



Módulo 3

- Marco Normativo
Ley 20.422 (Ley de
Inclusión)
Ley 21.545 (Ley TEA)

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE

Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.498

| Viernes 10 de Marzo de 2023

| Página 1 de 7

Normas Generales

CVE 2284193

MINISTERIO DE SALUD

LEY NÚM. 21.545

**ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN, LA ATENCIÓN INTEGRAL, Y
LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO SOCIAL, DE SALUD Y EDUCACIÓN**

Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con trastorno del espectro autista; eliminar cualquier forma de discriminación; **promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación**, y concientizar a la sociedad sobre esta temática. Lo anterior, sin perjuicio de los demás derechos, beneficios o garantías contempladas en otros cuerpos legales o normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

El trastorno de espectro autista es un neurotipo genérico, por tanto, los derechos contemplados en esta ley y en otros textos legales abarcarán todo el ciclo vital de las personas que lo presenten.



Artículo 3.- Principios. La aplicación de esta ley, en lo que se refiere a las personas con trastorno del espectro autista, deberá sujetarse al cumplimiento de los siguientes principios:

a) **Trato digno.** Deben recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. Deberá adoptarse un lenguaje claro y sencillo en las atenciones que se les brinden, y medidas necesarias para respetar y proteger su vida privada y su honra.

Quienes brinden atención al público deberán permitir que estas personas estén acompañadas por un familiar o cuidador, a quienes se les deberá otorgar un trato digno y respetuoso.

b) **Autonomía progresiva.** Todo niño, niña y adolescente ejercerá sus derechos conforme a la evolución de sus facultades, en atención a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Para ello se considerará el grado de discapacidad que pueda tener y, en caso de ser necesario, que los padres o tutores legales sean responsables de estas decisiones de acuerdo con la situación individual de apoyos de ellos y que, en ningún caso, implique un desmedro en su autonomía e independencia.

c) **Perspectiva de género.** En la elaboración, ejecución y evaluación de las medidas que se adopten en relación con estas personas deberá considerarse la variable de género.

d) **Intersectorialidad.** Las acciones, prestaciones y servicios que podrán realizarse para la protección de los derechos de estas personas se desarrollarán de manera conjunta y coordinada por los diversos órganos del Estado, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

e) **Participación y diálogo social.** Estas personas y sus organizaciones tendrán un rol activo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les conciernen.

f) **Neurodiversidad.** Las personas tienen una variabilidad natural en el funcionamiento cerebral y presentan diversas formas de sociabilidad, aprendizaje, atención, desarrollo emocional y conductual, y otras funciones neurocognitivas.

g) **Detección temprana.** Los actores que forman parte de la red de protección y tratamiento de estas personas deberán adoptar todas las medidas necesarias para diagnosticar, durante los primeros años de vida, si una persona tiene o no trastorno del espectro autista.

h) **Seguimiento continuo.** Una vez diagnosticada una persona con trastorno del espectro autista, existirá la obligación de parte de los actores que formen parte de la red de protección y tratamiento, en especial del Estado, de acompañarla durante las diferentes etapas de su vida, y proveer de soluciones adecuadas cuando sea necesario, tomando en consideración su grado de discapacidad.

Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

a) Personas con trastorno del espectro autista. Se entenderá por personas con trastorno del espectro autista a aquellas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos. El espectro de dificultad significativa en estas áreas es amplio y varía en cada persona.

El trastorno del espectro autista corresponde a una condición del neurodesarrollo, por lo que deberá contar con un diagnóstico.

Estas características constituyen algún grado de discapacidad cuando generan un impacto funcional significativo en la persona a nivel familiar, social, educativo, ocupacional o de otras áreas y que, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, impida o restrinja su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, lo que deberá ser calificado y certificado conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

DE LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

TÍTULO III

Artículo 9.- Derechos de las personas con trastorno del espectro autista en la atención en salud. Las personas con trastorno del espectro autista gozarán de los derechos consagrados en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, y en la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que le fueran aplicables.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud fiscalizará, de oficio o a petición de parte, el cumplimiento de las normas de este Título, de conformidad con lo establecido en las leyes señaladas en el inciso anterior.

Artículo 10.- Atención de salud pertinente a las necesidades. Las personas con trastorno del espectro autista tienen derecho a una atención de salud pertinente a sus necesidades, desde una perspectiva de derechos humanos, conforme a la normativa vigente, lo que incluye la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados internacionales suscritos por Chile en la materia y que se encuentren vigentes.

Artículo 11.- Tamizaje del trastorno del espectro autista en salud. El Ministerio de Salud desarrollará y promoverá el acceso a tamizaje o detección de señales de alerta de trastorno del espectro autista dentro de las prestaciones de salud de niños, niñas y adolescentes incluidas en el Plan de Salud Familiar, financiadas año a año mediante el decreto al que se refiere el artículo 49 de la ley N° 19.378, que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal.

Artículo 12.- Derivación de casos con sospecha de trastorno del espectro autista por establecimientos educacionales. El Ministerio de Salud, previa consulta al Ministerio de Educación, elaborará un protocolo en virtud del cual los establecimientos educacionales derivarán a niños, niñas y adolescentes con sospecha de trastorno del espectro autista al establecimiento de salud correspondiente para el proceso de diagnóstico. Este protocolo deberá incluir los criterios para que proceda la derivación.

Artículo 13.- Proceso de diagnóstico de las personas con trastorno del espectro autista. El Estado deberá desarrollar y promover el acceso a un proceso de diagnóstico del trastorno del espectro autista que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional.

Artículo 14.- Atenciones específicas de salud de las personas con trastorno del espectro autista. El Estado deberá promover el acceso a atenciones de salud específicas de acuerdo con las necesidades, de manera oportuna, interdisciplinaria y durante todo el curso de vida, de acuerdo con sus atribuciones, medios y los recursos que contemple anualmente la Ley de Presupuestos del Sector Público. A estas atenciones podrán acceder tanto las personas en proceso de confirmación diagnóstica de trastorno del espectro autista como aquellas debidamente diagnosticadas.

El personal de salud deberá informar a la persona con trastorno del espectro autista y, según corresponda, a su cuidador o cuidadora, de su derecho a solicitar voluntariamente la calificación y certificación de discapacidad, en los términos dispuestos en la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, y sus respectivos reglamentos.

El personal de salud tratante deberá mantener actualizados los instrumentos para la calificación de discapacidad y entregar la información en ellos contenida en los casos, formas y condiciones que indica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Artículo 15.- Derecho al acompañamiento de las personas con trastorno del espectro autista. Las personas con trastorno del espectro autista, cualquiera sea su edad, que sean hospitalizadas o sometidas a prestaciones ambulatorias, tendrán el derecho a ser acompañadas por familiares, cuidadores o cuidadoras, o personas significativas cuyo número sea suficiente para la adecuada atención de salud, en los términos señalados por el artículo 6 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

CVE 2284193

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE

L. 43.498

Viernes 10 de Marzo de 2023

Página 5 de 7

Artículo 16.- Capacitación de los profesionales de la salud. Los equipos de salud que participan en la detección, el diagnóstico y las atenciones de las personas con trastorno del espectro autista deberán estar debidamente capacitados y someterse a procesos de perfeccionamiento continuo, de conformidad con los lineamientos y orientaciones dictados por el Ministerio de Salud.

Artículo 17.- Protocolos, normas técnicas y reglamentos. El Ministerio de Salud dictará los protocolos, las normas técnicas y los reglamentos para el debido cumplimiento de los derechos que otorga y reconoce el presente Título conforme lo dispone el artículo 4 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

TEA Y DISCAPACIDAD : TEA no es sinónimo de discapacidad, sino que es una condición del neurodesarrollo que debe contar con un diagnóstico y puede generar discapacidad.

LEY 21.545



PREGUNTAS FRECUENTES

Ley N°21.545

Establece la Promoción de la Inclusión, la Atención Integral, y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista en el Ámbito Social, de Salud y Educación

Preguntas

Ámbito: TEA y discapacidad



¿EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA ES CONSIDERADO DISCAPACIDAD?, ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD?

- Para algunas personas el TEA es considerado por sí solo como una discapacidad.
- La Ley N° 21.545 consagra que TEA no es sinónimo de discapacidad, sino que es una condición del neurodesarrollo que debe contar con un diagnóstico y **puede generar discapacidad**.
- Hablaremos de discapacidad cuando **se produzca un impacto funcional significativo** en la persona a nivel familiar, social, educativo, ocupacional o de otras áreas y que, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, impida o restrinja su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- Para que las personas con TEA sean consideradas, además, personas con discapacidad, deben contar con la respectiva calificación y certificación de la discapacidad, conforme a la Ley N° 20.422. En este proceso deberá definirse, entre otras cuestiones, el tipo de discapacidad originada por el TEA.

Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

a) Personas con trastorno del espectro autista. Se entenderá por personas con trastorno del espectro autista a aquellas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos. El espectro de dificultad significativa en estas áreas es amplio y varía en cada persona.

El trastorno del espectro autista corresponde a una condición del neurodesarrollo, por lo que deberá contar con un diagnóstico.

Estas características constituyen algún grado de discapacidad cuando generan un impacto funcional significativo en la persona a nivel familiar, social, educativo, ocupacional o de otras áreas y que, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, impida o restrinja su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, lo que deberá ser calificado y certificado conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.



Jose Perich ✓

26 dic 2022 · 🌐

La discusión si es que el autismo es una condición o un trastorno está absolutamente mal planteada, muchos/as lo ven como una dicotomía, como si fueran cosas contrarias y la verdad es que simplemente obedecen a paradigmas distintos. Va a depender desde qué punto de vista te vas a situar para observar.

“las disposiciones de la Ley N°21.545 serán aplicables a todas las personas con trastorno del espectro autista sin distinción, pero si éstas cuentan además con la respectiva calificación y certificación de discapacidad, también les serán aplicables las disposiciones de la Ley N°20.422, pudiendo acceder a los beneficios y prestaciones sociales consagrados en esta última, así como a la oferta programática de SENADIS.”



¿CÓMO OBTENER LA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD PARA UNA PERSONA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

La Ley N°21.545 no modifica el proceso de calificación y certificación de la discapacidad consagrado en la Ley N°20.422, manteniéndose este procedimiento tal como se ha realizado hasta el día de hoy, es decir, el proceso de calificación **sigue siendo voluntario** y, si la persona decide acceder a él, obtendrá la certificación de su discapacidad a través de una credencial entregada por el Servicio de Registro Civil e Identificación. En dicha credencial se seguirá constatando el tipo de discapacidad, conforme al artículo 5 de la Ley N°20.422, y su respectivo porcentaje

¿EN LA CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD SE DIRÁ QUE LAS PERSONAS TIENEN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

No, porque la ley TEA no modifica el concepto de discapacidad ni sus categorías, por tanto, conforme al artículo 5 de la Ley N°20.422, los tipos de discapacidad siguen siendo:

- ✓ Física.
- ✓ Mental, sea por causa psíquica o intelectual.
- ✓ Sensorial.

La ley TEA no crea una nueva categoría de discapacidad, por lo que la credencial indicará el tipo de discapacidad que se defina en el proceso de calificación y certificación, según las categorías que hoy contempla la ley.



Ley 20422

ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN

Artículo 5°.- Persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

“La discapacidad es la interacción de la deficiencia de una persona, cualquiera sea su tipo, con las barreras del entorno, que son las que impiden en mayor o menor medida su participación en la sociedad y el ejercicio de sus derechos. La evaluación de la discapacidad busca demostrar cómo afecta esta interacción a la persona específica de que se trate, pudiendo identificar una o más causas que generen discapacidad.”

¿QUÉ CATEGORÍA TENDRÁN LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA CREDENCIAL DE LA DISCAPACIDAD?



Existe reglamentación específica sobre esta materia en el Decreto N°47, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la calificación y certificación de la discapacidad, el cual no fue modificado por la Ley N°21.545, por tanto, **la categoría que se registre en la credencial dependerá de la evaluación que se realice a la persona** específica de que se trate, pudiendo por ende, **reconocerse un determinado porcentaje de discapacidad, con un origen que puede ser mental, físico o sensorial**, según la clasificación de la discapacidad contemplada en el artículo 5 de la Ley N°20.422.



RND

Descripción

- Credencial de Discapacidad

Beneficios del RND

Campaña Mi Decisión, Mi Credencial

Plan Nacional de Calificación y Certificación de la Discapacidad

Diagnóstico del Plan Nacional de Calificación y Certificación

Home > RND > Credencial de Discapacidad >

Credencial de Discapacidad

¿Quiénes pueden realizar el trámite?

La Ley N° 20.422 establece que la Calificación y Certificación de la Discapacidad podrá efectuarse a petición de la persona con discapacidad, de las personas que lo representan o de las personas o entidades que lo tengan a su cargo.

“...las personas con trastorno del espectro autista que cuenten con diagnóstico y no estén en el RND sí pueden acceder a los derechos y beneficios contemplados en la Ley n°21.545, pero no así a los de la Ley N° 20.422, para lo cual necesariamente deberán contar con la certificación de la discapacidad.”

https://www.senadis.gob.cl/pag/600/1898/credencial_de_discapacidad





PREGUNTAS FRECUENTES

Ley N°21.545

Establece la Promoción de la Inclusión, la Atención Integral, y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista en el Ámbito Social, de Salud y Educación

Preguntas

Ámbito: TEA y discapacidad

13. ¿Las personas asperger también están consideradas dentro de la Ley N°21.545?

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) actualizó los criterios de diagnóstico del autismo, en la misma línea que establece el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, publicado en 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría). En este sentido, recoge el término único de "Trastorno del Espectro del Autismo" y engloba en esta categoría al Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo, no especificados.



15. ¿Cómo se determinan los niveles de severidad de TEA?

El artículo 11 de la Ley TEA dispone que el Ministerio de Salud desarrollará y promoverá el **acceso a tamizaje o detección de señales de alerta de trastorno del espectro autista** dentro de las prestaciones de salud de niños, niñas y adolescentes incluidas en el Plan de Salud Familiar.

Por su parte, el artículo 13 dispone que el Estado deberá desarrollar y promover el **acceso a un proceso de diagnóstico del trastorno del espectro autista que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional.**

En este contexto, es importante **clarificar que la determinación de los niveles de severidad del TEA no está regulada en la ley, ya que es una materia de competencia exclusiva y excluyente de los y las facultativas médicas con especialidad en neurología, psiquiatría u otras afines.** A partir de ello, SENADIS no tiene competencia para efectuar diagnóstico de TEA ni determinar niveles de severidad. Sólo puede ser un órgano coadyuvante en el proceso de tamizaje o detección de señales de alerta de trastorno del espectro autista a través de su oferta programática pertinente (por ejemplo, Programa de Atención Temprana).

Editora
Dra. Heather Strain Henkes.-

Coeditores
Dr. Carlos Becerra Flores.-
Ps. Carolina Castillo Ibarra.-
EU. Bárbara Leyton Cárdenas.-
Dra. Sylvia Santander Rigollet.-

Edición
Jose Luis Moncada Campos

Fotografías
Crokis

Diseño y Diagramación
Ágora Diseño Valparaíso

Ilustraciones
Bernardita Jarpa

ISBN: 978-956-348-058-8
Número de Propiedad Intelectual: 242298
Norma Técnica N°1 66, Resolución Exenta N° 336, 22 de mayo de 2014.

TIMEROSAL EN VACUNAS

Aun cuando la evidencia científica disponible ha descartado la asociación causal entre exposición a timerosal por vacunas con **autismo** u otro tipo de trastornos generalizados del desarrollo siguen existiendo cuestionamientos al uso de vacunas, especialmente aquellas que contienen timerosal (etilmercurio). Algunos pediatras se han hecho eco de esto y evitan usar las vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones, indicando alternativas que tienen un alto costo para las familias y pacientes, y que eventualmente pueden resultar en una disminución de la cobertura y protección en nuestra comunidad.

La totalidad de las vacunas del Plan Nacional de Inmunizaciones cumplen con las exigentes normas de fabricación y contenido de etilmercurio establecidas por la *Food and Drug Administration (FDA)* y *Center for Diseases Control and Prevention (CDC)* de los Estados Unidos y de la Agencia de Medicamentos y Biológicos de la Comunidad Europea.

La única vacuna que contiene timerosal (etilmercurio) es la vacuna pentavalente (DTP-Hib-HB) (menos de 6 µg/dosis) cuya presentación es monodosis.

Erróneamente se informa a algunos pacientes que la vacuna sarampión-rubeola-papera (tresvívica) contiene timerosal, en circunstancias que al ser una vacuna a virus vivo el timerosal no puede ser utilizado en su fabricación ni contenerlo en el producto final, ya que la inactivaría.

El PNI cumple con los exigentes estándares de EEUU y Europa y sigue un principio de precaución, en el sentido de que aunque la OMS ha establecido que el timerosal no tiene riesgos para la salud, se ha preferido disminuir las vacunas en uso.

La principal fuente de exposición humana al metilmercurio, un compuesto orgánico, es el consumo de pescados y mariscos contaminados por ese producto. El mercurio presente en el medio ambiente y que contamina pescados y mariscos procede sobre todo de la actividad humana, y en particular de las centrales termoeléctricas alimentadas con carbón, los sistemas de calefacción doméstica, los incineradores de desechos y la minería del mercurio, el oro y otros metales. El metilmercurio presente en un pescado como el atún (en el tope de la cadena de depredadores y acumulador de toda la contaminación presente en sus presas) constituye un riesgo mayor que el etilmercurio contenido en el timerosal.

les y técnicos de salud vinculados con el Programa a gestión o atención de niños y niñas de 0 a 9 años. os de salud alcanzados en las últimas décadas en vida de niños y niñas con un enfoque de equidad.

la SEREMI de Salud y la Red Asistencial de Salud la Infancia de 0 a 9 años, actualizado al año 2012, de salud de niños y niñas en atención primaria de

regar herramientas prácticas para:

foque promocional y preventivo, priorizando acciones

ores en el proceso de crianza para el fomento del s.

jas que puedan generarse o estar presentes en la

ños y niñas con problemas de salud detectados, de

s seis y hasta los 10 años como parte de los controles s técnicas estandarizadas.

s y niñas con necesidades especiales en salud, de rindando una atención integrada con los niveles de

a de desarrollo integral de niños y niñas.

mativas vigentes del Ministerio de Salud.

**Norma Técnica para la
de niños y niñas de 0 a 9 años
la Atención Primaria**

Programa Nacional de Salud

SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL
INFANTIL

3.3. SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL INFANTIL EN SITUACIONES ESPECIALES	143
3.3.1. Abordaje de Niños y Niñas Prematuros	144
3.3.2. Abordaje de Niños y Niñas con Necesidades Especiales de Atención de Salud (NANEAS)	156
3.3.3. Control de Salud Infantil al Ingreso de Niños y Niñas Prematuros	170
3.3.4. Control de Salud Infantil al Ingreso de Niños y Niñas con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS)	176
3.3.5. Consulta de Lactancia Materna en Niños y Niñas Menores de 6 meses	186
REFERENCIAS	194



Norma Técnica para la Supervisión de
Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años
 en la Atención Primaria de Salud

2^{da} edición

Actualización 2021



Norma Técnica para la Supervisión de
SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS
 en la Atención Primaria de Salud - Actualización 2021

Programa Nacional de Salud de la Infancia
 Departamento de Ciclo Vital
 División de Prevención y Control de Enfermedades
 Subsecretaría de Salud Pública

Programa Nacional de Salud de la Infancia
 Departamento de Ciclo Vital
 División de Prevención y Control de Enfermedades
 Subsecretaría de Salud Pública



3.3. SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL INFANTIL

- 3.3.1. Abordaje de Niños y Niñas Prematuros
- 3.3.2. Abordaje de Niños y Niñas con Necesidades Especiales
- 3.3.3. Control de Salud Infantil al Ingreso de Niños y Niñas
- 3.3.4. Control de Salud Infantil al Ingreso de Niños y Niñas
- 3.3.5. Consulta de Lactancia Materna en Niños y Niñas

REFERENCIAS.

