarrollo de la actividad.</p>
Resultados	R conoce y realiza el agua de sabor para compartirla con sus compañeros.

Cuarta sesión.

Proceso. Con la finalidad de favorecer el trabajo en equipo entre el facilitador y el usuario, se le propone a R que prepare agua de sabor en donde se establecen los roles en la actividad, R acepta de manera positiva, en donde se guía a R sobre que herramientas hace falta para preparar el agua, generando un pequeño desequilibrio, preguntándole “¿qué instrumentos necesito para preparar el agua?, dándole unos segundos él responde jarra, afirmando y diciéndole “sí, es correcto”, con el fin de que se conecte y comprenda la actividad, a través de las señalizaciones y palabras cortas propiciando colaboración entre el guía y el aprendiz.

R comprende muy bien las instrucciones, en el preparado del agua a R le gusta realizarla de manera muy cooperativa, por lo que al llegar al departamento generalmente él toma la iniciativa de la actividad externando “a preparar el agua” dirigiéndose a la cocina y empieza a sacar la jarra de agua, y la fruta, o si se le propone si quiere preparar agua de sabor, acepta de manera positiva, como la actividad se realiza de manera constante en el departamento y en el lugar

donde vive ya tiene muy familiarizado el preparado del agua.

Es importante mencionar que los apoyos son mínimos, ya que él presta atención en las indicaciones, mencionando la palabra jarra, y él se dirige a la alacena, saca la fruta del refrigerador y la coloca en la licuadora, apoyándolo en el tiempo de trituración y en la cantidad de azúcar que se agregara al agua, y se le retroalimenta positivamente con “lo hiciste muy bien”, calificando el éxito porque reconoce en que consiste la actividad y en caso de que no logre entender qué instrumentos se deben utilizar, se genera un pequeño desequilibrio por unos segundos para que R se conecte y es cuando se refuerza el apoyo, la actividad va enfocada en una reciprocidad social y donde se pueda identificar oportunidades para una relación de participación guiada.

Sesión: 5/10

Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Reforzar la participación en las actividades de la vida cotidiana
Actividad	Lavar trastes
Material	Agua, jabón de trastes, delantal
Tiempo	20 minutos
Observaciones /Técnica	Después de comer a R se le anticipa la actividad “hoy toca lavar los trastes” (enmarcar actividad) de inmediato R toma del cuarto de lavado el delantal, y se lo pone, le ayudo a amarrar las cintas porque no las coloco bien (apoyo físico), después él se dirige al fregadero en donde se encuentran los trastes, preguntándole “¿qué necesitamos para lavar los trastes?”, R responde “jabón”, felicitándole con “muy bien, necesitamos jabón y agua”, (retroalimentación) y R empieza a fregar cada uno de los trastes que se ocupó, haciéndolo de una manera muy sutil y cantando un fragmento de una canción, pero al observar que uno de los platos aún tenía restos de comida, le señalo a R el plato que tiene restos de comida (apoyo visual), empleando comunicación multimodo externo ¡ups!, por lo que él logra comprender el mensaje y toma el plato lo observa por unos segundos y lo vuelve a tallar. Ya que termino de lavar gran parte de los trastes, y es momento de

	<p>enjuagarlos apoyo a R en abrir la llave de agua (generar colaboración) R empieza a enjuagarlos al termina de enjuagar platos y vasos, le propongo a R invertir los roles, diciéndole “¿Te parece si yo enjuago y tú los colocas en el escurridor?”, a lo que él acepta. Concluyó de lavar los cubiertos, la jarra y refractarios de la comida, y se los paso a R para que los coloque en el escurridor. Mientras se realiza la actividad R empieza a cantar, al oírlo presto atención para tararear la canción junto con él, apreciando que le agrada que la cantemos, o en su caso él solicita “ponle la canción” buscando la playlist en mi teléfono y reproduciendo la canción que R elija y podamos cantarla, y al término de la canción R solicita nuevamente “ponle la canción”, en donde se le pregunta que canción quiere escuchar ya sea la anterior canción o una nueva canción.</p> <p>Al terminar la actividad le hago mención “hicimos un buen equipo, felicidades” R, extiende las palmas para chócalas.</p>
Resultados	R conoce y realiza el lavado de trastes y se trabaja el intercambio de Roles.

