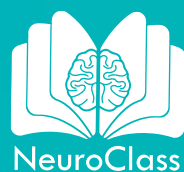


# AUTISMO

Atención temprana y abordaje familiar



NeuroClass



# AUTISMO

**Atención temprana y abordaje familiar**

Este documento es un resumen que recoge los apuntes y contenidos académicos del curso online Autismo: Atención temprana y abordaje familiar.

## Propuesta de formación:

El curso fue diseñado con la finalidad de poder brindar herramientas con aval científico para poder apoyar tanto a familias como profesionales en la estimulación del desarrollo de la comunicación social y juego en niños de 0 a 5 años con autismo y dificultades en la comunicación. Pues la atención temprana y la intervención oportuna garantizan un mejor pronóstico del niño a largo plazo.

## Objetivos:

1. Integrar concepciones actuales sobre los TEA con definiciones actualizadas para un diagnóstico certero que permita reconocer la importancia de la intervención temprana.
2. Acercar a las familias a los procesos de intervención, brindándoles herramientas concretas para estimular el desarrollo de la comunicación social.
3. Brindar estrategias específicas para estimular la comunicación con niños con TEA.
4. Conocer el trabajo en familia, incluyendo el trabajo con hermanos, para lograr una intervención positiva y funcional en el hogar. .

## Disertante:



### **Mag. Carol Bialystocki**

Licenciada en Psicomotricidad por Instituto Universitario CEDIIAP (Montevideo, Uruguay). Posgrado en Autismo y Trastornos del Neurodesarrollo por la Universidad Favaloro (Buenos Aires, Argentina). Magíster en Trastornos del Espectro del Autismo por la Universidad de San Jorge de Zaragoza (España)

Facilitadora en Modelo Sibshops (talleres para hermanos). Formación en Project IMPACT (intervención en comunicación social para niños con autismo y otras dificultades del desarrollo).

# Índice

## MÓDULO I

### **El Trastorno del Espectro Autista y su intervención .....1**

Introducción .....2

Comenzaremos hablando sobre el diagnóstico de autismo.  
¿Cómo se realiza? y ¿Qué es necesario para diagnosticarlo? .....3

Existen varias variables a considerar  
al momento de diseñar la intervención .....5

Cuando pensamos en la intervención, es importante  
también tener en cuenta los principios fundamentales .....6

## MÓDULO II

### **Trabajando con familias .....9**

Importancia de la alianza terapéutica .....10

Aspectos para tener en cuenta antes  
de comenzar a diseñar la intervención .....10

¿Sobre qué áreas vamos a trabajar? .....11

Aprendiendo a estimular el desarrollo de la comunicación social ...13

Ejemplos de cada uno de los elementos de la pirámide .....13

## MÓDULO III

### **Estrategias a implementar .....20**

Aprendiendo a estimular el desarrollo de la comunicación social ...21

Centrarse en el niño y adaptar la comunicación .....22

Crear oportunidades .....26

Enseñar nuevas habilidades .....28

Dar forma a la interacción .....29

<b>MÓDULO IV</b>	
<b>Trabajo con hermanos</b> .....	<b>31</b>
Entendiendo a los hermanos .....	32
Características comunes de hermanos de niños con Necesidades Educativas Especiales (NNEE) .....	32
SOBREIDENTIFICACIÓN .....	32
VERGÜENZA .....	33
CULPA .....	33
LÁSTIMA .....	34
DESATENDIDOS, SOLEDAD .....	34
FALTA DE INFORMACIÓN .....	34
NO PODER COMPARTIR CON PARES .....	35
RESENTIMIENTO .....	35
FALTA DE ATENCIÓN PARENTAL .....	36
TRATO DIFERENCIADO Y DEMANDAS EXCESIVAS .....	36
FALTA DE PLANES A FUTURO .....	36
MAYOR RESPONSABILIDAD .....	37
PRESIÓN POR SER EXITOSO .....	37
TALLERES PARA HERMANOS .....	38
Experiencias en Sibshops .....	38
Conclusión .....	39
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>40</b>

# **MÓDULO I**

El Trastorno del Espectro Autista  
y su intervención

## Introducción

Bienvenidos a un nuevo curso sobre autismo de NeuroClass. Soy Carol Bialystocki, Psicomotricista, Magíster en *TEA: Hermana y Terapeuta*.