Programa Nacional de Salud de la Infancia

3.3.2. ABORDAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD (NANEAS)

v. Niños y niñas en el Espectro Autista

El Espectro Autista (EA) es una condición definida por un compromiso en el neurodesarrollo y una serie de características del comportamiento expresados en una amplia heterogeneidad. Los niveles de funcionalidad abarcan desde niños y niñas sin lenguaje funcional con grave retraso en el desarrollo, hasta aquellos con un desarrollo intelectual normal o por sobre el promedio sin retraso en el lenguaje. A pesar de esta heterogeneidad de manifestaciones, quienes presentan esta condición, pueden compartir dificultades en distintos aspectos como: la comunicación social, la teoría de la mente, la adaptación a los cambios, la integración sensorial; o tener intereses inusuales y restringidos como predilección por la repetición o "insistencia en lo mismo" (44).

Estas manifestaciones pueden ser observables desde edades tempranas, generando dificultades significativas en la interacción y comunicación social, además de la presencia de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

164

Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud 2021

Los equipos de salud cumplen un rol fundamental en la detección de niños y niñas con alteraciones del desarrollo. La supervisión de salud y cualquier consulta de salud, constituyen una oportunidad ideal para la identificación de señales de alerta del espectro autista, realizando una derivación precoz, con el fin de que niños y niñas reciban una atención e intervención temprana (45).

La evolución del conocimiento del EA, se ha visto reflejada en los avances respecto a las estrategias para favorecer aprendizajes tempranos, mejorar la adaptabilidad y aumentar la calidad de vida de los niños y niñas del EA.

Instrumentos de Detección de Espectro Autista (EA)

Los profesionales que participan en la Supervisión de Salud Integral, deben estar atentos durante todos los contactos con los niños, niñas y sus familias, a las señales de alerta temprana de Espectro Autista (EA). Es relevante señalar que solamente los profesionales con experiencia y formación en EA, pueden diagnosticar correctamente. Lo importante, es detectar las señales de alerta oportunamente e intervenir a través de la estimulación, mientras se construye el diagnóstico (46). En las tablas III - 27 y III - 28 se presentan un listado de señales de alerta para niños y niñas, que se podrían considerar como una sospecha de EA. Estas señales de alerta fueron elaboradas por la mesa de Trastornos del Espectro Autista del Ministerio de Salud, a partir de revisión de evidencia y validación de expertos por medio de metodología DELPHI. 2018.

En aquellos niños y niñas entre 16 a 30 meses que presenten una o más señales de alerta temprana de EA, se les debe aplicar el Cuestionario (primera parte) de Detección del Autismo en Niños y Niñas Pequeños - Revisado (M-CHAT-R/F). En caso de obtener puntaje de riesgo medio en el cuestionario, se debe realizar la Entrevista de Seguimiento (segunda parte), idealmente, en el mismo control de salud, o bien, se debe reagendar lo antes posible para ser realizado por un profesional capacitado en aplicación de M-CHAT-R/F (enfermero/a, psicólogo/a o médico/a). Asimismo, todo niño o niña menor de 16 meses o mayor de 30 meses, con sospecha de EA, debe ser derivado a médico/a de APS para evaluación.

Abordaje NANEAS



Decreto 20 EXENTO

MODIFICA EL DECRETO N° 55 EXENTO, DE 2021, QUE APRUEBA "NORMA TÉCNICA N° 218 PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - 2021" Y DEJA SIN EFECTO NORMA GENERAL TÉCNICA N° 166 APROBADA POR RESOLUCIÓN N° 336 EXENTA, DE 2014

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Publicación: 11-MAR-2024 | Promulgación: 04-MAR-2024

Versión: Única De : 11-MAR-2024

Url Corta: <https://bcn.cl/3l65h>



MODIFICA EL DECRETO N° 55 EXENTO, DE 2021, QUE APRUEBA "NORMA TÉCNICA N° 218 PARA LA SUPERVISIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - 2021" Y DEJA SIN EFECTO NORMA GENERAL TÉCNICA N° 166 APROBADA POR RESOLUCIÓN N° 336 EXENTA, DE 2014

Núm. 20 exento.- Santiago, 4 de marzo de 2024.

niñas reciban atención e intervenciones precoces.

6. Que, la detección temprana de niños y niñas con TEA se encuentra establecida en la norma técnica N° 218, de 2021, denominada "Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud" aprobada mediante el decreto N° 55, del mismo año, de este Ministerio, la que, no obstante, requiere ciertas precisiones para adecuarla a lo exigido en el inciso tercero del artículo 4 transitorio de la ley 21.545, antes mencionada.

7. Que en efecto, el inciso tercero del artículo 4 transitorio señala que

PROTOCOLO
PARA EL ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, LINEAMIENTOS EN EL
MARCO DE LA LEY 21.545

División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Gestión de la Red Asistencial
División de Atención Primaria

Ministerio de Salud
2024



Objetivo General

Entregar lineamientos a los equipos de salud para dar una atención oportuna, integral y continua a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el marco del Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario de la red pública de salud, y de la Ley 21.545, considerando la pertinencia cultural y características propias de cada territorio.



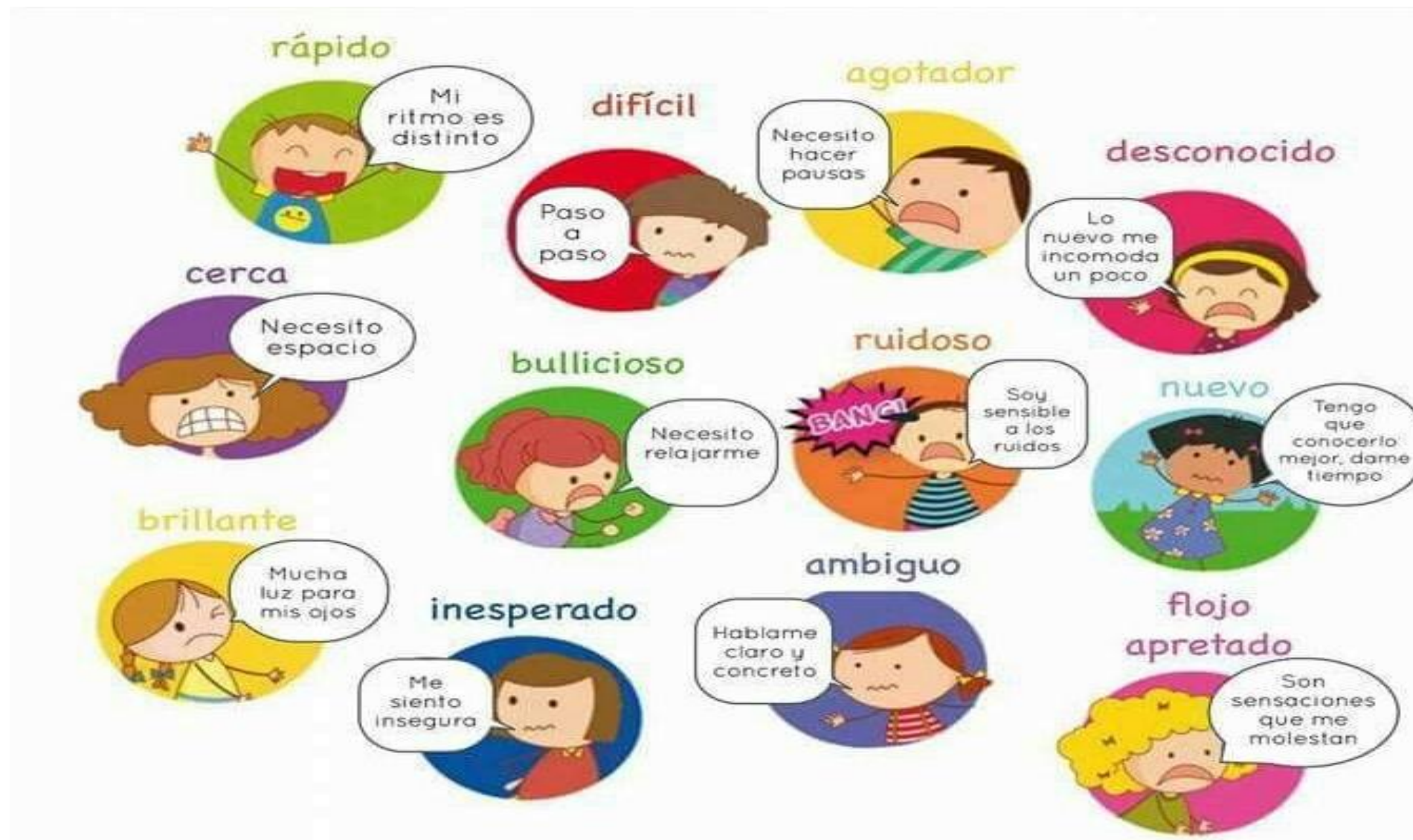


Módulo 4

- Integración Sensorial
- Perfil Sensorial
- Estrategias

Lo que es || Como se siente







TEA EN EL DSM-V

Déficits persistentes en la comunicación e interacción sociales en múltiples contextos, actualmente o en el pasado.

- Déficit en reciprocidad socio-emocional
- Déficits en comunicación no verbal
- Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones personales

Patrones de conducta, intereses o actividades restringidos, repetitivos, actualmente o en el pasado.

- Movimientos estereotipados o repetitivos.
- Insistencia en la invarianza, adhesión, inflexible a las rutinas, o patrones verbales o no verbales ritualizados.
- Intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en su intensidad o foco.
- Hiper o hiposensibilidad

Y además :

- Los síntomas están presentes en el desarrollo temprano.
- Los síntomas causan limitaciones significativas en los ámbitos social, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionamiento.
- Estos trastornos no se explican mejor por discapacidad intelectual, o retraso generalizado.

Dificultades del Procesamiento Sensorial

Los estudios demuestran que la gran mayoría de las personas con TEA muestran un procesamiento sensorial inadecuado. Las investigaciones de O'Neil & Jones (1997), Kientz & Dunn (1997), o Watling, Deitz & White (2000), han indicado que un 76% de los niños y adultos con autismo presentan respuestas inusuales al input sensorial. Más recientemente, otros investigadores (Leekam *et al.*, 2006), refieren una prevalencia de disfunción sensorial en el 90% de los individuos con autismo.



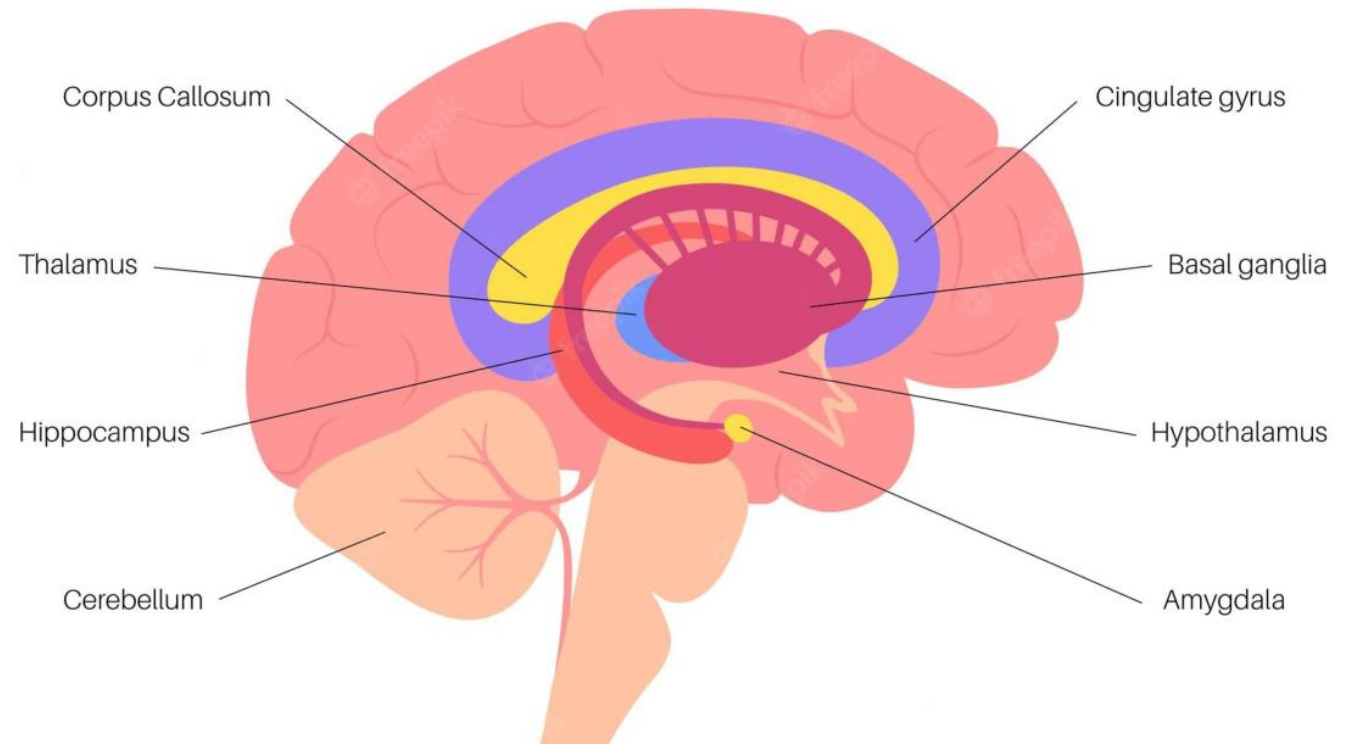
“Hay una parte del cerebro (en el sistema límbico), que “decide” qué datos sensoriales deben registrarse y atraer nuestra atención... Esta parte no funciona bien en el cerebro del niñ@ con autismo”

Jean Ayres. La integración sensorial del niño. Desafíos ocultos.



Centros de relevo de la información sensorial, se encuentran muy cerca anatómicamente del hipocampo, amígdala y sist. Límbico en sí, zonas encargadas de almacenar y recuperar memorias, acceder a emociones, de la conducta, entre otros.

LIMBIC SYSTEM





“Nada hay en la mente
que no haya estado
antes en los sentidos”



Los Cinco Sentidos



SISTEMAS SENSORIALES





Pero, en primer lugar, me gustaría

Pathways
.org

Integración de los sentidos y rutinas

"El autismo me hace sentir todo a la vez, sin saber lo que estoy sintiendo. O hace que no pueda sentir nada de nada" Donna Williams

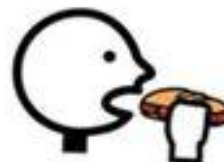


ASEO



- Sistema táctil
- Sistema vestibular: postura y equilibrio
- Sistema visual: percepción espacial
- Sistema auditivo

ALIMENTACIÓN



- Sistema táctil
- Sistema visual.
- Sistema olfativo-gustativo
- Sistema auditivo

CONTROL DE ESFINTERES



- Sistema vestibular: postura y equilibrio
- Sistema táctil
- Sistema propioceptivo

ESTUDIO



- Sistema vestibular: postura y equilibrio
- Sistema visual
- Sistema auditivo

VESTIDO



- Sistema táctil
- Sistema vestibular: postura y equilibrio
- Sistema visual: percepción espacial
- Sistema propioceptivo

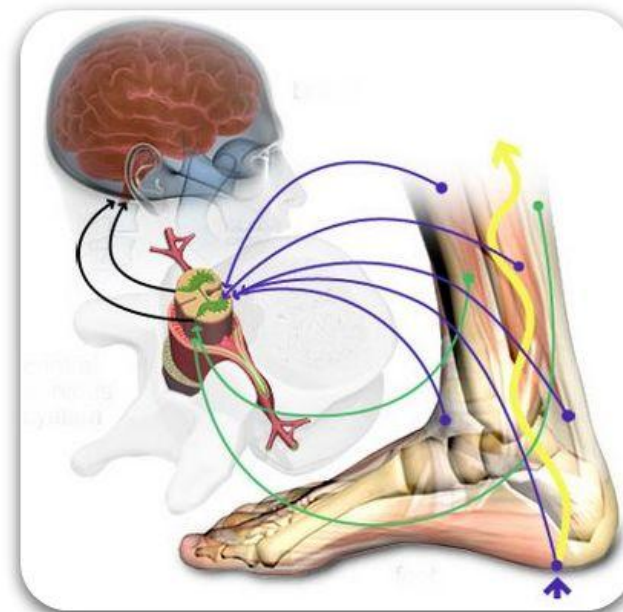
JUEGO



- Sistema vestibular
- Sistema visual
- Sistema auditivo
- Sistema Táctil
- Sistema propioceptivo

pictogramas ARASAAC

SISTEMA PROPIOCEPTIVO



- Percepción de los movimientos, posición del cuerpo y las articulaciones en el espacio.
- Percibe la dirección y velocidad del movimiento; determina la fuerza necesaria para tomar y levantar objetos.

SISTEMA VESTIBULAR

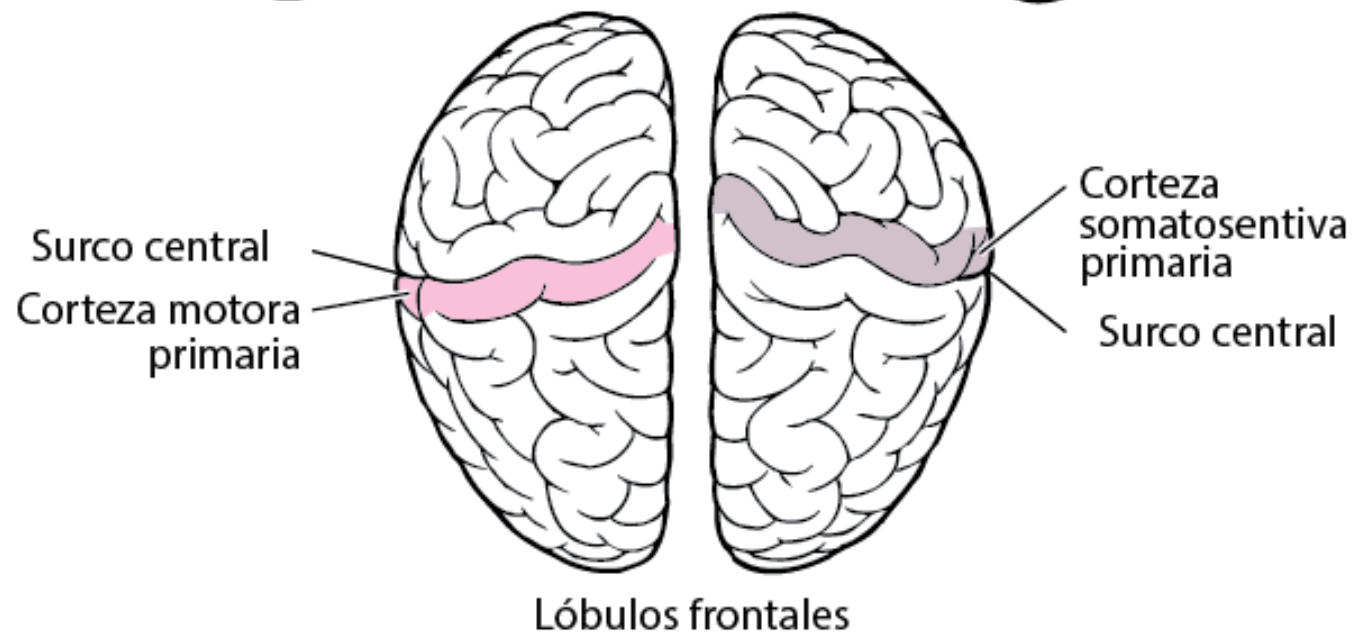
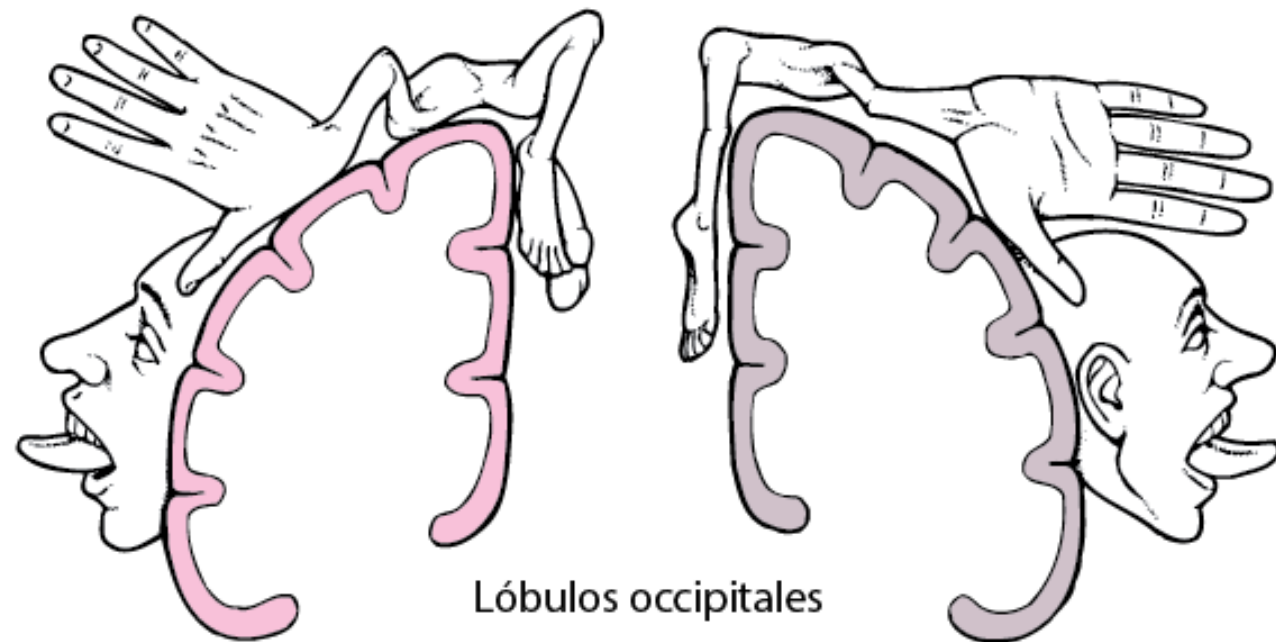


- Oído interno, conectado al órgano auditivo.
- Sensible a la aceleración de la cabeza y a la gravedad.
- Permite el manejo del cuerpo en el espacio.