Quinta sesión.

Proceso. Como es el caso del preparado del agua y del lavado de trastes, ambas actividades son realizadas de manera constante en el departamento y en el lugar donde vive R. Por lo tanto, R conoce y realiza la actividad, como es el caso del lavado de trastes se ha observado que en ocasiones R no logra retirar el resto de comida, por lo que se le guía mediante apoyos físico o visuales, diciéndole “mira aún tiene restos de comida”, por lo que R observa detenidamente el plato y talle en la parte faltante, a la hora de enjuagar si aún hay jabón se realiza una expresión de ¡ohh! para generar desequilibrio con el fin de que R note que aún hay jabón y logre retirarla, y retroalimentación a R con “muy bien”.

A través de esta actividad se hace el intercambio de roles, en donde se propicia un ambiente de reciprocidad social- emocional al momento en que cantemos una canción, se identifica la oportunidad para una relación de participación guiada.

Sesión: 6/10**Participante: R**

Tema	Ocio
Objetivo	Fomentar la comunicación social a través del juego
Actividad	Jugar Jenga
Material	Mesa, Jenga
Tiempo	40 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Además de las actividades sobre la vida cotidiana, se busca realizar acciones de ocio, como realizar juegos de mesa, ver televisión, cantar, entre otras.</p> <p>A R se le invita a jugar Jenga, (enmarcar actividad) entre las practicantes, la asesora y los demás usuarios que asisten al departamento, diciéndole “¿quieres jugar Jenga con nosotras y tus compañeros?” Él acepta de manera positiva. Observe que el juego le costaba un poco de trabajo por lo que requería de apoyo visual para ubicar en dónde poner las piezas. Porque él las quería colocar en donde fuera, así que le asistí, indicándole, “R aquí pon tu pieza”, (apoyo visual) y él la ponía en donde le iba diciendo, y cuando él decía “aquí ponla”, le informaba "aquí no se puede no hay espacio", observando en donde podía colocar R su pieza le mencionaba “aquí sí se puede” señalándole el espacio. Al principio de la actividad R se mostraba desorientado y confundido, así como el resto de los usuarios, porque no tenía interacción con el juego, sin embargo, se mostraban cooperativos, por lo tanto, cada practicante guiaba de manera pausada a los usuarios, mediante apoyos físicos y visuales, al tiempo que se les retroalimentaba.</p> <p>Se realizó una segunda ronda de Jenga y R, con apoyo visual y con la experiencia del primer juego, iba colocando las piezas en los lugares que sí estaban disponibles y empleando ¡ohh, ups! Indicábamos en que parte no era indicado poner la pieza de jenga. Finalmente se realizaron 5 rondas porque se caía la torre constantemente.</p>
Resultados	Se logró el objetivo, hubo trabajo en equipo, interacción social y comunicación, se guiaba a los usuarios con acciones

	complementarias, se retroalimentaba en los momentos oportunos en el proceso vs producto.
--	--

Sexta sesión.

Proceso. A través del juego se permitió visualizar si R tenía interacción con el jenga, y esto debido a que R colocaba las piezas en donde él quería, por lo tanto, era necesario guiar a R en la colocación de las piezas, esto con el fin de evitar que se cayera la torre, y aunque al principio mostraba inseguridad, se le motivaba a que R siguiera participando externándole palabras “Tú puedes”, “No tengas miedo, no pasa nada”, haciendo que R se involucrara más y se sintiera más seguro, después de la experiencia de la primera ronda, R tomó más seguridad y empezó a poner las piezas en huecos libres, señalándole las opciones en donde podía poner su pieza y así él decidiera donde colocarlo.

Durante las cinco rondas de juego realizadas, R se mostraba cooperativo y que incluso lo disfrutaba; asimismo, dentro de esta actividad se involucraron a los demás usuarios que asistieron ese día al departamento, las facilitadoras y la asesora, y a pesar de que se caía la torre, los usuarios mostraron interés en seguir jugando. En los siguientes días y semanas que se asistía al departamento, antes de que se retiraran a sus casas, se realizaron diferentes juegos de mesa con el jenga, lotería, uno, domino, observando que los usuarios disfrutaban de las actividades, permitiendo que se creara un ambiente de reciprocidad social- emocional, de colaboración y de participación positiva.