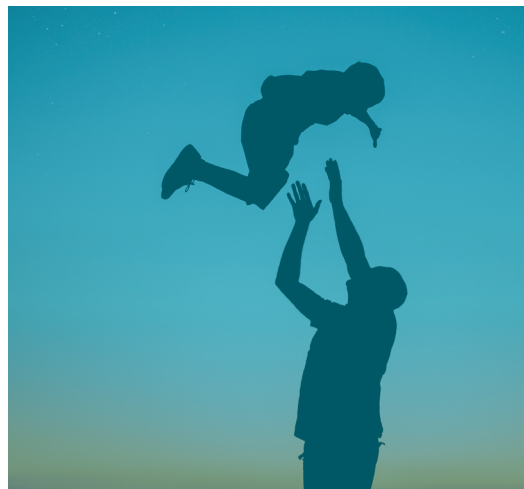
En este curso, *Autismo: Atención Temprana y Abordaje Familiar*, profundizaremos en el rol de la familia como principal agente de intervención en el abordaje de niños con TEA de 0 a 5 años. Te brindaremos herramientas para que puedas guiar a las familias, formando una alianza terapéutica donde familiares y profesionales trabajan codo a codo para poder extender los aprendizajes a todos los ámbitos en los que se relaciona el niño con TEA, apuntando así a mejorar su calidad de vida.

El autismo es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de patrones de conductas repetitivas y estereotipadas, y de intereses restringidos. Dicha condición va a afectar todos los ámbitos en los que se desarrolle la persona con TEA.

Sabemos que el papel de la familia es fundamental en la estimulación y evolución de los menores y, por lo tanto, es de suma importancia que el profesional que los acompañe logre guiarlos con estrategias prácticas que puedan implementar en su día a día.

Tomaremos las bases de distintos modelos como ImPACT y Sibshops, que serán explicados a lo largo del curso y que servirán de guía para establecer las estrategias más útiles para implementar en los hogares.

El modelo ImPACT, por ejemplo, fue diseñado con el objetivo de que los padres puedan aprender estrategias para ayudar a mejorar la comunicación de sus hijos. ImPACT significa Improving Parents as Communication Teachers, es decir mejorar las habilidades de los padres como maestros de la comunicación. El objetivo es enseñar habilidades que contribuyen al desarrollo de la comunicación social basadas en evidencia científica, luego de años de investigación.





Así pues, profundizaremos en cómo sacar provecho de las distintas instancias en el hogar para que los padres puedan trabajar aspectos relacionados a la comunicación e interacción social de forma cotidiana. Además, hablaremos de la importancia que pueden tener otros miembros de la familia como los hermanos de un niño con TEA, pues son un pilar fundamental en la familia. Ahondaremos, además, en características y sentimientos que tienen en común los hermanos de niños con discapacidad (modelo Sibshops).

El modelo Sibshops, por su parte, nos viene a aportar sobre la vivencia de los hermanos y la necesidad de los mismos de poder compartir con pares que transiten por situaciones similares.

En definitiva, la intención del curso es profundizar en las vivencias y estrategias que se le pueden brindar a las familias para, así, poder lograr un acompañamiento a las familias de niños con TEA de forma integral.

## **Comenzaremos hablando sobre el diagnóstico de autismo. ¿Cómo se realiza? y ¿Qué es necesario para diagnosticarlo?**

El diagnóstico de autismo debe ser realizado por un equipo multidisciplinario para poder evaluar correctamente todas las áreas del desarrollo.

Según Cadaveira y Waisburg (2014): *El autismo es un término muy conocido usado para referirnos a un espectro de condiciones del neurodesarrollo [...] se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de patrones de conductas repetitivas y estereotipadas, y de intereses restringidos.*

Para profundizar en este concepto, los autores citan a Lorna Wing, quien desarrolla lo que es conocida como *tríada de Wing*. Se plantean tres dimensiones fundamentales dentro del espectro autista:

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

Estos conceptos desarrollados por Wing fueron la base para desarrollar los criterios incluidos en sistemas mundiales de clasificación, como son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V*, en inglés) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (*International Classification of Diseases, ICD*, en inglés). Actualmente, se utilizan los criterios del DSM-V al momento de realizar el diagnóstico de autismo.

En el DSM-V, figura el diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo. Según este manual, a aquellos pacientes que habían sido diagnosticados con trastorno autista, síndrome de Asperger, o trastorno generalizado del desarrollo no especificado, se les aplicará el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo.