SISTEMA TÁCTIL

- Es el PRIMER sistema sensorial en desarrollarse intraútero
- Reflejos primitivos: búsqueda, arcada, prensión, etc.
- Protección de estímulos riesgosos
- El de mayor extensión con importantes roles en la conducta física y emocional
- Esquema corporal y destrezas para mover todo el cuerpo
- Destrezas: oral, motora y manual





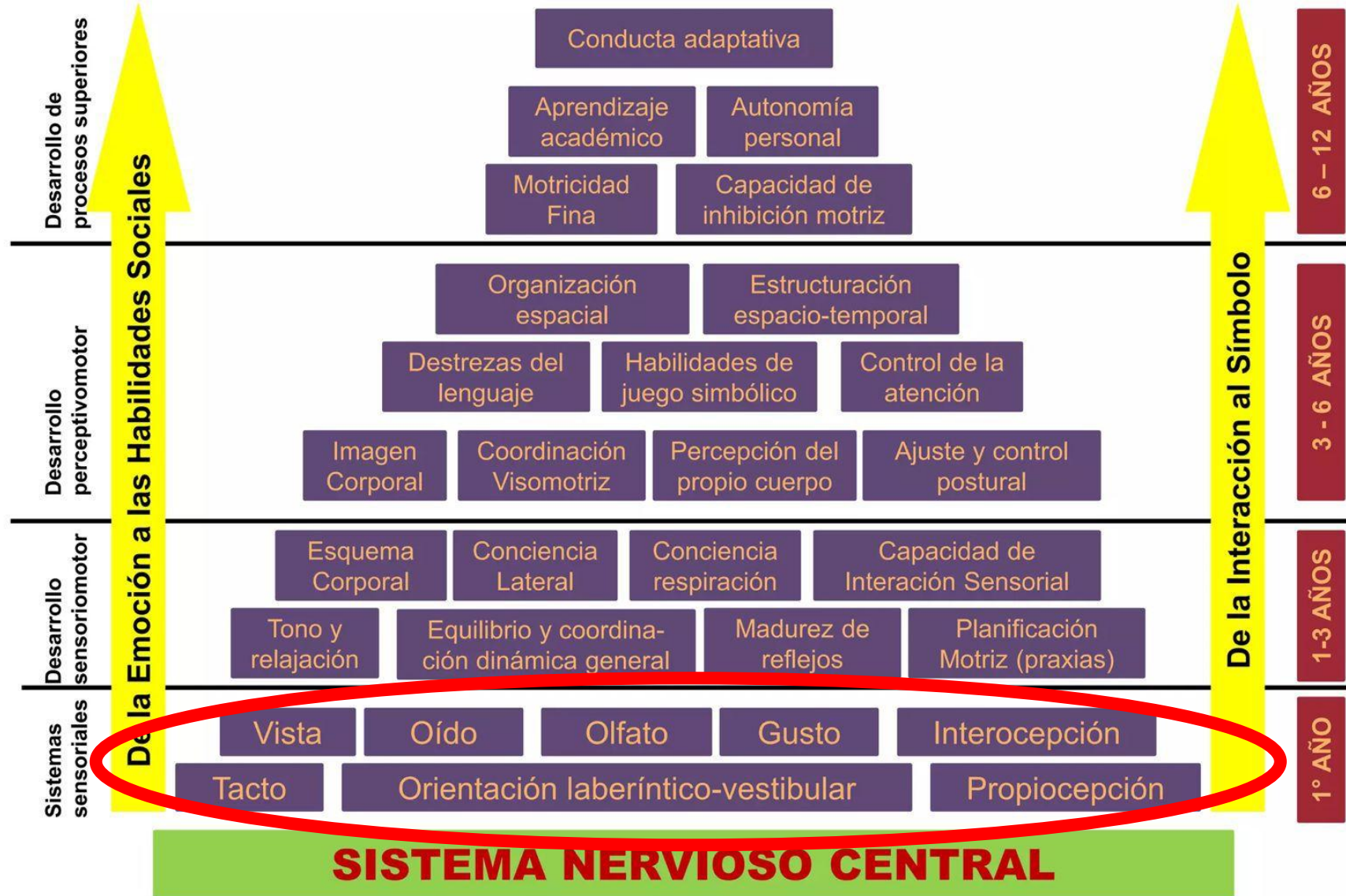
Componentes del desempeño ocupacional

Atributos propios del sujeto que permiten llevar a cabo ocupaciones y actividades diarias.



PIRÁMIDE DEL DESARROLLO

(Lazaro y Berruezo 2009)

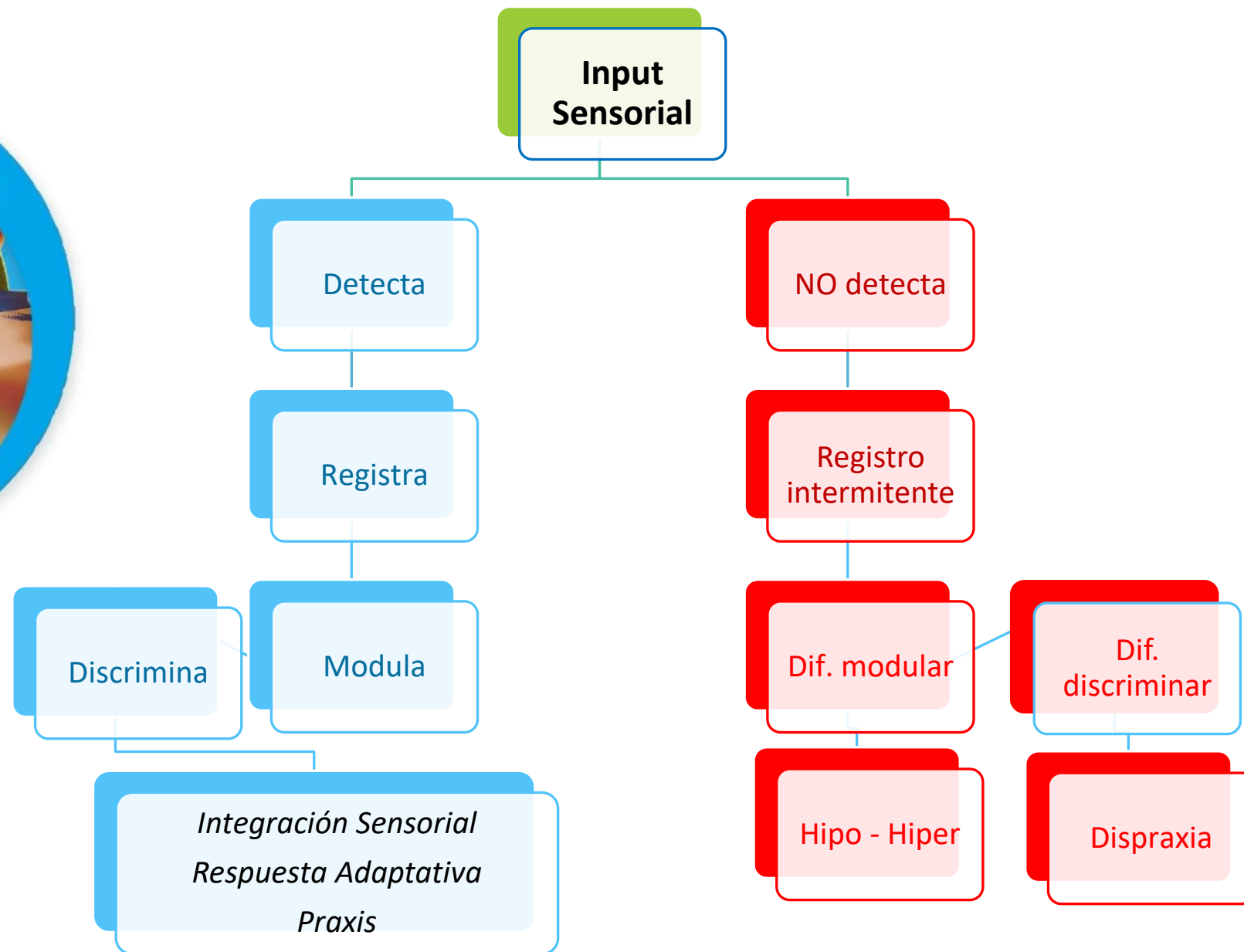


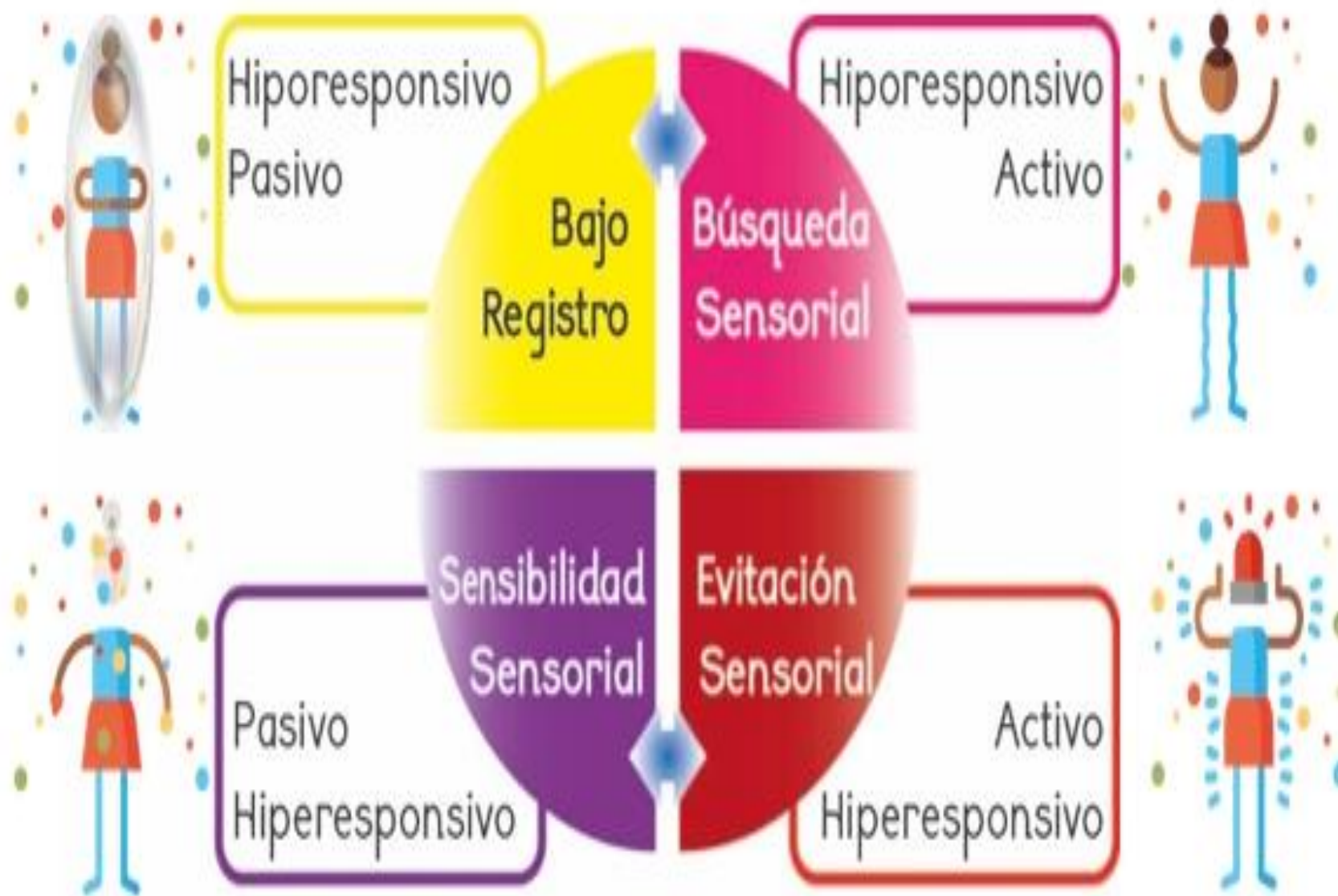
¿QUE ES LA INTEGRACIÓN SENSORIAL?

“Es un proceso neurológico que organiza las sensaciones del cuerpo y del medio ambiente... y hace posible el uso efectivo del cuerpo”



- ☺ Se basa en el trabajo de la Terapeuta Ocupacional Jean Ayres
- ☺ Plantea una forma diferente de entender las **conductas** de los niños
- ☺ Un marco teórico clínico para la intervención – Practica basada en evidencia







Integración sensorial y TEA

Vista

Hipersensibles:

Me molestan las luces fuertes. Me suelo tapar los ojos.

Hiposensibles:

Me fascinan los juguetes con luces, los ventiladores, girar los objetos.

www.brincar.org.ar



Integración sensorial y TEA

Oído

Hipersensibles:

Me asusta el secador, la aspiradora, los fuegos artificiales, los lugares con muchos niños.

Hiposensibles:

Me divierten los juguetes con mucho ruido, voces o sonidos.

www.brincar.org.ar



Integración sensorial y TEA

Tacto

Hipersensibles:

Me ponen nervioso las caricias, ciertas prendas de ropa, cortarme el pelo o las uñas y peinarme.

Hiposensibles:

Sólo siento los estímulos más intensos.

www.brincar.org.ar



Integración sensorial y TEA

Movimiento

Hipersensibles:

No me suelen gustar los balanceos, los columpios ni que me alcen.

Hiposensibles:

Me balanceo constantemente.

www.brincar.org.ar



Integración sensorial y TEA

Alimentación

Hipersensibles:

No me gusta mezclar alimentos de diferentes texturas ni cepillarme los dientes.

Hiposensibles:

Me encantan los alimentos crujientes, sabores intensos, mantengo la comida mucho tiempo en la boca, me cuesta tragar.

www.brincar.org.ar

Tabla 1. Patrones de disfunción, sus características y ejemplos de evidencia en el niño con diagnóstico de autismo.

PATRÓN	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS DE EVIDENCIA
<i>Hypo respuesta</i>	<i>Se refiere a la falta de respuesta o a una respuesta de insuficiente intensidad a los estímulos sensoriales.</i>	<i>Disminución de la respuesta al dolor (Baranek et al., 2006) Falta de orientación a sonidos novedosos (Baranek et al. 2006)</i>
<i>Hyper respuesta</i>	<i>Se refiere a una respuesta comportamental exagerada a los estímulos sensoriales Arousal alto y habitación baja.</i>	<i>Reacción de aversión a la luz (Baranek, 2006) Evitación de las experiencias táctiles (Miyasaki, 2007; Miller et al., 2001; Baranek et al. 2006;) Molestias en presencia de sonidos (Volkmar, Chawarska, & Klin, 2005; Baranek, Foster & Berkson, 1997)</i>
<i>Patrón mixto (hipo e hiper respuesta)</i>	<i>Combinación en las respuestas comportamentales de hipo e hiper respuesta.</i>	<i>Variabilidad exagerada en el patrón de respuesta a la información sensorial (Greenspan and Wieder, 1997; Hirstein et a., 2001)</i>
<i>Praxis déficits</i>	<i>Se refieren a dificultades en la conceptualización, organización y ejecución de una secuencia de acciones no habituales.</i>	<i>Imitación de gestos, imitación de gestos al comando verbal, utilización de herramientas (Mostofsky et al., 2006)</i>



a- **HIPER-REACTIVIDAD**

- Nivel de alerta alto/hipervigilantes
- Presentan miedo, irritabilidad, ansiedad
- Rechazo o evitación a las sensaciones
- Se perciben como “manipuladores” y/o agresivos



b- **HIPO-REACTIVIDAD**

- Nivel de alerta bajo
- Escasa exploración, afectividad plana, pasivos
- Muestra un tono muscular bajo (funcional)



No le gustan que le arreglen, le laven el pelo o le peinen



No soporta mancharse //
No se da cuenta de que está manchado

Evita tocar texturas (arena, césped...) // Toca todo lo que puede



Se lleva todo a la boca o lo huele



Le crea ansiedad cortarse el pelo o las uñas



Parece no sentir dolor, a pesar de que se dé golpes fuertes.
Se queja de dolor al mínimo toque o caída



Se pone muy nervioso cuando hace la fila en el colegio.
Empuja y pega a sus compañeros cuando se le acercan

SISTEMA TACTIL

Dificultades en la alimentación:

- Repertorio de alimentos restringidos
- Se mete una cantidad excesiva de comida en la boca



Le encanta estar sin ropa y descalzo



Siempre quiere usar los mismos zapatos, no le gusta cambiar.



Presenta dificultades a la hora de hacer tareas de motricidad fina.

Dificultad para los cambios de ropa según las estaciones



No le gustan los juegos de contacto o en grupo. Prefiere jugar solo.



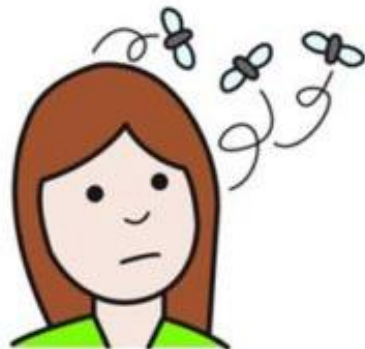
RESPUESTA AL RUIDO EN PERSONAS CON TEA



Miedo



Huida



Menor atención



Tapar oídos



Ansiedad



c.- BÚQUEDA O NECESIDAD SENSORIAL

- Alerta alta (lábil)
- Periodos de atención breve
- Búsqueda de experiencias sensoriales intensas en diferentes modalidades (movimientos, alimentos, sonidos, etc)
- Conductas impulsivas y riesgosas
- Se sobre-estimulan o desorganizan fácilmente

Propiocepción como Modulador

Muerde, empuja, golpea (a otros o a sí mismo contra objetos), rasguña, choca, se precipita

Las conductas pueden ser identificadas como “agresivas”

Se mueve rápido, parece torpe

Le gustan los masticables, la comida sólida y crujiente

Puede mostrar conductas autoestimulatorias (se muerde las manos, etc.)



Praxia – Planeamiento Motor

Habilidad mediante la cual se aprende a usar las manos y el cuerpo en actividades especializadas, como el juego con juguetes, el uso de herramientas (lápiz, tenedor), la construcción de una estructura (bloques, una casa), ordenar una habitación ...

(Ayres, 1989)



- 1.- IDEACIÓN (¿que?)
- 2.- PROGRAMACIÓN O PLANIFICACIÓN MOTRIZ (¿Cómo?- selección de movimientos apropiados)
- 3.- EJECUCIÓN

¿Qué observamos en Dispraxia?

Organización



- ➔ Dificultades para **comprender indicaciones**.
- ➔ Le cuesta **seguir las normas de los juegos**.
- ➔ Le resulta complicado **planificar una actividad**.
- ➔ Necesita **guía y apoyo visual**.
- ➔ No logra **mantener el orden** (cajones, mochila, etc.).