Sesión: 7/10

Participante: R

Tema	Ocio
Objetivo	Tomar conciencia de sí mismo.
Actividad	Pintar autorretrato, ¿Quién soy yo? a través del autorretrato
Material	Espejo (iPad), hojas de blancas de reutilizables, pintura, godete, bata, pinceles
Tiempo	30 minutos
Observaciones /Técnica	Con apoyo de la cámara frontal haciendo la simulación que es un espejo, se le hace la invitación a que R muestre interés en reconocerse a través de la

pregunta ¿quién soy? (enmarcar actividad)

La cámara frontal (apoyo físico) facilita la observación directa de sus rasgos faciales, en la que se trabajó su propia imagen expresiva mediante la observación de su rostro detenidamente, después de mirarse por unos segundos le pregunto a R ¿quién es?, a lo que “R” responde “R T, a partir de la observación directa delante de la cámara frontal, se refuerzan las partes de su cara y una por una se le va señalando (apoyo visual), diciéndole “¿qué parte de tu cuerpo es?”, y “R” contesta que es boca, y así sucesivamente con el resto de las partes del rostro (ojos, nariz, cejas, pestañas, etc.), y al llegar a la aparte de las pestañas señalándole dicha parte y preguntándole “¿qué son?” y él dice “cejas”, confundiendo las cejas con las pestañas.

Reforzando y señalándole, “mira estas son tus pestañas, y estás son tus cejas, ahora dime tú ¿qué son estás?” y él dice cejas, acertando correctamente que eran sus cejas y le digo “muy bien, estas son tus cejas” (retroalimentación) ¿y estas de aquí abajo qué son?”, y él dice “pestañas”, informándole “es correcto R, muy bien” (retroalimentación), preguntándole por tercera vez las partes de cara, deseando que R ubicara correctamente las partes del rostro sin confundirlas, al llegar en la parte de la boca y los dientes, R las confunde externado que los dientes es la boca, reforzando que la boca no son los dientes.

Al terminar de identificar las partes de su rostro y observar su cara detenidamente, le menciono “¿quieres dibujarte?” y R responde “sí dibújala”, procediendo él a delinear, haciendo hincapié en los aspectos más característicos de él, al término de dibujo R solicita pintar pastisetas.

Con la finalidad de reforzar las características de distinguen a R le pregunto ¿A R qué le gusta comer?, respondiendo “chiles en nogada mmm” y ¿A R que le gusta hacer en su tiempo libre? Respondiendo “cantar” y empieza a tararear una canción, posteriormente le digo ¿Cómo se llama tu hermana y sobrino? Respondiendo el nombre de su hermana y sobrino, le sigo

	<p>realizando una serie de preguntas para conocerlo aún más y aunque sus palabras son cortas, logró comprender sus respuestas.</p> <p>Percibiendo en que R logra identificarse a través de la cámara frontal del iPad, con la autorización de las asesoras se imprimió en tamaño carta y a color el rostro de R, se enmico para posteriormente hacer un rompecabezas, resultando favorable para R porque ayudo a reforzar la actividad de tomar conciencia de sí mismo.</p>
Resultados	R logra identificarse a través de la cámara frontal del iPad simulando un espejo, al momento de identificar las partes de su rostro muestra confusión con ciertas partes de su cara.

Séptima sesión.

Proceso. A través de la clase de pintura, se permitió abrir un pequeño espacio para fortalecer la conciencia de sí mismo, informándole a R “¡Hoy es viernes!”, seguida de las siguientes palabras “¡Hoy toca clase con B!”, por lo que R se dirige al salón, abre la gaveta en donde se encuentran las batas, tomando una y se la pone, para poder subir a tomar la clase. Al llegar al salón, se le pregunta si antes de empezar a pintar, se puede realizar otra actividad, aceptando de manera positiva, empleando como herramienta la cámara frontal del IPad simulando un espejo y así R muestre interés en reconocerse, se le pregunta ¿Quién es?, así como partes de su cara, reforzando algunas partes que confundía. Al concluir la identificación de las partes de su cara, se le invita a pintarse, a lo que él acepta, y mediante un collage R plasma lo que le gusta, describe sobre el papel pequeñas anécdotas que pasa con su familia y escribe el nombre de su hermana y sobrino.