Dentro de este diagnóstico destacan:

- Las deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diferentes contextos. Deficiencias que pueden estar a nivel de la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales o a nivel del desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- Los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Los movimientos repetitivos (como los aleteos) y la utilización de objetos de forma repetitiva o estereotipada (como alinear juguetes).
- Hay una insistencia en la monotonía y una excesiva inflexibilidad de rutinas o rituales de comportamiento verbal o no verbal, (por lo general son niños muy rutinarios, les cuesta aceptar cambios en su rutina).
- Suelen tener intereses muy restringidos y fijos que se alejan de la normalidad en cuanto a su intensidad o foco de interés, (niños que saben mucho de aviones, mapas, marcas de coches, nombres de dinosaurios, entre otros) y toda esa información difícilmente puede ser compartida con pares.
- Puede haber una hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales o intereses no habituales por diferentes aspectos sensoriales del entorno (como la hiperreactividad al sonido, por lo que se tapan los oídos, o hiposensibilidad al dolor, niños que se lastiman frecuentemente y parecen “no sentir” el golpe).

El diagnóstico basa su gravedad en los deterioros a nivel de la comunicación social y en los patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

Para poder realizar un diagnóstico de TEA es necesario que los síntomas hayan estado presentes desde las primeras fases del período de desarrollo y causen un deterioro significativo a nivel social, laboral u otras en las que el individuo sea activo.

Ahora que ya conocemos las características de las personas con TEA, vamos a comenzar a ahondar en su tratamiento.



El término "tratamiento" se relaciona con la noción de cura de la enfermedad hacia la cual está dirigido. En el caso del autismo, existen múltiples circunstancias que impiden que se pueda lograr ese objetivo, por lo que, en su lugar, con el tratamiento se busca suprimir o aliviar los síntomas. Importante, no existe un tratamiento que cure el autismo, porque el autismo no es una enfermedad, sino una condición con la que la persona va a convivir a lo largo de su vida.

Con una intervención terapéutica se pretende:

- Reducir los síntomas centrales del autismo como ser la socialización, la comunicación, la conducta y la cognición.
- Disminuir las conductas problemáticas relacionadas con el contexto.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Enseñarles nuevas habilidades para que se puedan adaptar mejor a la vida diaria.
- Atender las comorbilidades en el caso de que existan [por ejemplo, ansiedad, depresión, entre otras].

El principal objetivo del tratamiento es minimizar los rasgos autistas principales y déficits asociados, potenciar nuevas, cálidas y placenteras formas de vinculación del niño con TEA y su familia, maximizar el nivel de autonomía personal y de independencia funcional, como así también mejorar el estilo y la calidad de vida y disminuir el estrés familiar.

## Existen varias variables a considerar al momento de diseñar la intervención

Ratazzi, habla de **3 variables claves a considerar al momento de pensar en la intervención.**

**1-** El perfil único de fortalezas y desafíos de la persona. Siempre debemos contemplar tanto las fortalezas como los desafíos al momento de diseñar la intervención. Por lo general, esto se obtiene a partir de la realización de una evaluación y de la observación de los padres.

**2-** El sistema de creencias de la familia. Es importante conocer la creencia de lo que cada cuidador piensa que le pasa a su hijo, lo que cree que puede funcionar y pueda ayudarlo. Es decir, conocer sus expectativas a futuro.

**3-** Los recursos profesionales a nivel local. Es clave conocer los profesionales, equipos y centros especializados en desarrollo infantil. Y, con esto, es necesario poder derivar a las familias a centros que se encuentran dentro de su alcance. Pues, cuando se diseña un plan, es importante trabajar con los recursos reales que existen en el lugar.

## Cuando pensamos en la intervención, es importante también tener en cuenta los principios fundamentales

Que sea:

1. Temprana
2. Intensiva
3. Multimodal
4. Involucre a los padres

**1. Intervención temprana:** La intervención temprana va a mejorar el pronóstico en lo que respecta a las habilidades socio-comunicativas y adaptativas, una reducción del grado de severidad de los síntomas y de las conductas desafiantes.

En esto, es crucial tener en cuenta la edad con la que el niño comienza un tratamiento. Teniendo un diagnóstico temprano, lo ideal es poder comenzar el abordaje antes de los 3 años, ya que los mayores éxitos fueron obtenidos en menores con edades entre el año y los 3 años. Esto se explica por la extrema flexibilidad en el desarrollo cerebral que existe en dicha etapa y que luego va disminuyendo con los años. De esta manera, la interacción puede influir a nivel de los circuitos neuronales *corrigiéndolos*, antes de que las correlaciones neurobiológicas del comportamiento autista se establezcan como permanentes.