- ➔ Puede parecer **descuidado con sus pertenencias** (carpeta, estuche, libretas, etc.).
- ➔ Le cuesta **organizar la información en su agenda**, en la hoja, etc.
- ➔ Dificultades para **escribir sus ideas en el papel**.
- ➔ Le resulta difícil **copiar de la pizarra**.
- ➔ Su dibujo y su **trazo pueden ser inmaduros**.

Dificultades en el aula



Motricidad gruesa



- ➔ Le cuesta **aprender nuevas habilidades motrices**: gatear, subir escaleras, vestirse, saltar a la cuerda o pedalear la bicicleta.
- ➔ Le cuesta **seguir secuencias y ritmos de movimiento** (ej: imitar un baile).
- ➔ **Falta de coordinación en los deportes**, al correr, al saltar, etc.
- ➔ Puede tener **dificultades para saber cuánta fuerza debe aplicar** en sus acciones.

- ➔ Se **distrae fácilmente**, le cuesta **diferenciar la información** primaria de la secundaria.
- ➔ Le cuesta **sostener su atención** porque debe hacer un **gran esfuerzo en cada acción**.

Concentración



Motricidad fina



- ➔ Le cuesta **manipular objetos** como tijeras, así como también abrocharse los cordones de los zapatos o los botones de la ropa.
- ➔ Puede tener **dificultades en la escritura** y al **sujetar correctamente el lápiz**.
- ➔ Le cuesta **manipular objetos** cuando no tiene apoyo visual (ej: tocar la flauta o encontrar cosas en un cajón).
- ➔ Presenta **dificultades en las actividades secuenciadas finas**, como hacer papiroflexia, o en ocasiones hacer construcciones con piezas.

Lenguaje



- ➔ Tiene un **lenguaje verbal** que puede ser **inmaduro o desestructurado**.
- ➔ Le cuesta **aprender canciones** y entonarlas.
- ➔ Le resulta difícil **aprender nuevos idiomas**.

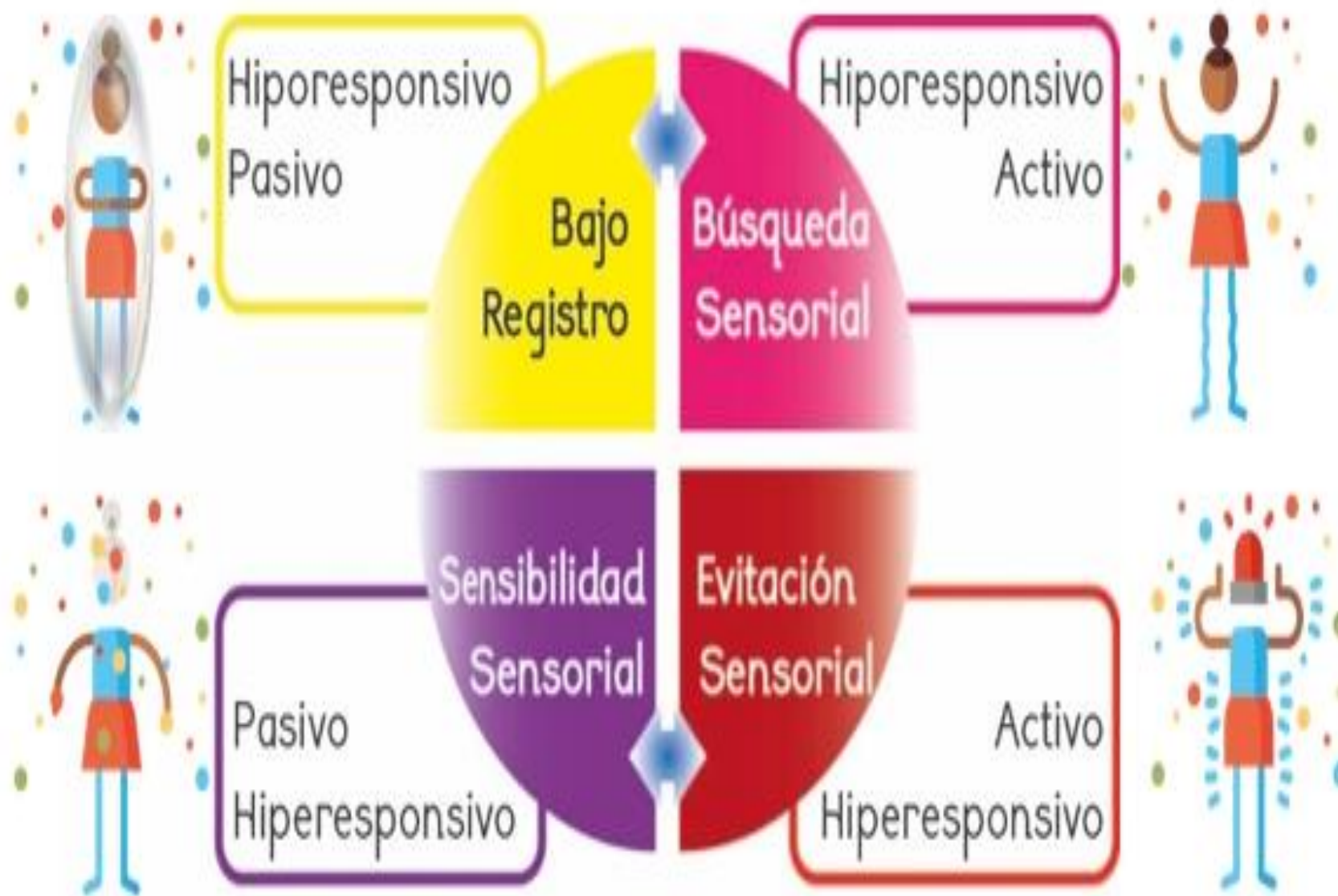




Ahora que
aprendimos

Practiquemos...





“Camilo es quisquilloso”

A Camilo no le gusta hacer la fila con sus compañero. Lloro y se aleja cuando usamos témperas en la clase de arte.



- ✓ Hiper-reactividad táctil
- ✓ Perfil evitativo

“Antonio es un torbellino”

Es muy inquieto, se ha caído muchas veces y parece que no siente dolor, es muy arriesgado ...



- ✓ Hipo-reactividad vestibular - propioceptivo
- ✓ Perfil buscador

"Tengo altavoces en la cabeza"

¡En el jardín hay tantos ruidos que parece que tengo altavoces en la cabeza! ... A veces tengo que taparme los oídos porque no puedo más ...



- ✓ Hiper-reactividad auditiva
- ✓ Perfil sensitivo

"Estoy en mi nube"

A mi alrededor no pasa gran cosa. La gente va y viene; creo que a veces me hablan, pero no estoy segura. Yo estoy en mi nube; estoy a gusto así ...



- ✓ Hipo-reactividad
- ✓ Perfil bajo registro

EVALUACIÓN EN I.S

SIPT (Test de I.S. y praxis)

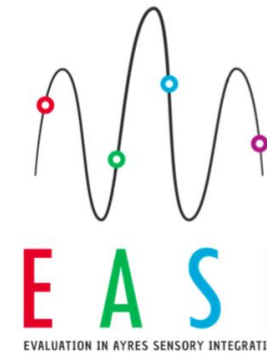
EASI

Test de funciones sensoriales para bebés

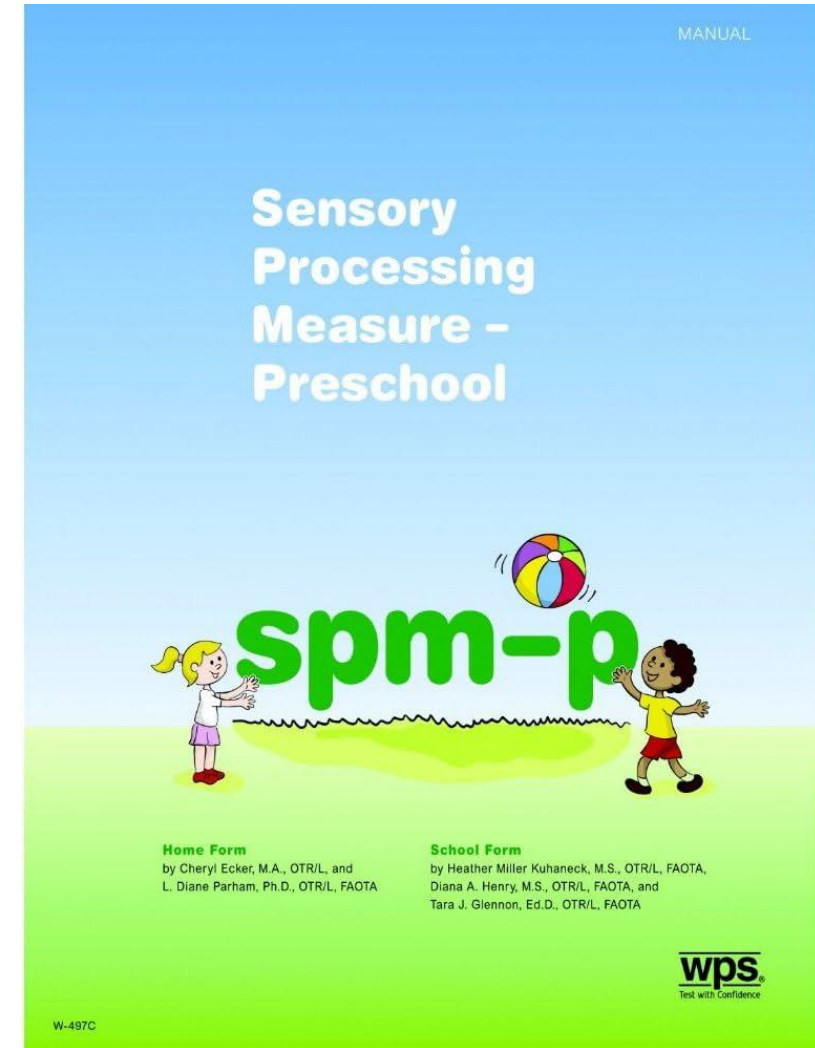
Observaciones clínicas estructuradas

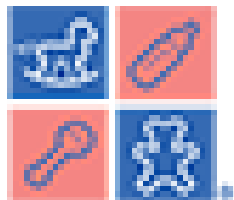
Cuestionarios sensoriales

Entrevistas a cuidadores



Perfil Sensorial - 2





INFANT/TODDLER SENSORY PROFILE™

Perfil Sensorial
7-36 meses



Intervención en contexto de juego

- Actividad que realiza por motivación intrínseca
- Actividad orientada al proceso
- Placentera
- Participante activo
- Las elecciones del niño son fundamentales
- Se desarrollan y fortalecen las interacciones sociales
- El niño se divierte poniéndose desafíos a si mismo





Ocupación
central en la
niñez



JUEGO



Aprendizaje centrado en la
exploración/juego

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DESDE INTEGRACIÓN SENSORIAL



RECETAS ???



¿Qué hacer para
promover la
integración
sensorial?

Perfil Sensorial UNICO

OBSERVAR

¿Cómo - dónde - con qué juega????

¿Qué tipo de estímulos busca y cuáles evita?

¿Que estímulos lo calman y/o agitan?



ACTIVIDADES SENSORIALES TACTILES

- Jugar en una caja con semillas y hacer que se busquen objetos
- Jugar con objetos de diferentes texturas
- Utilizar materiales de diferentes consistencias (cremas de afeitar, temperas, masas, etc.)
- Manipular alimentos al cocinar y amasar
- Masajes con lociones



TIPS

Respetar el acercamiento progresivo y utilizar herramientas durante la transición

Uso progresivo de las texturas

1. SECAS Y DURAS



2. SECAS Y BLANDAS



3. BLANDAS NO PEGAJOSAS



4. BLANDAS PEGAJOSAS



5. HUMEDAS



El Mundo que TE Acompaña





ACTIVIDADES SENSORIALES

PROPIOCEPTIVAS

- Utilizar elementos para que el niño apriete con los dedos y manos como masas, plasticina, arena mágica, etc.
- Que el niño participe en actividades de fuerza como trasladar sillas, mesas, carritos de arrastre , cargar bolsas de compras, etc.
- Usar materiales de distintos pesos
- Realizar actividades como barrer, pasar la aspiradora, palear tierra.
- Intensificar el input propioceptivo a través de co-contracción: caminar como carretilla, gatear, etc.
- Tener equipos para trepar que pueda usar (por ejemplo, rampa en pendiente empinada, cuerdas, escaleras).



ACTIVIDADES SENSORIALES

VESTIBULARES



- Correr, saltar, bailar, caminar, marchar, etc.
- Andar en bicicleta, patines, scooter.
- Juegos con pelota.
- Columpiarse, mecerse.
- Rodar o hacer volteretas.
- Rebotar sobre pelota de pilates.
- Saltos de marioneta- alas de ángel en el suelo.



ACTIVIDADES SENSORIALES

VISUAL-AUDITIVO-OLFATORIO



- Usar lentes de sol o sombreros para disminuir la luz.
- Mirar libros de imágenes.
- Alejarse del desorden “visual”.
- Usar botellas sensoriales relajantes.
- Disminuir o aumentar intensidad de la luz.
- Usar instrumentos musicales.
- Golpear ollas, sartenes, cajas, etc.
- Usar audífonos que disminuyan el ruido.
- Escuchar ruido blanco.
- Escuchar música favorita.
- Oler aceites.
- Usar perfumes a gusto.

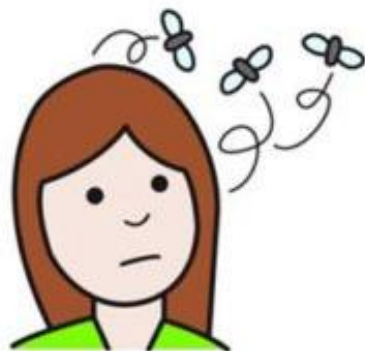
RESPUESTA AL RUIDO EN PERSONAS CON TEA



Miedo



Huida



Menor atención



Tapar oídos



Ansiedad

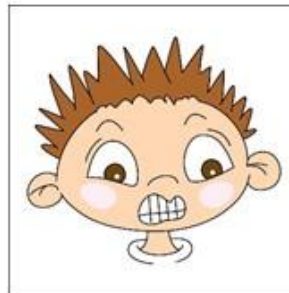
Desensibilización sistemática con sonidos que asustan

La desensibilización sistemática consiste en exponer a la persona al estímulo que le provoca la reacción de ansiedad a una intensidad tan baja que esta reacción no se produzca. A medida que vaya tolerando, se puede ir incrementando muy gradualmente la intensidad. Lo que buscamos es que poco a poco se vaya habituando.

Trabajar con los objetos problemáticos:



Para reforzarlo, trabajamos también un programa de causalidad.
Es decir, causa-efecto: ¿Por qué llora el bebé?



Ha aprendido a decir qué le gusta,
qué le molesta

Catálogo de ruiditos

ACTIVIDADES SENSORIALES

EFFECTO EN EL SISTEMA

NERVIOSO

- ✓ **Experiencias inhibitorias:** ayudan a bajar el nivel de alerta, estado de calma y ahorro de energía. Incluir actividades de presión profunda firme o input vestibular lineal, rítmico, lento y previsible.
- ✓ **Experiencias excitatorias:** ayudan a elevar el nivel de alerta, permite activarnos y reaccionar rápidamente. Sensaciones de tacto ligero o input vestibular a distintos ritmos, rotatorio, rápido e imprevisible.

- ✓ **Experiencias organizadoras:** son movimientos activos y autoiniciados. Por ejemplo: ponerse en posición antigravitatoria o vencer resistencias: usar peso, empujar, saltar, arrastrar, chupar, soplar.



"Crea una caja de **REGULACIÓN**"

Creado por Iris Carabal
Avanzandoconemociones.com
Pictogramas de ARASAAC
www.arasaac.org

Composición:

Los elementos que la componen variarán en función de las necesidades y gustos de la persona que vaya a darle uso.

Fidgets, vibradores o masajeadores, relojes de arena o aceite, botellas de calma, bolsas sensoriales, peluches u otros objetos de apego, arena kinética, mordedores, fibras ópticas, sonajeros...etc.

Deben ser elementos que hayan demostrado eficacia para la persona.



Estrategias y actividades sensoriales para la regulación

1. Cojines sensoriales – puffs



4. Auriculares con cancelación de sonido



5. Meditación – Yoga - Mindfulness



Dividir actividades paso a paso

Estrategias praxis



¿Qué es una Dieta Sensorial?

Son actividades que pueden ayudar a Isabel a estar alerta y/o tranquila en los momentos que se requiera.

Puede ayudarla también a "regularse" cuando esta sobreactuada o cansada proporcionándole los estímulos sensoriales que necesita.



2

Actividad 1 "Masajes"

Calmar o relajar

Iniciar la actividad dando abrazos de "oso", luego observar la tolerancia de Isabel a masajes en brazos, manos, piernas y pies, se puede incluir uso de aceite o elementos como rodillo o pelota pequeña.

Se realizan movimientos de presión profunda, compresión en las articulaciones y estiramientos.



3

Actividad 2 "Pelota"

Activar u organizar

- 1.- Rebotar sobre la pelota de pilates con los pies apoyados en el suelo.
- 2.- Mientras Isabel esta acostada (de espalda o sobre el estómago) en el suelo rodar la pelota sobre su cuerpo de pies a cabeza.



4

Actividad 3 "Nidito"

Establecer un lugar que sea zona segura. Para esto les sugiero hacer un "nido" utilizando por ejemplo: túnel, mantas, cojines o almohadas. Llevar y estimular la permanencia de Isabel cuando observen que esta sobrecargada de estímulos.



5

Recomendaciones...

- Escoger un lugar de la casa donde realizar las actividades 1 -2, pueden utilizar una alfombra o manta para delimitar el espacio.
- Al comenzar, ponerse a la altura de Isabel y explicarle en palabras simples lo que harán.
- Esperar con calma la respuesta, dar tiempo para que procese la información.
- No forzarla a realizar las actividades, si es posible permitirle que tenga el control del estímulo.



6

Importante!!!

- Llenar la hoja de registro de actividades: al utilizarla de manera consistente podremos notar "patrones" en las respuestas.
- Iniciar con 5 a 10 minutos por actividad e ir aumentando de acuerdo a respuesta.



7

REGISTRO DIETA SENSORIAL JOSE DOMINGO



INQUIETO



ANSIOSO



ADORMECIDO



ENOJADO



CALMADO



FELIZ

FECHA	HORA	¿CÓMO SE SIENTE JOSE AHORA?	ACTIVIDAD REALIZADA	¿CÓMO SE SIENTE DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD?
		     		     
		     		     
		     		     
		     		     



Módulo 5

- Intervención en TEA
Modelos de
intervención y sus
características

¿Qué es una intervención?

“Es cualquier acción terapéutica o de tratamiento diseñada para ayudar a personas con autismo a reducir o **curar los síntomas nucleares, mejorar las habilidades adaptativas de la vida diaria, reducir las conductas disruptivas o problemáticas, tratar las condiciones coexistentes o comorbilidades, incrementar el desarrollo cognitivo de habilidades académicas y laborales, y mejorar la calidad de vida.”**

Nora Grañana, 2018.