En otra sesión se trabajó en reforzar las partes de su rostro y cuerpo, usando previamente una imagen del cuerpo de medio metro, anticipándole a R que tiene que señalar que parte de su cuerpo correspondía a la imagen y escribirla en una hoja, percibiendo que en el primer ejercicio se confundía, se empleó el modelamiento en donde le mostraba las partes del rostro, después se le invitaba a R que ahora él mencionara como se llama cada parte de su rostro y al concluir se seguía con los restos del cuerpo, logrando que R los identificara. Partiendo de este ejercicio, con otras imágenes se le mostro a R los elementos que lo rodean, como su familia, que como persona tiene derecho a la salud, a recibir educación, a que tiene sentimientos y emociones,

una casa que lo protege del frío y del calor, y que tiene una cama para poder dormir, que vive en un país llamado México, siendo este ejercicio replicado con J en la clase de pintura.

Sesión: 8/10

Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Fomentar la interacción social durante el traslado al departamento, así como reforzar señalizaciones en el cruce de calles
Actividad	Traslado hacia el departamento donde vive R
Material	Calle y señalización
Tiempo	30 minutos
Observaciones /Técnica	<p>Al término de las actividades realizadas en el departamento de DOMUS, a R se le tiene que acompañar al departamento donde habita, junto con otros residentes de la institución Inclúyeme, A.C. El departamento se ubica a cinco cuadras del Instituto DOMUS. A R se le anticipa que yo lo acompañaría. (enmarcar actividad).</p> <p>R ubica y reconoce hacia donde hay que dirigirse, debido a que se tiene establecida una ruta en específico. Al ir hacia el departamento caminando, a R se le refuerza el cruce adecuado de la calle, así como las señalizaciones y cambios de colores de los semáforos (se guía con acciones complementarias). Y como son cinco cuadras que hay que caminar, entablo conversación durante el recorrido diciéndole “R son cinco cuadras las que hay que atravesar para llegar al departamento”, “cada calle tiene nombre”, le informo cómo se llama la calle, para después preguntarle cómo se llama la calle que cruzamos.</p> <p>Al momento de iniciar el trayecto le digo a R “primero hay que atravesar el Parque del Arte, ¿si lo recuerdas?,” a lo que “R” responde con un “sí parque”. Le informo que la calle siguiente se llama es Pilaes y que nos vamos a ir por toda esa avenida hasta llegar al departamento. Y en cada calle que íbamos cruzar, le mencionaba que antes de cruzar nos íbamos a detener un momento, y le señalo el nombre de la calle que esta al poste,</p>

	<p>externándole mira la calle se llama Pilares (apoyo visual), respondiendo R “Pilares”, conforme íbamos cruzando cada calle le preguntaba ¿recuerdas como se llama la calle anterior?, a lo que R responde “Doctor Roberto”, y así sucesivamente iba repitiendo las calles que cruzábamos.</p> <p>Procuraba decirle dos o tres veces el nombre de la calle y le decía ¿cómo se llama la calle? Respondiendo R acertadamente las tres primeras calles, y las ultimas ya no lograba recordarlo, así que le repetía todas calles una por una y le indicaba en que parte se encontraba la calle por los establecimientos, edificio, parque.</p>
Resultados	R logra reconocer algunos nombres de las calles, se reforzó el señalamiento y cruces de las avenidas.

Octava sesión.

Proceso. Para la actividad del desplazamiento de R de la institución educativa hacia el departamento donde vive, se le anticipa quien lo acompañará ese día, informándole la asesora que ese día no podría acompañarlo al departamento. Cabe señalar que R conoce el camino para llegar al lugar donde vive.

Siendo un área de oportunidad se le refuerza el cruce adecuado de la calle, así como las señalizaciones y cambios de colores de los semáforos, simultáneamente se entabla conversación con él, en donde se le menciona el nombre de las calles que se cruzaron, esto para que R identifique cómo se llama la calle, y antes de cruzar la avenida le señalo el nombre de la calle, y después de pasar la primera la calle se refuerza preguntándole “¿Cómo se llama la calle que se acaba de pasar?”, generando momento de incertidumbre por unos segundos para que R recuerde el nombre de la calle, para posteriormente informarle ¡la calle se llama Pilares!, en cada calle que cruzábamos, se le preguntaba nuevamente el nombre de la calle, repitiendo varias veces el nombre de la calle.

Con el fin de que R identifique el nombre de las calles, en coordinación con la asesora se acompaña nuevamente a R para reforzar la actividad, viendo un avance en el que R empezaba a identificar la mayoría de los nombres de las calles y que se encontraba alrededor, así como guiarlo en las señalizaciones, siendo relevante para la relación de participación guiada. Por

otra parte, al considerar buenas respuestas en relación a que R identifica el nombre de las calles y recuerda que se encuentra alrededor de la calle como Oxxo, tintorería, tienda de abarrotes, clínica, iglesia, parque, escuela, se propuso en cambiar la ruta de desplazamiento hacia el lugar donde vive R, para tener otra ruta alternativa; la primera experiencia en el cambio de ruta hubo resistencia de R y empezó a estresarse, a pesar de que se le anticipó y se le explico, diciendo R en el trayecto “no, no , no”, y se empezaba a regresar, nuevamente se le explica que la nueva ruta que estamos tomando nos conducirá a donde vive y que no se preocupe todo estará bien, al llegar a la avenida principal donde se conecta con la calle donde vive, R reconoce el Oxxo, el semáforo, y el super, esto debido a los ejercicios anteriores de reconocer que lugares hay alrededor de donde vive y de las calles que uno atraviesa para llegar a donde vive, R se empieza a tranquilizar y le comento que nos detengamos un momento y que observe lo que hay alrededor, posteriormente R explica que hay alrededor, con el fin de ubicarlo que hemos llegado al lugar de donde vive, diciéndole ¡mira R, hemos llegado a casa!.

Sesión: 9/10

Participante: R

Tema	Vida Independiente
Objetivo	Reforzar las habilidades de la vida cotidiana.
Actividad	Limpieza de lonchera y lavado de recipientes.
Material	Trapo húmedo, jabón, agua
Tiempo	20 minutos
Observaciones /Técnica	<p>R debe desocupar su lonchera en donde traslada sus alimentos, así como lavar los recipientes y guardarlos. (enmarcar actividad). A R se le señala la lonchera y diciéndole “lonchera” (apoyo visual), R no logra captar la información, por lo que le menciono “limpieza de lonchera”, dirigiéndose R hacia su lonchera, tomándola del sillón y la coloca en el perchero, nuevamente se retroalimenta la actividad utilizando otras palabras más claras para él, le menciono “R hay que lavar los recipientes que están en la lonchera”, tomando su lonchera del perchero y le señalo los contenedores, logrando que R comprenda el mensaje.</p> <p>R toma su lonchera y empieza a sacar los recipientes, los pone al fregadero y se retira, externándole ¡ohh ohh! Y le señalo los recipientes generando un</p>

	<p>momento de incertidumbre para él, captando su atención R se regresa al fregadero y observa, le informo ¡están sucios! R responde” lavar los trastes”, mencionándole “muy bien R, es correcto, hay que lavarlos”, (retroalimentación) al terminar R, invierto los roles y le digo ¿quieres que te ayude a limpiar tu lonchera?, y él responde que “¡sí!” y me entrega su lonchera, tomo un pañuelo húmedo para limpiar la lonchera, al concluir de limpiarla, le informo a R ¡listo he terminado!, tomando R su lonchera y la cuelga en el perchero.</p> <p>Al concluir la actividad retroalimento a R diciéndole ¡excelente hemos terminado! Seguida de un choque de palmas.</p>
Resultados	R ha comprendido que se deben limpiar los trastes y la lonchera después de comer su refrigerio y colgarla en el perchero limpia.