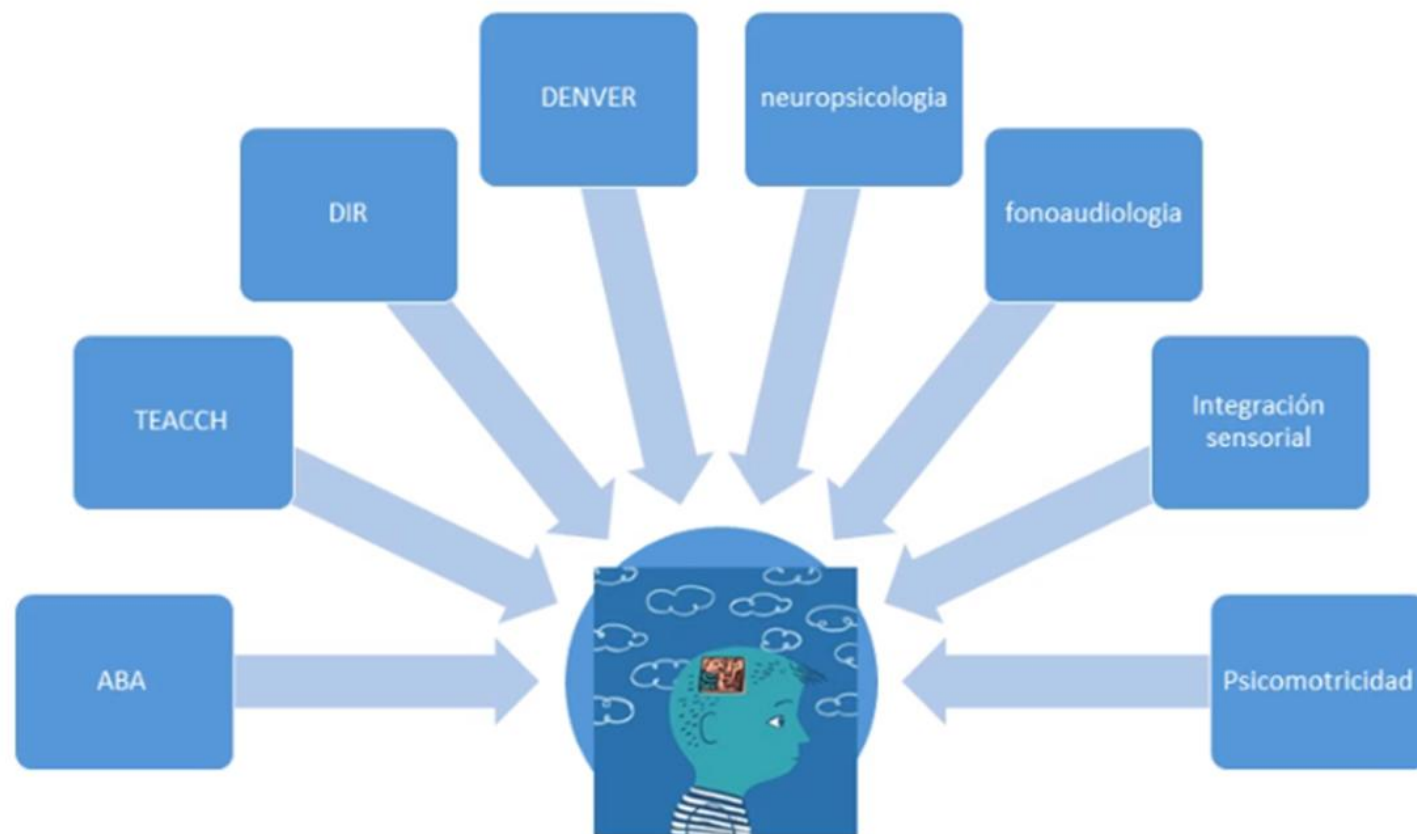
<https://www.menti.com/alzh76fx3e6g>



—¿Practicas algún deporte de riesgo?
—Sí, a veces doy mi opinión.



¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIÓN USAR?



¿Qué debo tener en cuenta en mi plan de intervención?



Toda intervención tiene que tomar en cuenta el desarrollo de las siguientes dimensiones básicas:

1. Plantear objetivos funcionales
2. Diseñar un numero razonables de objetivos
3. Realizar evaluaciones periódicas para ver progresos
4. Educar en contextos lo mas naturales posibles
5. Estructurar al máximo los procesos de aprendizaje
6. Trabajar conjuntamente con la familia

SMART es una metodología para definir.

- Specific: Específicos e inequívocos
- Measurable: Medibles para poder hacer un seguimiento de los avances
- Achievable: Realistas, desafiando los límites pero estando dentro de lo posible
- Relevant: Contribuyen a un objetivo general y son coherentes con la planificación y visión a largo plazo
- Timely: Tienen un marco temporal y unos plazos claros

El autor George T. Doran describió por primera vez la abreviatura SMART en 1981, y el profesor Robert S. Ruben la amplió.





Principios de Intervención

(National Reaserch Counsil, 2001*)

Inicio temprano del tratamiento

Intervención intensiva en horas

Participación familiar

Formación profesional específica

Programa individual



Intervención temprana



Intervención Intensa



Trabajo con la familia



Promoción de diferentes habilidades



Generalización a la vida cotidiana



- ✓ Comunicación funcional y Espontanea
- ✓ Habilidades sociales
- ✓ Habilidades funcionales adaptativas
- ✓ Habilidades cognitivas
- ✓ Desarrollo de funciones ejecutivas
- ✓ Desarrollo de habilidades académicas



Intervención: terapeuta

Tener presente variabilidad individual del cuadro

Flexibilidad

Apertura a percibir al otro

Transmitir organización

* Observe desarrollo normal (observación de bebés)

Aspectos que deben contemplarse para diseñar un plan de intervención:

Bases neurobiológicas de los síntomas.

Edades y etapas: nivel de desarrollo para cada área de la persona.

Principios de tratamiento.

Programa cuya eficacia clínica esté científicamente demostrada.

Aspectos socioambientales.

Áreas afectadas: fortalezas y barreras para el aprendizaje.

Aspectos que deben contemplarse para diseñar un plan de intervención:

Bases neurobiológicas de los síntomas.

Las características clínicas del TEA son la manifestación de un problema en el procesamiento de las redes neuronales, por un déficit en el funcionamiento de neurotransmisores, es decir la sintomatología tiene una base neurobiológica que además interactúa con el ambiente , debemos tener en cuenta las limitaciones neurobiológicas .

Edades y etapas: nivel de desarrollo para cada área de la persona.

Elegir escalas del desarrollo madurativo y conductas adaptativas que nos muestren las habilidades para cada edad.

Aspectos que deben contemplarse para diseñar un plan de intervención:

Principios de tratamiento (CAME).

- Compensación: en algunos casos podemos intentar lograr la compensación completa de la función.
- Adaptación: aprovechar habilidades existentes (habilidades visuales en TEA usar SCAA).
- Modificaciones del ambiente: para mejorar funcionalidad (no puede atarse los cordones usar velcro).
- Estrategias de funcionalidad creciente: establecer aprendizaje a modos de pasos (dibujar la posición de los cubiertos en la mesa hasta que se independice y pueda poner la mesa).

Programa cuya eficacia clínica esté científicamente demostrada.

Cantidad de ofertas de intervención. Los modelos con mayor eficacia tienen base en la psicología conductual y psicología evolutiva.

Aspectos que deben contemplarse para diseñar un plan de intervención:

Aspectos socioambientales

niño inmerso en un mundo familiar, social y ambiental

Áreas afectadas: fortalezas y barreras para el aprendizaje.

1. Habilidades de imitación (prerrequisito para el aprendizaje).
2. Atención.
3. Orientación espacio-temporal.
4. Comunicación y lenguaje.
5. Funciones Ejecutivas.
6. Simbolización y juego.
7. Habilidades sociales y teoría de la mente.
8. Habilidades académicas.
9. Habilidades adaptativas, de independencia y autonomía.
10. Habilidades Sensorio motrices.
11. Conductas Inapropiadas.

Consideraciones en la intervención:

Comenzar la intervención tan temprano como sea posible.

Proporcionar objetivos y actividades adecuadas al nivel y perfil de desarrollo.

Plan de tratamiento individualizado.

Posibilitar una intervención intensiva.

Profesionales con formación en TEA.

Monitoreo periódico de la intervención (listas de habilidades).

Centrar la intervención sociocomunicativa en intensificar la interacción social, buscar como objetivo prioritario la motivación social (goce compartido).

Promover reportorios multimodales, combinar el uso de distintas estrategias.

Contextos aprendizajes significativos.

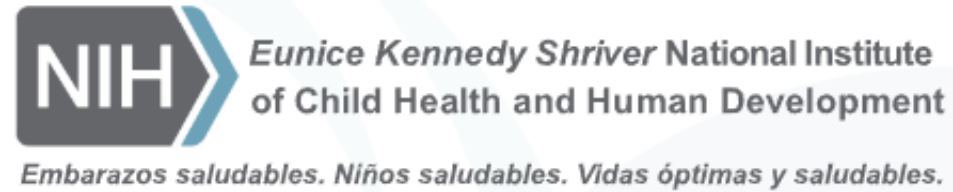
Entrenamiento en respuestas pivotales (atención conjunta, imitación, atención social, motivación social, juego simbólico).

Promover contextos interactivos significativos y emocionalmente positivos.

Estructurar y organizar el entorno.

Siempre anticipar.

Asegurar apoyo de la familia.



- Muchas personas con ASD se benefician con el tratamiento, sin importar qué edad tenían cuando recibieron el diagnóstico.
- En la actualidad no hay un tratamiento estándar para el trastorno del espectro autista (ASD).
- Las intervenciones y terapias más efectivas con frecuencia son diferentes para cada persona. Sin embargo, la mayoría de las personas con ASD responde mejor a programas altamente estructurados y especializados. En algunos casos, los tratamientos pueden reducir en gran medida los síntomas y ayudar a las personas con autismo en sus actividades diarias.
- Las investigaciones muestran que el diagnóstico temprano y las intervenciones tempranas, como la etapa preescolar o antes, tienen más probabilidad de tener efectos positivos importantes en los síntomas y las habilidades adquiridas posteriormente.
- Es importante que el tratamiento se centre en las necesidades específicas de la persona, más que en el nombre del diagnóstico.

Tipos de tratamiento

Hay muchos tipos de tratamiento disponibles. Estos tratamientos generalmente se pueden dividir en las siguientes categorías, aunque algunos tratamientos incluyen más de un enfoque:

- Conductuales
- Del desarrollo
- Educativos
- Socio-relacionales
- Farmacológicos
- Sicológicos
- Complementarios y alternativos



Centers for Disease
Control and Prevention



Centers for Disease
Control and Prevention

Enfoques de Tratamiento para Trastornos del Espectro Autista (TEA):

Enfoques Conductuales

- Se centran en cambiar comportamientos a través de estímulos y consecuencias.
- **ABA (Análisis Conductual Aplicado)** es el tratamiento más respaldado.
- Enfoques efectivos para mejorar habilidades sociales, de comunicación y más.

Enfoques del Desarrollo

- Mejoran habilidades lingüísticas, físicas y sociales.
- **Terapia del habla y lenguaje, Terapia ocupacional, Fisioterapia.**
- **Modelo Denver de Inicio Temprano (ESDM)**

Enfoques Educacionales

- Se brindan en el aula, como el enfoque **TEACCH** (estructuración visual y rutinas claras) para apoyar el aprendizaje.

Enfoques Socio-relacionales

- Mejoran habilidades sociales y vínculos emocionales.
- Modelos como **DIR** y **RDI** ((Relationship Development Intervention): Intervención para el Desarrollo de las Relaciones, y herramientas como **historias sociales** y **grupos de habilidades sociales**.

Enfoques Farmacológicos

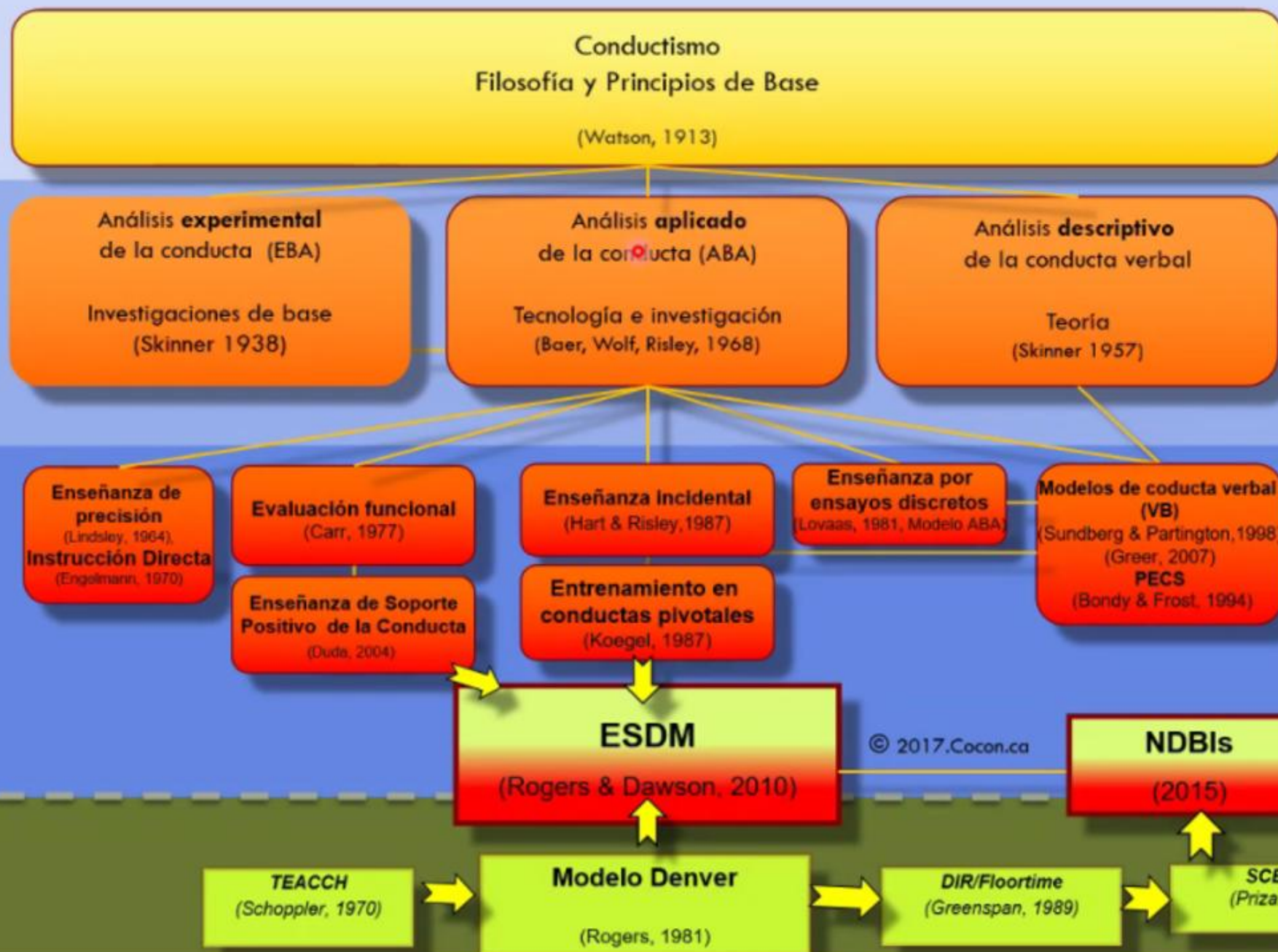
- No tratan los síntomas principales, pero ayudan con síntomas concurrentes (ansiedad, depresión, convulsiones).

Enfoques Psicológicos

- **Terapia cognitivo-conductual (CBT)** para tratar ansiedad, depresión y otros problemas emocionales.

Tratamientos Complementarios y Alternativos

- Incluyen dietas especiales, suplementos, terapia artística, etc.
- Siempre consultar con un médico antes de iniciar.





Existen todavía pocos estudios de investigación sobre la **eficacia comparativa entre distintos modelos de intervención** para TEA. Todavía existe controversia para poder determinar qué factores son necesarios valorar para considerar una buena respuesta por parte de un conjunto de niños a una intervención.

- ABA (Applied Behavior Analysis: www.autismaba.org)
- TEAACH Autism Program (www.teacch.com)
- DIR o Floortime (Developmental Individual difference Relationship approach: <https://www.icdl.com/DIR> y Greenspan Floortime Approach: www.stanleygreenspan.com)
- RDI (Relationship Development Intervention: www.rdiconnect.com)
- DENVER (Early Start Denver Model: <https://www.ucdmc.ucdavis.edu/mindinstitute/research/esdm/>)
- HANEN (www.hanen.org)
- SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation, Transactional Supports: www.scerts.com)



ESDM

(Early Start Denver Model)

Modelo Denver de Atención Temprano

Nace en
los 80

Edades	12 - 48 meses.
Horas	10 - 20 horas a la semana.
Evaluaciones	Lista de verificación del currículo del modelo Denver (Com. Rec.y Exp., Atención conjunta, Juego, Motricidad Fina y Gruesa, Conducta, Autonomía, etc.).
Resultados	Objetivos a revisar cada 12 semanas. Efectos positivos en áreas de lenguaje y comunicación principalmente. Evidencia de moderada calidad.



Creadoras del modelo ESDM
Sally J. Rogers y Geraldine Dawson



1

El Modelo Denver de Atención Temprana ESDM es una estrategia completa de atención temprana para NIÑOS PEQUEÑOS con Autismo.

2

Entre los 12 meses y 3 años y que continua hasta los 5 años.

3

El ESDM perfecciona, adapta y amplía a edades mas tempranas el modelo Denver original que solo estaba dirigido a niños entre los 2 y 5 años.

4

ESDM utiliza los conocimientos existentes acerca del desarrollo típico de los niños para desarrollar habilidades similares.

Objetivo del ESDM

Aprovechar la plasticidad cerebral presente en la primera infancia con el fin de minimizar las dificultades que caracterizan al Autismo.

Se consigue a través de la intervención **temprana intensiva**.

Se define mediante:

1.

Un currículum del desarrollo que especifica las habilidades que se enseñaran en cada momento

2.

Un conjunto completo de procedimientos de enseñanza utilizados para poner en práctica dicho currículum

Ideas centrales...

1. Plantea la importancia de la interacción social temprana y el uso de rutinas sensoriales sociales para desarrollar la iniciativa social.
2. Se basa sobre todo en la importancia que le brinda el modelo al desarrollo típico en sus fases más tempranas.
3. Se han publicado trabajos de investigación sobre la eficacia del modelo. Probablemente sea el programa integral mejor estudiado hasta el momento en las intervenciones con niños con TEA.
4. El modelo está suficientemente desarrollado y los procesos de enseñanza descritos y sistematizados. El modelo cuenta con objetivos específicos detallados en un protocolo por niveles y áreas de desarrollo.



Ideas centrales...

5. El modelo está pensado para desarrollarse en diferentes contextos: en la escuela, en la casa, en el consultorio y en cualquier lugar en el que se interactúe con los niños.
6. El modelo está basado en datos y acentúa la importancia de registrar los aprendizajes para evaluar la eficacia de la enseñanza. Propone registros de los avances del niño y también registros de la calidad de intervención del terapeuta, para poder corregir errores o mejorar estrategias de intervención.
7. El modelo se dirige a todas las habilidades del desarrollo, lenguaje, juego, interacción social, atención conjunta, imitación, competencias motoras, autocuidado y conducta.
8. El modelo utiliza herramientas conductuales, sin embargo, difiere de otros abordajes de análisis conductual aplicado (ABA, por su sigla en inglés) porque focaliza aspectos afectivos, vinculares y en la sensibilidad y respuestas del adulto.

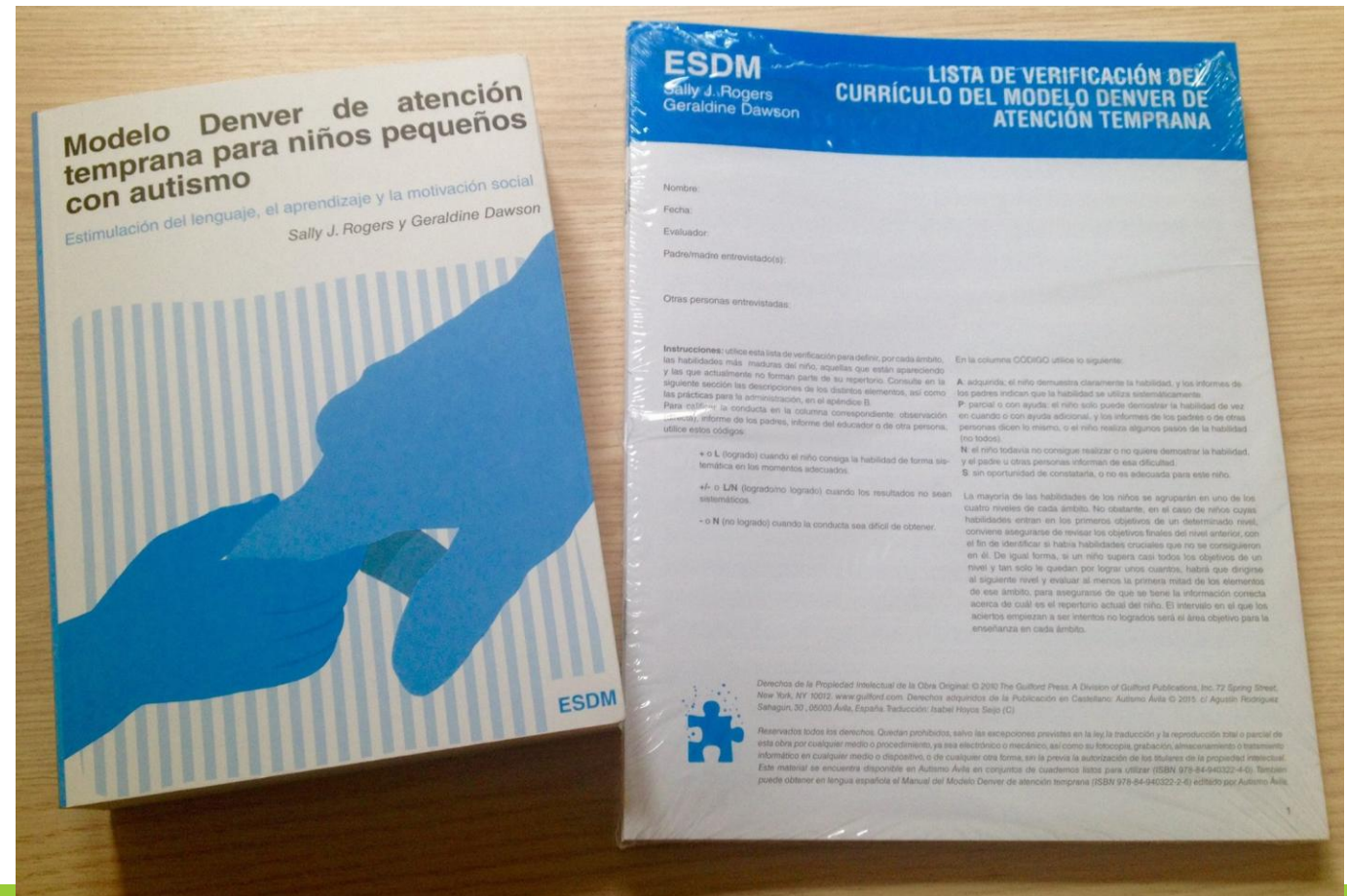


El programa incluye un currículo de desarrollo que define las habilidades específicas que tendrían que ser adquiridas en un determinado tiempo y una serie de estrategias de aprendizaje específicas para enseñarlas.

Evaluación de las habilidades presentes en el niño:
ESDM Curriculum Checklist desarrollado específicamente para niños con TEA reflejando su perfil típico de desarrollo.

4 niveles (de desarrollo): 12-18m, 18-24m, 24-36m, 36-48m

Administración: estilo interactivo basado en el juego



Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo

Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social

Sally J. Rogers y Geraldine Dawson

Segunda edición



Atención temprana para su niño o niña con autismo

Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender.

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson y Laura A. Venter



Modelo DIR-Floortime (Developmental Individual Difference Relationship Model)



El Modelo DIR y la Técnica Floortime son formas de intervención diseñadas para ayudar a **fortalecer habilidades de socialización y comunicación de los niños y niñas con condiciones del desarrollo** y otras áreas como la integración sensorial.

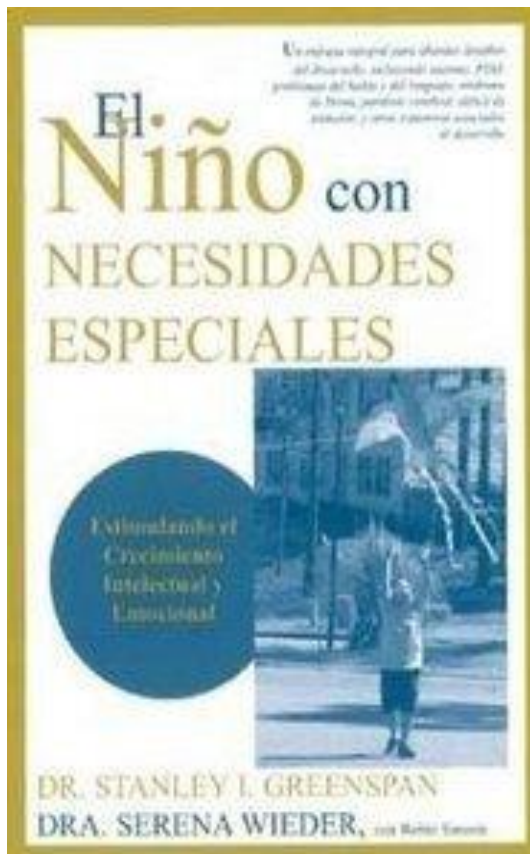
Modelo DIR-Floortime en Chile



En el año 2010 se realiza por primera vez en Chile el seminario introductorio “The Greenspan Floortime Approach & The Learning Tree” impartido por Jake Greenspan y Tim Bleeker, fundadores y directores de The Floortime Center EEUU.



Modelo DIR-Floortime, Stanley I. Greenspan



- Stanley I. Greenspan (1941-2010) fue psiquiatra y pediatra, e impartió clases de ambas especialidades en la George Washington University Medical School.
- Fue uno de los psiquiatras más célebres y una eminencia en su trabajo clínico con niños.
- Fundó el centro Zero to three: The National Center for Infants, Toddlers and Families, y también fue supervisor de psicoanálisis infantil para el Washington Psychoanalytic Institute.
- Además de su labor clínica, escribió diversos libros que han sido traducidos a más de doce idiomas, entre los que cabe destacar: Las primeras emociones (1997), El crecimiento de la mente (1997) y Niños seguros (2004).

¿Modelo DIR o Floortime?

- **Tiempo de suelo (Floortime) es una técnica terapéutica específica** basada sobre el modelo DIR.
- DIR es un modelo que se fundamenta en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (Developmental Individual Difference Relationship Model o DIR), desarrollado en los años 80 por el Dr. Stanley Greenspan.
- La premisa de Floortime es que un adulto puede ayudar a un niño a ampliar sus círculos de comunicación al ponerse a su nivel de desarrollo, y a partir de ahí fortalecer sus habilidades.
- La terapia a menudo es incorporada a actividades de **juegos en el piso**.

En Floortime:

- La manera en que el terapeuta, o el padre o la madre, trabaja con el niño o la niña **al nivel en el que éste se encuentra actualmente**.
- Es **participar en las actividades que al niño le gustan**.
- Siempre debe seguir el ejemplo del niño.
- A partir de esta interacción inicial, al padre se le instruye en la metodología de llevar al niño a interacciones progresivamente más complejas, un proceso conocido como **“abrir y cerrar círculos de comunicación”**.
- **Floortime no separa las habilidades** cognitivas, motoras y lingüísticas para trabajarlas, sino que las aborda a través de un énfasis sintetizado sobre el desarrollo emocional.
- Se llama Floortime (tiempo de suelo) porque el padre se sienta en el suelo con el niño para interactuar con él a su nivel.

DIR es la sigla de “Developmental, Individual-Differences, Relationship-based” (Desarrollo, Diferencias Individuales y Relación).

DESARROLLO

Reconoce que cada niño tiene una secuencia única y propia de desarrollo y que es importante comprender y apoyar ese desarrollo individual en todas las áreas, incluyendo habilidades motoras, emocionales, cognitivas y sociales.

INDIVIDUALIDAD

Reconoce y valora las diferencias individuales de cada niño, teniendo en cuenta sus fortalezas, debilidades, intereses y necesidades específicas. Se adapta a cada niño de manera individualizada, brindando intervenciones y apoyos personalizados.

RELACIONES

Pone un fuerte énfasis en la importancia de las relaciones emocionales positivas y seguras entre el niño y sus cuidadores. Se enfoca en construir y fortalecer las habilidades de interacción social y la conexión emocional.

Objetivos fundamentales:

Relacionarse (Conectar emocionalmente) : el enfoque prioriza el desarrollo emocional y la participación en relaciones significativas que fomenten la confianza, el respeto, la curiosidad, la creatividad y la espontaneidad.

Comunicarse (Interactuar) : El enfoque se centra en las interacciones lúdicas en el suelo, siguiendo el ejemplo del niño y al mismo tiempo desafiándolo suavemente para que amplíe sus habilidades. La comunicación es una capacidad tanto no verbal como lingüística.

Pensar (crear, planificar, resolver problemas, adaptarse, etc.) Para que se produzca un aprendizaje a largo plazo, los niños deben ser quienes tomen el control. Esto significa elegir la actividad, pero también descubrir qué hacer dentro de la interacción (con nuestro apoyo).



El modelo Greenspan/DIR: **los seis hitos principales del desarrollo**

(Cada uno de estos hitos describe elementos de relación, comunicación y/o pensamiento):

Floortime es una intervención diseñada para estimular el crecimiento natural.

1. **Atención e interés compartidos en el mundo:** la capacidad de estar tranquilo, concentrado y prestar atención tanto a las personas como a los objetos y actividades.
2. **Compromiso y construcción de relaciones:** formar conexiones estrechas y significativas con otros y mantenerse involucrado en una amplia gama de emociones.
3. **Comunicación/interacción bidireccional:** responder e iniciar con otros (círculos de apertura y cierre).
4. **Resolución de problemas sociales compartidos e interacción con un flujo continuo:** uso de gestos para satisfacer necesidades y juego para compartir deseos y necesidades.
5. **Uso significativo de ideas simbólicas:** usar palabras y otros símbolos, como en un juego de simulación, para compartir pensamientos e ideas mientras se expresan necesidades, ideas creativas y una variedad de emociones.
6. **Pensamiento lógico:** conectar deseos, ideas y sentimientos utilizando la lógica y el razonamiento.

Floortime transforma el tiempo de juego en una poderosa herramienta de conexión, crecimiento y desarrollo.

Los puntos clave de Greenspan Floortime:

Centrado en el niño: el enfoque se centra en atender a los niños en su etapa de desarrollo (trabaja desde cero), aprovechando sus fortalezas e intereses únicos.

Basado en las relaciones: Floortime se centra en construir una relación cálida y atractiva entre el adulto y el niño, fomentando un sentido de seguridad y confianza.

Basado en el pensamiento: Asegurarse de que el niño sea el que piense es uno de los componentes más esenciales y fundamentales del programa Floortime del Dr. Greenspan. Incitar al niño a responder/iniciar, resolver problemas, crear, adaptarse y planificar con anticipación son solo algunas de las formas en que podemos asegurarnos de que el niño aprenda el proceso de "pensar" y no simplemente memorizar y repetir como tantas intervenciones conductuales que conducen a una generalización deficiente.

Desarrollo: Floortime se centra en ayudar a los niños a progresar a través de los hitos clave del desarrollo que contribuyen al crecimiento emocional e intelectual.

Orientado al crecimiento: Tiene como objetivo ayudar a los niños a desarrollar todo su potencial más allá de cualquier etiqueta diagnóstica, promoviendo el autodescubrimiento y la salud emocional.

Floortime puede ayudar a los niños a:



- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación y el desarrollo del lenguaje.
- Desarrollar relaciones más sólidas con los cuidadores y, eventualmente, con los compañeros.
- Aumentar la capacidad de atención y el compromiso
- Fomentar la creatividad, la resolución de problemas y la adaptabilidad.
- Desarrollar la confianza en uno mismo y la interdependencia



Fence with Caroline

ICDL - Home of D...
2.47 K suscriptores

Suscribirse

85



Compartir



<https://www.youtube.com/watch?v=JCttee7u4X4>

El Análisis de Conducta Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) es una metodología basada en principios científicos que busca modificar comportamientos, especialmente en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su objetivo principal es enseñar habilidades que promuevan la autonomía y mejorar la calidad de vida del individuo.



- Definición:** El ABA es una ciencia de la psicología que estudia el comportamiento y ha demostrado ser un tratamiento eficaz para los Trastornos del Espectro Autista.

- Objetivo:** Incrementar comportamientos deseables y disminuir aquellos que no lo son, mediante técnicas de refuerzo positivo y análisis funcional de la conducta.

La **American Psychological Association (APA)** y la **Academia Americana de Pediatría** lo reconocen como un tratamiento eficaz para el autismo.

Áreas de Intervención:

- Habilidades sociales
- Comunicación y lenguaje
- Autocuidado y habilidades de la vida diaria
- Control de impulsos y reducción de conductas problemáticas



Principios y Técnicas del ABA

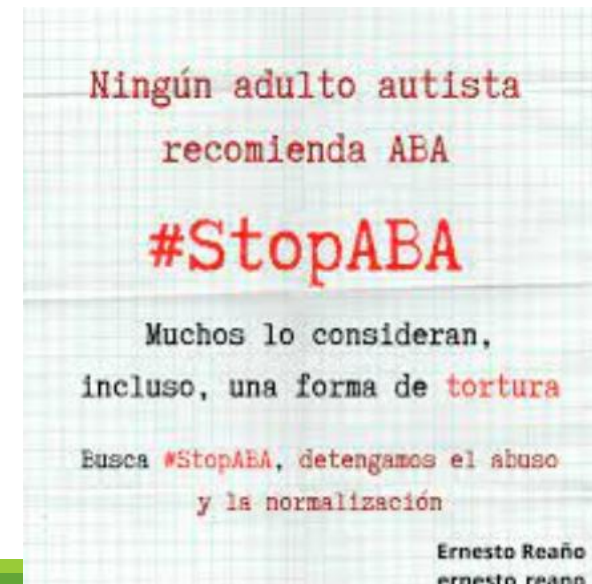
- Análisis Funcional de la Conducta:** Identificación de las causas subyacentes del comportamiento problemático para desarrollar estrategias efectivas.
- Descomposición de Habilidades:** División de tareas complejas en pasos más pequeños y alcanzables, facilitando el aprendizaje gradual.
- Refuerzo Positivo:** Utilización de recompensas para motivar y fortalecer conductas deseadas.

•**Intensidad del Tratamiento:** Se recomienda una dedicación de entre 20 y 40 horas semanales, lo que puede suponer una carga significativa para las familias.

•**Críticas Recientes:** Algunos activistas por los derechos del autismo y la neurodiversidad han expresado preocupaciones sobre las intervenciones basadas en ABA, sugiriendo la necesidad de enfoques más centrados en la persona.

•**Importancia de la Personalización:** Es esencial adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada persona, garantizando un enfoque ético y respetuoso.

El ABA sigue siendo una herramienta valiosa en la intervención del autismo, siempre que se aplique de manera ética, personalizada y en consideración con las necesidades y derechos de las personas con TEA.





Child Mind
Institute

📌 Críticas al ABA

⚠️ **Demasiada Intensidad:** Se requieren muchas horas, lo que puede ser agotador para el niño y la familia.

⚠️ **Enfoque Conductista:** Algunos cuestionan que prioriza la obediencia sobre la autonomía.

⚠️ **Perspectiva Neurodivergente:** Algunos adultos autistas critican ABA por intentar "normalizar" su conducta en lugar de aceptar la diversidad.

Principios Básicos

- ◆ **Refuerzo Positivo:** Recompensa conductas deseadas para motivar su repetición.
- ◆ **Análisis Funcional:** Identifica las causas de una conducta para intervenir de manera efectiva.
- ◆ **Descomposición de Habilidades:** Divide tareas complejas en pasos pequeños y manejables.





THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA
TEACCH
Autism Program
Services Across the Lifespan

<https://teacch.com>



El método TEACCH corresponde a la siglas “Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children” o “Tratamiento y Educación de Niños Autistas y Problemas Asociados de Comunicación.

Este método fue ideado por el psicólogo Eric Schopler en la década de los 70’, con el objetivo de entender las necesidades propias del autismo y entregarles una respuesta en los **ámbitos educativos**. De acuerdo a ello, el estado de Carolina del Norte, en 1972, adoptó la división de TEACCH y le dedicó parte de sus fondos estatales.

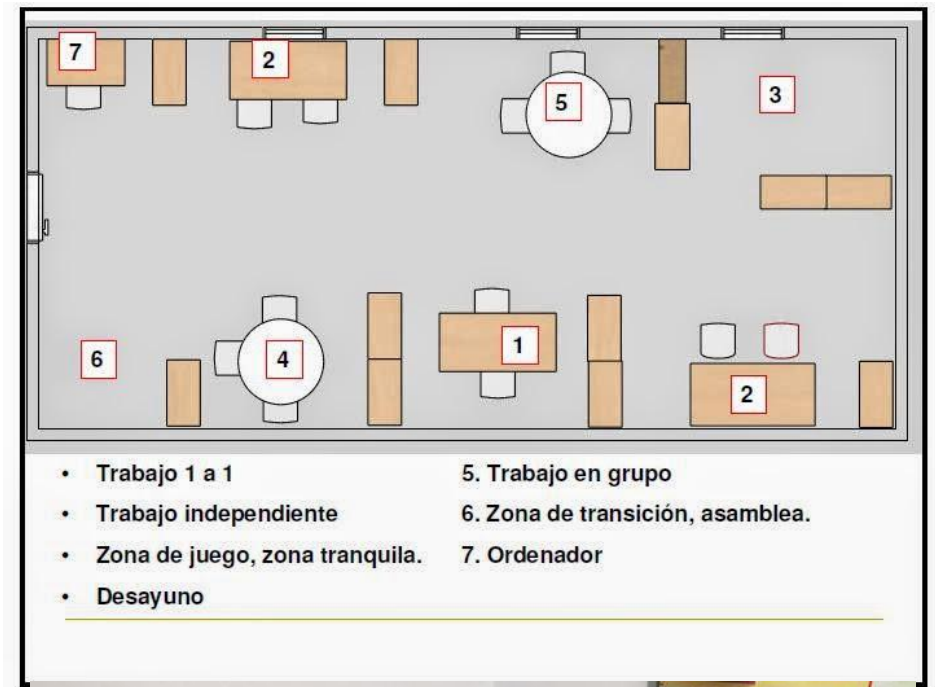
Psicólogo Schopler encontró que la mejor manera de apoyar el desarrollo de los niños autistas es ofrecer una **enseñanza estructura y basada en apoyos visuales**.

¿Cómo se estructura la metodología TEACCH?

Se estructura en torno a tres variables:
Espacio, Tiempo y Sistema de Trabajo.

ESPACIO

- El aula está organizada por espacios bien definidos y delimitados, dedicados a diferentes actividades.
- De manera similar a lo que ocurre en las aulas de educación infantil, cada rincón está destinado a un fin específico y hay al menos un pictograma que indica la actividad a desarrollar en ese lugar. También, puede haber zonas destinadas al trabajo independiente, al grupal, al ocio y/o al uso del ordenador, entre otros.
- Se busca ayudar a los estudiantes entender la organización espacial y a seguir una secuencia. Por ejemplo, de arriba hacia abajo o de izquierda a derecha. Esto les permite trabajar con mayor orden y comodidad.



TIEMPO

- El tiempo también se estructura apropiadamente. Con ello se busca ayudar a los niños y niñas a entender que toda tarea comienza y finaliza. Es decir, que tiene una duración determinada y preestablecida.
- Para esto, pueden utilizarse apoyos como: cronómetros o relojes de arena.
- Además, es importante emplear agendas visuales que permitan a los menores entender la organización de la jornada y poder prever qué actividades se realizarán, y en qué orden. Esto último, ayuda a evitar la frustración y a minimizar el estrés que puede suponer el cambio de actividad o la incertidumbre.



SISTEMA DE TRABAJO

- Los pictogramas y apoyos visuales son la guía en el aula, ya que ayudan a los alumnos a desenvolverse de manera más autónoma. Gracias a estos apoyos, los estudiantes entienden qué hacer y cómo hacerlo, y pueden seguir una misma estructura y entendimiento, pese a cambiar de actividad.
- Los materiales están bien organizados en bandejas, recipientes, cajoneras o cestas, que siguen orden lógico. Además, se utilizan colores, formas y etiquetas que orientan y facilitan el uso.



Sistema de trabajo independiente



NeeKids®

Pictogramas ARASAAC Licencia Creative Commons BY-NC-SA

URGENCIA PEDIÁTRICA DEL HRC IMPLEMENTA PICTOGRAMAS PARA LA ATENCIÓN INCLUSIVA DE NIÑOS Y NIÑAS



La iniciativa tiene por objetivo mejorar la comunicación con los pacientes que presenten alguna condición y/o discapacidad que impida una comunicación verbal efectiva.

En el marco del Día internacional de las personas con discapacidad, que se conmemoró este sábado 03 de diciembre, comenzó la puesta en marcha de «Pictogramas inclusivos» en la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional Coyhaique, iniciativa que tiene por

Buscar...

BUSCAR

TEMAS DE INTERÉS



Kinesiología en Salud Mental: Una relación virtuosa

16.08.2022



Salud mental en Aysén: ¿Con qué contamos?