Novena Sesión.

Proceso. Se ha observado que R suele olvidar realizar la limpieza de su lonchera, por lo que se le guía mediante modelo TEACCH, mostrándole a R una serie de imágenes de la secuencia de la limpieza de la lonchera y recipientes de comida, permitiendo que R comprenda los pasos a seguir.

A partir de la secuencia realizada a R se le señala la lonchera seguida de la palabra “lonchera”, sin embargo, R no logra captar la información, generando un momento de incertidumbre por unos segundos, mencionándole “limpieza de lonchera”, pero no logra entender el mensaje. Aquí es importante que el mensaje debe ser claro para que R comprenda lo que se le está solicitando, esto con el fin de evitar que R se confunda, después de esta sesión, se siguió reforzando la limpieza de la lonchera en días posteriores, informándole ¡hay que lavar los contenedores de la lonchera!, logrando que R capte el mensaje sacando los recipientes para lavarlos y después prosigue a limpiar su lonchera con un trapo húmedo, y con el fin de generar colaboración se invierten los roles preguntando a R si prefiere lavar los recipientes o limpiar la lonchera, realizando un trabajo en conjunto, y se retroalimenta en los momentos oportunos de acuerdo al proceso vs producto.

Sesión: 10/10

Participante: R

Tema	Ocio
Objetivo	Fomentar un espacio de expresión plástica e inclusión
Actividad	Expresión a través del arte
Material	Acuarelas, pinceles, pintura de colores, godete, bata y hojas blancas
Tiempo	50 minutos
Observaciones /Técnica	<p>A R le gusta mucho asistir a la clase de pintura, impartida por la maestra Brisia. Al momento que R ve a Brisia, quiere subir inmediatamente al salón donde se da la clase, o si se le menciona “hoy es viernes y toca clase de pintura” R menciona su nombre “Brisia, Brisia” (enmarcar actividad), mostrándose contento por verla e insistente de subir de manera inmediata para pintar.</p> <p>Antes de empezar la clase, R se pone la bata para no mancharse. Le señaló el estante en donde están las batas (apoyo visual) y le mencionó “hay que ponernos la bata”, R toma una, se la pone, y al terminar de colocársela, le preguntó “¿estás listo?”, respondiendo él con la palabra “listo”. Al llegar al salón R se sienta y la maestra le comenta “¿Cómo estas R?, que gusto verte el día de hoy” y él responde “bien”, segundos después Brisia le pregunta “¿qué quieres pintar?”, a lo que él responde “pastisetas, pastisetas”, ella con apoyo del iPad le enseña a R las imágenes de las pastisetas (galletas de esa marca). R selecciona la imagen, las observa y si no le agrada, sigue pasando las imágenes, cuando escoge una que le agrada, empieza a pintarla.</p> <p>Durante la actividad R se muestra muy concentrado y relajado. Para hacer más amena la actividad, la maestra le pone música instrumental, reforzando la interacción social se realiza una conversación con R expresándole “que ricas se ven esas pastisetas R, mmmm, ¿me regalas una?”, respondiendo R “mmmm, pastisetas”. Al terminar de dibujar las pastisetas la maestra le pregunta “¿ahora qué quieres pintar?”, y él responde “sopes, sopes”, iniciando la búsqueda de imágenes de sopes en internet, por lo que R va observando las imágenes, hasta escoger la que más le agrada, y empieza</p>

	<p>a pintarla, Brisia y yo le externamos “qué rico sope, ¿qué le vas a poner a tu sope, le pondrás, lechuga, queso, salsa, crema, pollo, cebolla?”, y él responde “crema, pollo, salsa, mmmm”.</p> <p>Al concluir la clase R coloca sus pinturas sobre una mesa para que se terminen de secar. Lo felicito “que padres dibujos R, se ve bien ricos los sopos y las pastisetitas (retroalimentación), y él menciona “sí rico, mmm”.</p>
Resultados	R dibujó lo que más le gusta comer. Intenta plasmarlo a través de la pintura, Desarrollando su propio estilo, al tiempo que se genera un espacio de reciprocidad social e interacción.