01.02.2020



Lista de espera quirúrgica: la reactivación de los pabellones después del COVID

20.08.2021

Aprueban en general incluir apoyos visuales para la atención de personas con TEA

El proyecto respaldado en la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad propone que los establecimientos de salud pongan a disposición de los pacientes autistas los apoyos visuales necesarios para explicar procedimientos médicos y dentales.

4 de Diciembre de 2024

782

 Facebook  x.com  Enviar por E-mail  editor@congreso.cl

 Imprimir

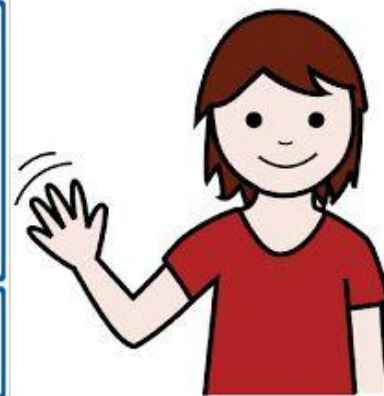


Por unanimidad, la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad aprobó, en general, un proyecto (boletín 16838) que modifica la Ley 21.545. El objetivo es **obligar a prestadores de salud a contar con apoyos visuales para la atención de personas con trastorno del espectro autista.**

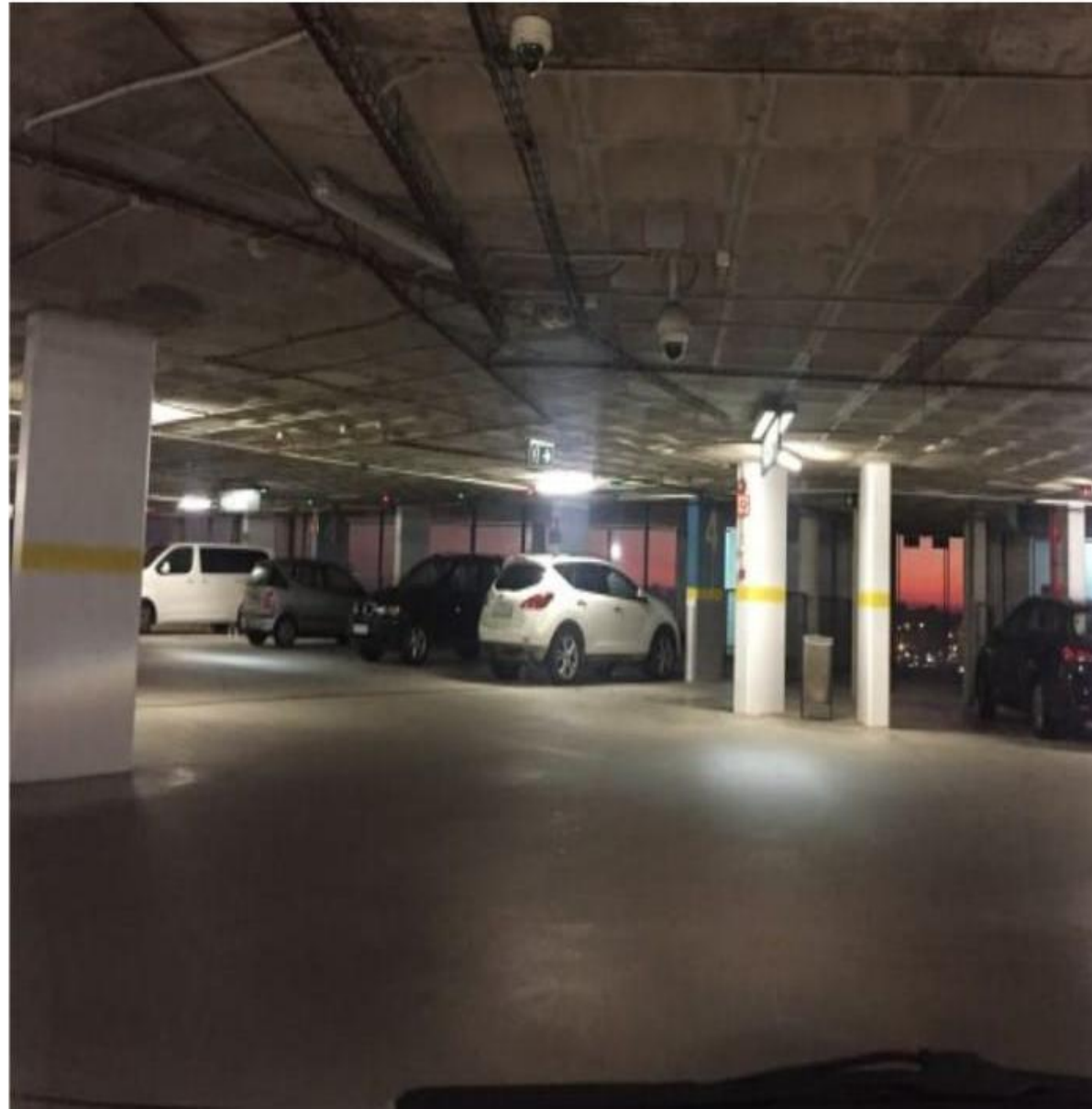
La propuesta también plantea la opción de pictogramas que permitan explicar la atención médica, dental o el procedimiento que se le realizará al paciente. De tal modo, se espera facilitar su comprensión y generar un espacio de mayor tranquilidad mediante la anticipación.

Apoyos Visuales

como herramienta para mejorar la comprensión del entorno



- Pero, ¿por dónde se sale?



– Pero, ¿por dónde se sale?



Todas las personas
necesitamos claves visuales
que nos aporten información
y faciliten la comprensión de
nuestro entorno.

APOYOS VISUALES

Facilitan la comprensión que los niños con TEA tienen del entorno y de los contextos.

Ofrecen **SEGURIDAD** ¿qué va a pasar?



Fomentan la **AUTONOMÍA**



Favorecen la **COMPENSIÓN DE SITUACIONES**

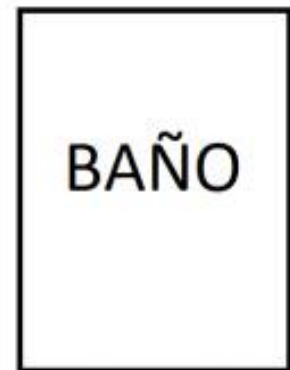


Promueven la **AUTO-REGULACIÓN** en el control de impulsos





Los APOYOS VISUALES deben ser individualizados para cada niño, adaptando el sistema de apoyo a su comprensión actual: objeto real, fotografías, pictogramas, dibujos....

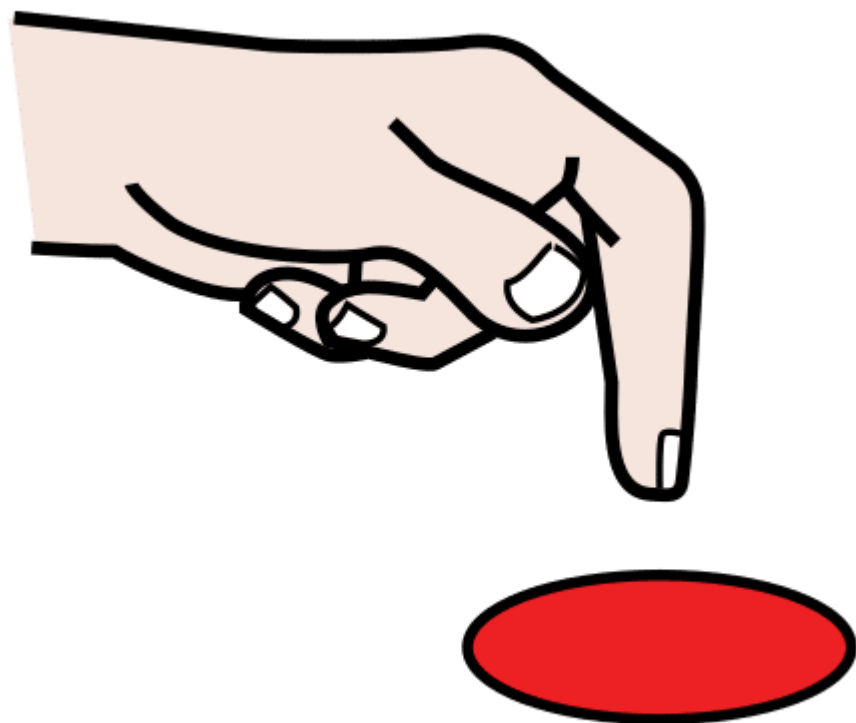


Debemos ofrecer seguridad en las TRANSICIONES a los diferentes actividades y espacios en los que transcurra la jornada: psicomotricidad, comedor, recreo, baño.... utilizando un apoyo visual acorde a la comprensión de nuestro alumno con TEA.

Dependiendo del grado de atribución de significado, podremos anticipar el tránsito con un objeto característico, una imagen o fotografía del aula/docente, un pictograma, acompañando siempre el lenguaje oral.



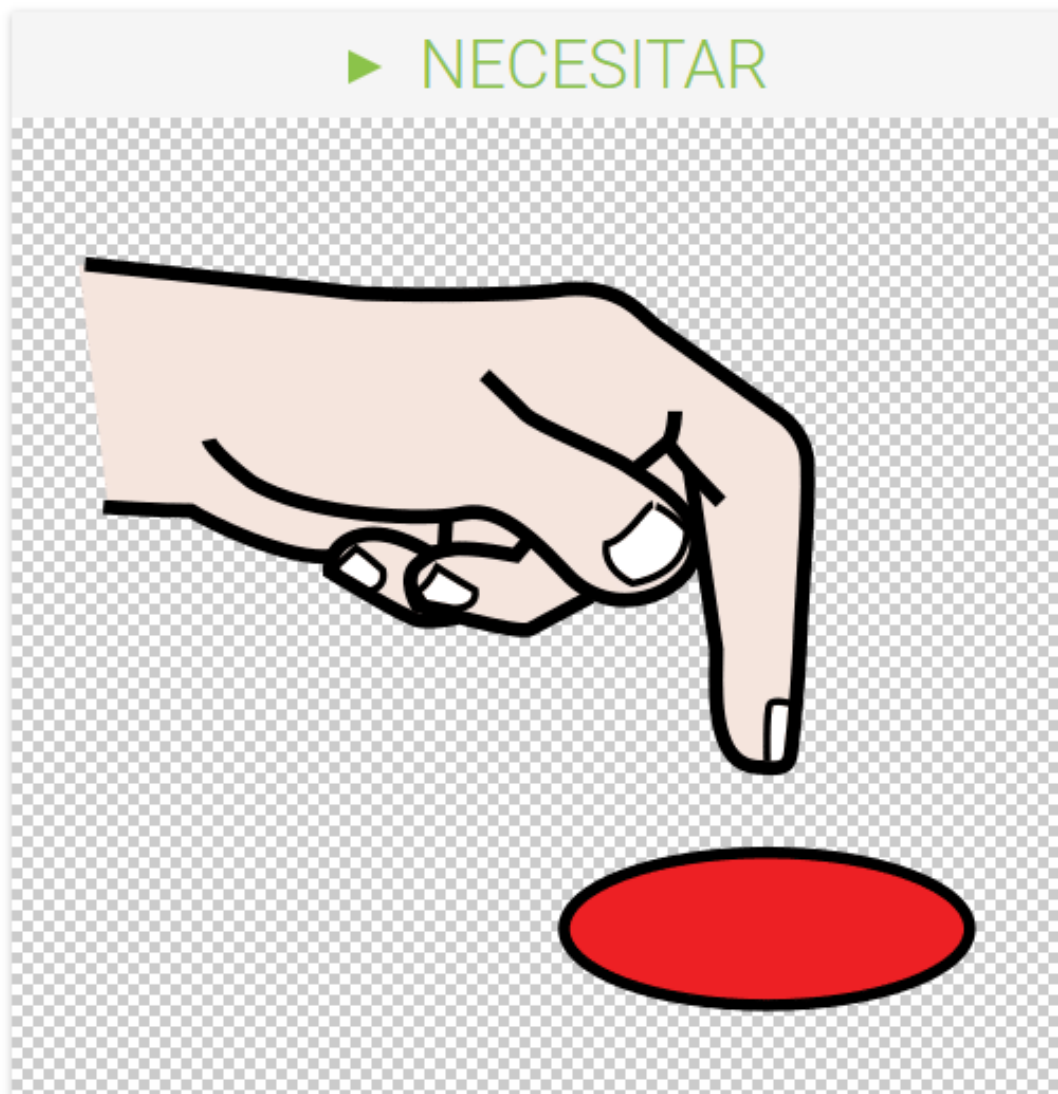
Pictograma:



¿Qué nos
quiere decir?

<https://www.menti.com/alzh76fx3e6g>



 Pictogramas ^ Buscar Favoritos Materiales v Aprendiendo CAA v Herramientas Online Lengua de signos española Aula abierta Desarrolladores v Configuración Contacto de uso NECESITAR

Los Apoyos Visuales pueden ser:

OBJETO

FOTOGRAFÍA

DIBUJO

PICTOGRAMA

**PALABRA
ESCRITA**

(imaginarse bicicleta)



BICICLETA

GESTOS



La importancia de los apoyos visuales en el autismo

¿cuál usar?

OBJETO	FOTOGRAFÍA	DIBUJO	PICTOGRAMA	PALABRA ESCRITA
(imaginarse bicicleta)				BICICLETA

La importancia de los apoyos visuales en el autismo

¿cuál usar?

OBJETO	FOTOGRAFÍA	DIBUJO	PICTOGRAMA	PALABRA ESCRITA
(imaginarse bicicleta)				BICICLETA

Identificar el nivel de atribución de significado y comunicación:

Nivel de sensación

Nivel de presentación

Nivel de representación

Nivel de metarrepresentación

**Nivel de
metarrepresentación**



**Nivel de
representación**



**Nivel de
presentación**



**Nivel de
sensación**



La importancia de los apoyos visuales en el autismo

ESTRUCTURACIÓN DE LOS ESPACIOS

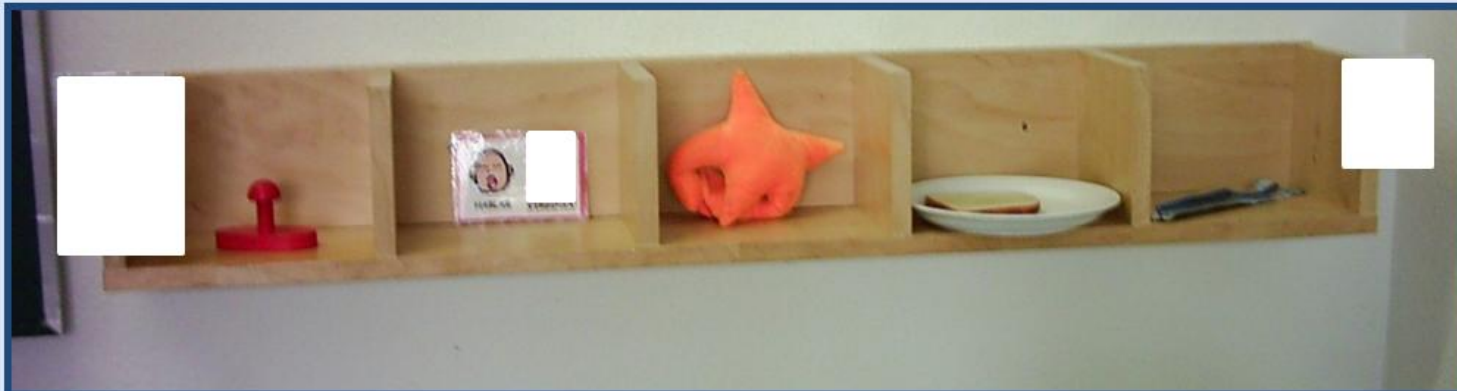
Realizar adaptaciones mediante claves visuales en el medio físico que nos rodea, ayuda a diferenciar unos espacio de otros, permitiendo a las personas desenvolverse de manera mas autónoma y efectiva.



La importancia de los apoyos visuales en el autismo

ANTICIPACION Y ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO

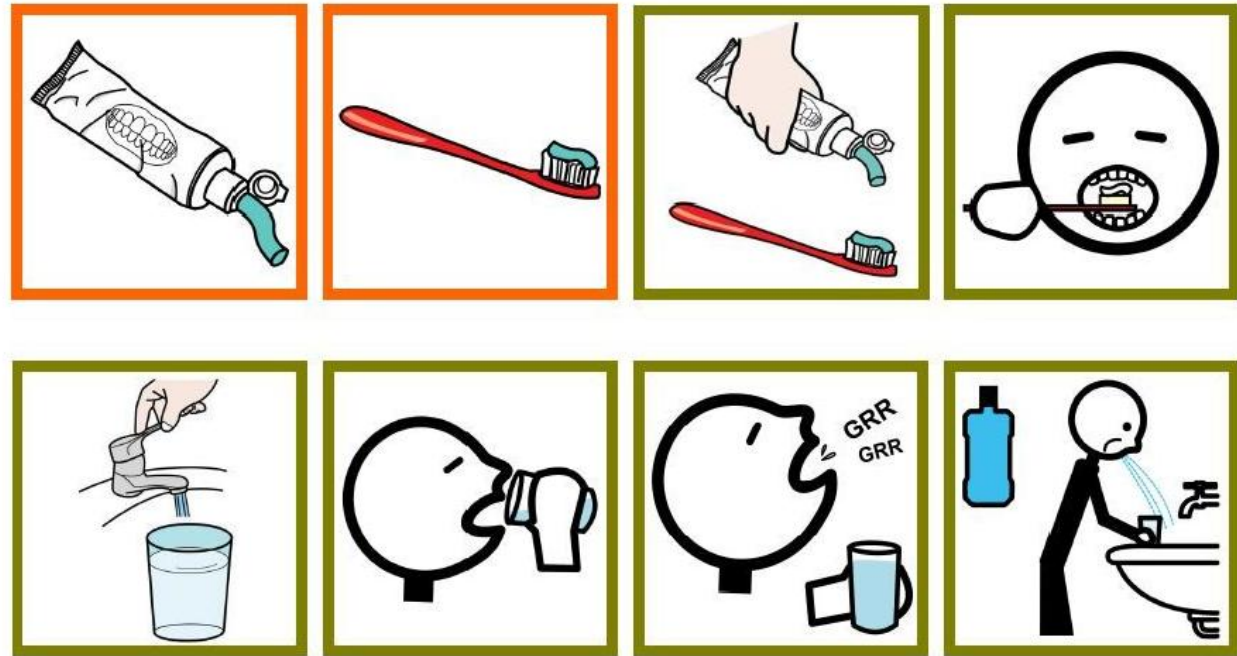
La utilización de horarios, agendas visuales, calendarios, temporizadores, entre otros, facilitan la posibilidad de anticipar qué es lo que va a ocurrir, desde cuando y durante cuanto tiempo. Permite a las personas con autismo comprender las situaciones y saber que es lo que se espera de ellos. MOUSETIMER TEMPUS



La importancia de los apoyos visuales en el autismo

DESARROLLO DE LA INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA, ESTRUCTURACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Los apoyos visuales facilitan la planificación de las actividades mediante la visualización de las diferentes secuencias de acción necesarias para realizar la actividad con éxito.



La importancia de los apoyos visuales en el autismo

APOYOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA CONDUCTA

Las historias sociales son herramientas que ayudan a autorregular comportamientos y ajustar conductas sociales específicas para cada situación.

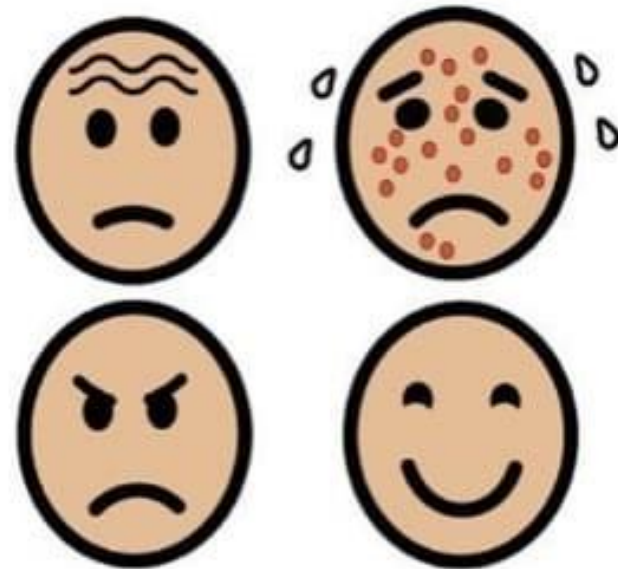


Usando apoyos visuales para la regulación emocional de personas autistas

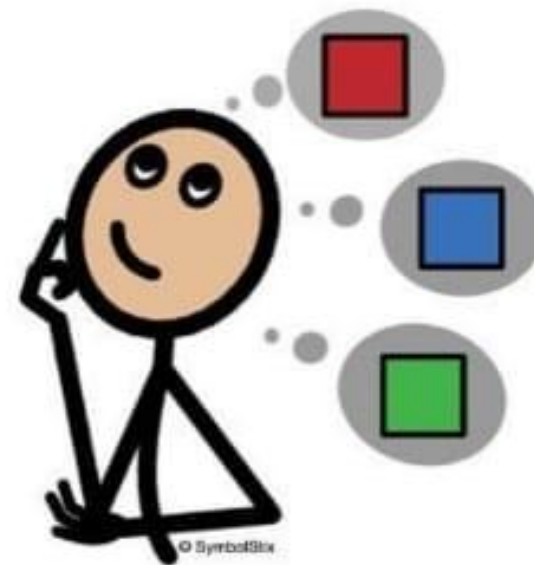


Además de identificar cada emoción,
debemos ofrecer opciones socialmente
aceptadas para expresarlas:

Cuando me siento



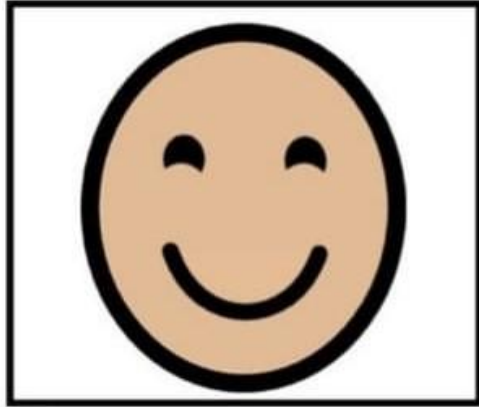
Puedo:



Feliz

Cuando me siento
feliz

Puedo:



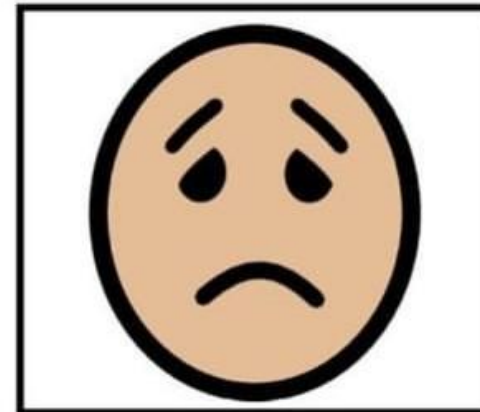
© Symbolix

Fuente: <http://scerts.com/>

Triste

Cuando me siento
triste

Puedo:

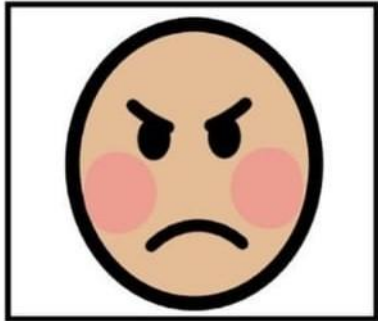


© Symbolix

Fuente: <http://scerts.com/>

Enojado

Cuando me siento
enojado

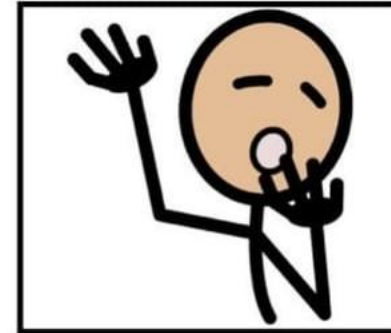


Puedo:



Cansado

Cuando me siento
cansado

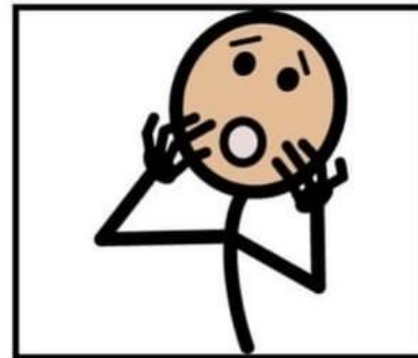


Puedo:



Asustado

Cuando me siento
asustado



Puedo:



EN LA



PUEDO



CLASE

NO PUEDO



EN FILA



SILENCIO



COMPARTIR



LEVANTAR LA MANO
PARA HABLAR



ESCUCHAR AL PROFESOR



TIRAR PAPELES A LA
PAPELERA



RECOGER



ESTAR
SENTADO



HACER
PREGUNTAS



AYUDAR



INSULTAR



PEGAR



GRITAR



RABIETA



CORRER



COMER
CHICLE



DESNUDARSE



ESCUPIR



ROMPER
COSAS



MOLESTAR



MORDER



QUITAR
COSAS

PUEDO



CRUZAR POR EL
PASO DE CEBRA



TIRAR PAPELES A
LA PAPELERA



CAMINAR POR
LA ACERA



SEMÁFORO VERDE
CRUZAR LA CALLE



SENTARME EN UN
BANCO



**EN LA
CALLE**

NO PUEDO



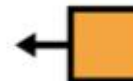
RABIETA



CORRER



ROMPER
COSAS



SEPARARME DE MAMÁ



TIRAR PAPELES
AL SUELO

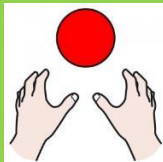


SEMÁFORO ROJO NO
CRUZAR LA CALLE

EN EL SUPERMERCADO



PUEDO



COMPRAR



PAGAR



A



AYUDAR A MAMÁ



ESPERE

EN LA



ESPERAR EN LA COLA



LA

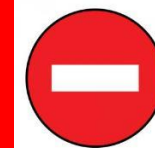


EN

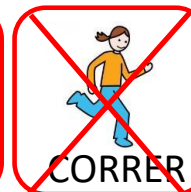


GUARDAR LA COMPRA EN BOLSAS

NO PUEDO



RABIETA



CORRER



ROMPER
COSAS



SEPARARME DE MAMÁ



TIRAR PAPELES
AL SUELO



TIRAR
COSAS



ROBAR



JUGAR

EN EL MÉDICO



PUEDO



SILENCIO



ESPERAR

NO PUEDO



MOLESTAR



RABIETA



CORRER



GRITAR



AUTOR: María José de Luis Flores. Maestra especialista en Audición y Lenguaje-Psicopedagoga. Autora del blog
<http://lapsico-goloteca.blogspot.com.es> LICENCIA CC (BY-NC-SA)
MADRID 2016

¡ATENCIÓN!

OJO CON EL ABUSO EN EL USO
DE PICTOGRAMAS.

Recordemos que lo que
buscamos es entregar apoyos y
no "ruidos visuales".

Por otra parte, debemos saber
que NO todas las personas con
TEA son **pensadores visuales**.

Debemos por tanto conocerlos y
determinar si en cada chico
prima el canal auditivo, kinésico
(manipulativo) o visual.

Una buena estimulación combina
estos distintos estilos de
aprendizaje: manipulativo,
experimental, lenguaje claro y
apoyo visual.



Extraído de "El sonido de la hierba al crecer".

La importancia de los apoyos visuales en el autismo

USO EN SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Los SCAA consisten en herramientas estratégicas que ayudan a una persona a comunicarse de manera funcional, espontánea y generalizable aumentando el lenguaje (**augmentativa**) y /o compensando las dificultades de lenguaje (**alternativos**) cuando no se logra una comunicación efectiva a través del lenguaje hablado.



Cuando se habla de metodologías de comunicación aumentativa y alternativa, se reconoce que son herramientas que apoyan la expresión de necesidades, ideas y pensamientos, usando modalidades distintas a la comunicación oral, sugeridas para las personas que cuentan con alteraciones en los procesos del habla o del lenguaje (ASHA,2020).



Principios de intervención

1

El objetivo de los SCAA es la participación en las actividades de la vida diaria

2

La CAA es mucho más que un equipo

3

La CAA no es sólo para los usuarios que no hablan

4

No hay prerequisites generales para la CAA

5

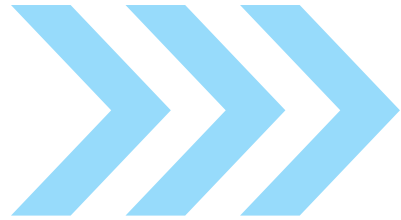
No hay un solo dispositivo o estrategia

6

Los especialistas de la CAA deben trabajar en equipo



Tipos de SAAC



Sistemas de Comunicación sin
Ayudas



Sistemas de Comunicación con
ayudas (ayudas técnicas)

Sistemas de Comunicación SIN Ayuda

Incluyen medios no hablados de comunicación natural:

- ✓ Gestos y expresiones faciales
- ✓ Señas manuales y lengua de señas

Requieren un control motor adecuado y compañeros de comunicación que puedan interpretar el mensaje deseado.

Sistemas de Comunicación CON Ayuda



Tableros de comunicación con símbolos (por ejemplo, objetos, imágenes, fotografías, dibujos de líneas, símbolos visuales-gráficos, palabras impresas, ortografía tradicional)



Computadoras



Dispositivos de mano, o tabletas con símbolos que generan voz (digitalizados) producidos o grabados sintéticamente.

PICTOGRAMAS



FOTOGRAFÍAS



www.arasaac.org

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR LOS PICTOGRAMAS? www.arasaac.org

← → ↻ ⓘ No es seguro | arasaac.org ☆ 🗨️ ⓘ



Bienvido | Benvingut | Welcome | Bienvenue | Bun venit | Bem vindo (PT) | Seja bem vindo (BR)

Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa

[Inicio](#) | [¿Qué son los SAAC?](#) | [Catálogos](#) | [Materiales](#) | [Herramientas Online](#) | [Aula Abierta](#) | [Descargas](#) | [Software](#) | [Ejemplos de Uso](#) | [Noticias](#) | [Premios](#) | [Condiciones de Uso](#) | [Contacta](#)

BIENVENIDOS A ARASAAC

ARASAAC ofrece recursos gráficos y materiales adaptados con licencia Creative Commons (BY-NC-SA) para facilitar la comunicación y la accesibilidad cognitiva a todas las personas que, por distintos factores (autismo, discapacidad intelectual, desconocimiento del idioma, personas mayores, etc.), presentan graves dificultades en estas áreas, que dificultan su inclusión en cualquier ámbito de la vida cotidiana. Este proyecto está financiado por el Departamento de Educación Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón y coordinado por la Dirección General de Innovación y Formación Profesional de dicho departamento.

Buscar PICTOGRAMAS: [\[Ayuda\]](#)

☒ Pictogramas Color ☒ Pictogramas ByN ☒ Fotografías ☒ Videos LSE ☒ LSE Color



MI Selección

Tengo **0** elementos



Catálogos



Pictogramas Color



Pictogramas ByN

Un recorrido por ARASAAC



arasaac

60.9 mil seguidores

[Ver perfil](#)





Sistema de comunicación
por intercambio de
imágenes



Consiste en un intercambio de imágenes entre el niño y el interlocutor, que apoya el uso del habla cuando la persona presenta dificultades en la comunicación





AsTeRICS Grid

<https://grid.asterics.eu> ⋮

AsTeRICS Grid

Use **AsTeRICS Grid** with registration · all grids are saved offline and online · automatic synchronization across multiple devices (e.g. PC, tablet, smartphone) ...



Usuarios



Conectar



Crear usuario online



Crear un usuario offline



Acerca de AsTeRICS Grid



Ayuda

Bienvenida

Usar AsTeRICS Grid sin registro

- ✓ todas los tableros se guardan offline
- ✓ todas las funciones están disponibles
- ✓ ideal para usar en un solo dispositivo

 Usar AsTeRICS Grid sin registrarse

 siempre es posible registrarse más tarde.

Usar AsTeRICS Grid con registro

- ✓ todas los tableros se guardan offline y online
- ✓ sincronización automática entre múltiples dispositivos (por ejemplo, PC, tablet, smartphone)
- ✓ todos los datos están cifrados de extremo a extremo y sólo usted puede acceder a ellos
- ✓ para el registro sólo se necesita un nombre de usuario y una contraseña

 Registrarse ahora

¿Ya tienes una cuenta? [Entrar](#)

Sugerencia: Si necesita ayuda en AsTeRICS Grid, simplemente haga clic en el icono de ayuda () o presione [F1] en el teclado para abrir la documentación del usuario en la sección correspondiente.

AsTeRICS
GRID

Selecciona cómo comenzar

[Restaurar copia de seguridad](#)[Importar tablero/s](#)

Navegación

Inicio

Gestionar tableros

Gestionar diccionarios

Usuarios

Cambiar usuario

Crear usuario online

Crear un usuario offline

Configuración

Acerca de AsTeRICS Grid

Ayuda

Buscar

Más opciones de búsqueda

Comunicador en blanco

multi-lang

DetallesUtilizarlo

Comunicador Global-Core ARASAAC

EspañolARASAACCOMMUNICATOR

DetallesUtilizarlo

AsTeRICS Grid default

multi-langBASIC4x5

DetallesUtilizarlo

Word forms demo

multi-langDEMO

DetallesUtilizarlo

Early Intervention - Wiener Sozialdienste

multi-langBASICINFANT

DetallesUtilizarlo

Communication in hospital - Dachverband AT

multi-langBASICMEDICALHOSPITAL

DetallesUtilizarlo

CACE-UTAC 2021 ST-G - ARASAAC

EspañolARASAACCOMMUNICATOR8x9

DetallesUtilizarlo

CACE-UTAC 2021 - ARASAAC

EspañolARASAACCOMMUNICATOR4x8

DetallesUtilizarlo



SyboTalk

<https://www.symbotalk.com> › [spanish](#) › [spanish](#) ⋮

SyboTalk - Communication Boards AAC

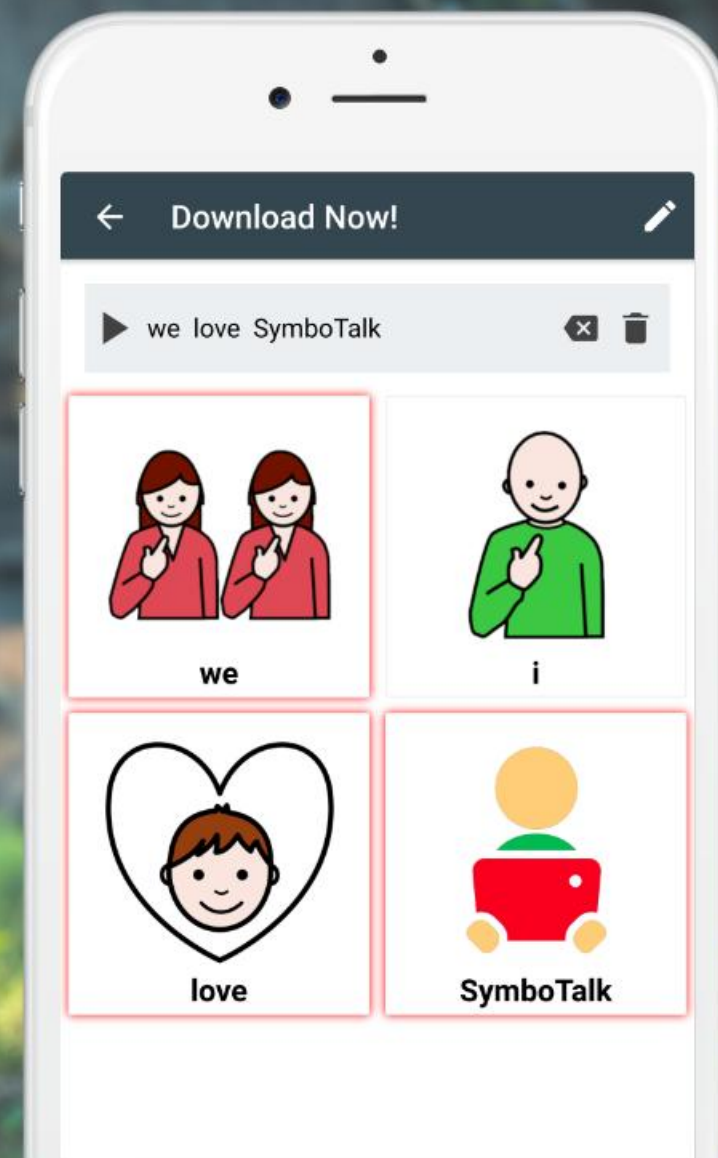
SyboTalk designed for those whose physical or mental condition does not allow them to speak for themselves, For example, people with Autism, Asperger's or ...

iCrea tableros de comunicación simples pero poderosos!

USO EN LÍNEA

O

DESCARGAR



Siguiente >



Bienvenido a SymboTalk

SymboTalk es un sistema de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA), diseñado para crear tableros de comunicación para cualquier uso.

Puede utilizar Symbotalk de dos formas: **Modo usuario** o **Modo Edición**.

¿Permitir análisis y cookies?

SABER MÁS

DE ACUERDO

Hola ,

¿Cual es el plan para hoy?

MODO EDICIÓN

MODO DE USUARIO

¡Agrega símbolos, construye tableros y mucho más!

✍️ Empezar

Símbolos

5 Tableros

1 Perfiles



Oferta Rápida





Principal

28/9/2024

5x3



Sensación

28/9/2024

5x3



Colores

28/9/2024

5x3



Buscar



Juguetes

28/9/2024

5x3



Verduras

28/9/2024

5x3



Fruta

28/9/2024

5x3





PictoTEA APK para Android

Gratis En Español 1.5

★ 5 (18) 🛡 Estado de Seguridad del APK

Análisis Softonic

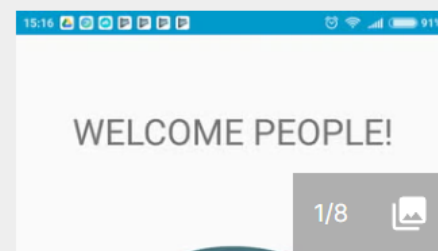
Un programa gratuito para Android, de Velociteam.

PictoTEA es una aplicación para facilitar la comunicación de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El TEA es una condición grave que puede afectar la capacidad de una persona para interactuar con los demás y tener una vida normal. Los síntomas del TEA incluyen problemas de comunicación, como hablar y entender a los demás, así como dificultades sociales, como dificultad para hacer amigos y tener una vida social normal.

La aplicación es una herramienta para ayudar a las personas con TEA a comunicarse e interactuar mejor con los demás. Contiene pictogramas en lugar de las tarjetas habituales. La aplicación permite personalizar la plataforma según las 6 etapas de diferentes grados de dificultad.

Descargar gratis
para Android



Detalles

Licencia

Gratis

Versión

1.5

Fecha de actualización

28 mar. 2023

Plataforma

Android

OS



DESCARGAR

1. Clic "Descargar"
2. Instale el navegador Opera
3. Abre y disfruta

- Creación de aulas y centros formativos
- Sensibilización



DictaPicto

DictaPicto es una app que permite **pasar un mensaje de voz o escrito a imágenes de forma inmediata**. Pensada para ayudar a las personas con autismo o a aquellas que usan sistemas pictográficos para mejorar su comunicación, su objetivo es mejorar el acceso a la información y facilitar la comprensión del entorno con independencia de que las personas que rodean a la persona con TEA conozcan estos sistemas de comunicación aumentativos y alternativos.

La traducción de voz a pictogramas se produce de forma automática a partir de una frase hablada del usuario; convirtiéndola inicialmente en texto y, de ahí, en los pictogramas/imágenes que representan las palabras.

Descarga para Android: [DictaPicto para Android](#) (a partir de Android 4.1 o versiones superiores)

Descarga para IOS: [DictaPicto para IOS](#) (a partir de la versión 10 o superiores)

Desarrollada por [BJ-Adaptaciones](#) y [Doble Equipo](#), Dictapicto permite anticipar y secuenciar actividades de la vida diaria de forma flexible y en diferentes escenarios; facilitando, así, la participación y la interacción del usuario con su entorno.

Además, se presenta como una herramienta sencilla y práctica con la que preparar de forma ágil materiales básicos para, por ejemplo, **la preparación de normas o historias sociales sencillas**.