Décima sesión.


Proceso. Como parte de las actividades de ocio y recreación, esta actividad en especial es una de las clases favoritas de R, debido a la empatía y al vínculo que tienen con la maestra de pintura, esperando con ansias para que llegue la hora para poder pintar.

Como toda actividad de la vida diaria, esta es una actividad muy especial para varios usuarios, sobre todo porque la mayoría del grupo asiste con mucho entusiasmo, enfatizando que la maestra fortalece diversas áreas, de acuerdo con las habilidades, intereses de cada usuario, resaltando el trabajo en cada uno de ellos, dejando que ellos realicen su obra desde su propia percepción artística, formando un espacio de reciprocidad social e interacción entre usuario, maestra y facilitador. Para generar un espacio de identidad y de involucrar a otros usuarios, se llevó a cabo la elaboración de su yo mediante el modelado de arcilla, y que en hojas blancas agregaron recortes de revistas en donde plasmaron lo que les gusta.

Asimismo, la maestra de pintura busca otros espacios para que divulguen las obras de los usuarios, a través de redes sociales o incluso que se exhiban en museos como se ha realizado anteriormente, esto con el fin de que la sociedad civil conozca y aprecien lo que las personas con autismo pueden hacer a través de la pintura y vean más allá de su percepción.

ANEXO 3 FORMATO DE OBJETIVOS DOMUS

El formato de objetivos se empleó como guía para la realización de las cartas descriptivas, permitiendo describir con más detalle cada actividad realizada con el usuario



USUARIO:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Ubicación:

Duración:

Fecha:

Horario:

PROPOSITO DE LA ACTIVIDAD: OBJETIVOS GENERALES

1.

PASOS DE LA ACTIVIDAD (empleo de apoyos visuales adecuados a cada usuario)

-

SECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

-

ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA ACTIVIDAD: OBJETIVOS INDIVIDUALES ESPECÍFICOS


	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS / NIVELES DE APOYO			Observaciones
	-	-	-	
Pide apoyo cuándo lo necesita.				
Presta atención al recorrido.				
Expresa su opinión sobre la visita.				
Expresa su opinión en relación con la inclusión y accesibilidad.				
Plantea preguntas para una posible entrevista (posterior).				

COMENTARIOS:

ANEXO 4

FORMATO DE RELACIÓN DE PARTICIPACIÓN GUIADA (RPG) PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

La RPG se empleó como guía para la realización de las cartas descriptivas, permitiendo describir con más detalle cada actividad realizada con el usuario.



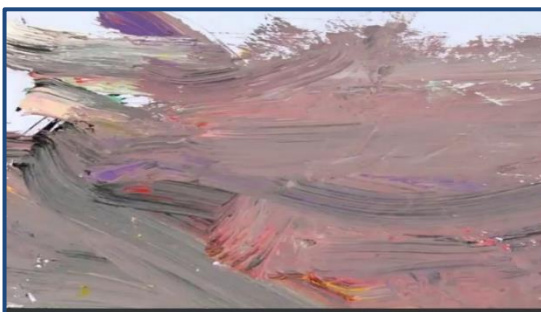
Evaluación de Relación de Participación Guiada (RPG).

Asesor: _____ Fecha: _____
Evaluador: _____

√ Consistente = 1	± Inconsistente = .5	× No realizado = 0
-------------------	----------------------	--------------------

Criterios	√ / ± / X	Observaciones
1. Enmarca actividad		
2. Establece roles en actividades		
3. Usa comunicación multimodo		
4. Genera momentos de incertidumbre productiva		
5. Andamiaje: - Guía con acciones complementarias (roles), apoyos visuales (mostrar, modelar), apoyo físico (induce)		
6. Propicia colaboración		
7. Genera reciprocidad social - emocional		
8. Retroalimenta en momentos oportunos (modo) (procesos vs productos)		
9. Identifica oportunidades para una RPG (espontaneidad)		
10. Guía de manera pausada		
TOTAL =		

ANEXO 5 EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES



ANEXO 6 FICHERO MODELO TEACH