Lo que se hace en los primeros 5 años de vida tendrá un efecto muy potente en el desarrollo de un niño, debido a la neuroplasticidad existente en esta etapa.

**2. Intervención intensiva:** Para influenciar el cableado del cerebro [...] se necesita una exposición continua a un ambiente óptimo y estimulante. Además, hacen falta muchas oportunidades diarias para practicar la habilidad de aprender. Los profesionales no son los únicos que pueden brindar un ambiente estimulante; sino que también lo pueden hacer los adultos que forman parte de la vida cotidiana del niño, siempre y cuando logren contar con las herramientas necesarias. La idea es poder practicar las nuevas habilidades en todos los entornos en los que se relacione el infante [casa, escuela, club, entre otros]. Así, el fin es que pueda aprender habilidades que lo ayuden a desarrollarse en la vida diaria.

**3. Intervención multimodal:** Se relaciona con el concepto de poder diseñar el traje a medida para cada persona, que contemple las fortalezas y debilidades de cada uno. La intervención multimodal habla de las múltiples opciones de tratamiento y los múltiples niveles en los cuales puede estar cada uno.

Ahora, es fundamental plantearse un plan de intervención distinto para cada niño con autismo. En esto, si bien hoy en día existen varios lineamientos es importante poder identificar qué tratamiento va a ser el más adecuado para cada niño con sus particularidades y en el medio en que está inmerso junto a su familia.

**4. Involucrar a los padres:** Los progenitores deberán ser protagonistas en el diseño del plan de apoyos. Pues padres y profesionales han de trabajar conjuntamente, conociendo la situación de la familia, analizando distintas alternativas y sabiendo sus prioridades.



El abordaje es complejo debido a que, hoy en día, contamos con una variedad de tratamientos distintos para una variedad de pacientes reunidos bajo el *síndrome autista*. El hecho de que existan tantos tratamientos para un mismo trastorno, muchas veces genera confusión y desorientación en los familiares del niño diagnosticado con alguna condición del espectro. Y, en ocasiones, tantos intentos de respuestas terapéuticas pueden producir falsas expectativas en los padres.

Sin embargo, el autismo está definido por un conjunto de conductas características, dentro de un cuadro muy diverso, por lo que sería imposible pensar en un único modelo de tratamiento para todos los casos. Por ende, debido al amplio y variable espectro del autismo, no se puede pensar en un único enfoque terapéutico, sino que habría que diseñar un tratamiento individualizado para cada uno de los pacientes contemplando varias variables.

Cada paciente con un trastorno del espectro autista tiene un perfil propio con fortalezas y necesidades individuales y se encuentran inmersos en un medio familiar. Este perfil del niño debe estar contemplado en el plan terapéutico a implementar, por encima del diagnóstico.

*Es importante tener en cuenta que los tratamientos deben ser considerados para las necesidades de cada caso en particular y que no existen fórmulas aplicables a todos los niños [...] por igual, asimismo que los resultados dependen de múltiples factores, entre ellos: el potencial y características del niño; el entorno familiar y comunitario; el tipo de abordaje (modalidad e intensidad), de los profesionales en cuestión que realicen el abordaje (habilidades personales, conocimiento y experiencia) y de la interacción de todos estos factores a lo largo del tiempo.*

Debido a la dimensión del diagnóstico, y a las múltiples áreas afectadas, es necesario combinar varias disciplinas como psicología, psicomotricidad, fonoaudiología, psiquiatría, psicopedagogía, neurología, terapia ocupacional y psicoeducación a los padres, entre otras, atendiendo a las necesidades de cada consultante en relación con todas las áreas de su desarrollo. Para ello, es crucial que se contemple la conducta, el desarrollo cognitivo, la socialización, la comunicación social, el lenguaje (comprensivo y expresivo), la motricidad fina y gruesa, el juego, el área intra e interpersonal, la familia, la integración a nivel escolar o en caso de que sea necesario una educación especial, la teoría de la mente, las funciones ejecutivas, entre otras. Además, para un mejor abordaje también será necesario contemplar la fase evolutiva del paciente, así como su historia.

Al realizar un abordaje multidisciplinario, es clave poder realizar un trabajo en equipo, con una coordinación de objetivos cuando el niño recibe las diferentes intervenciones de los distintos técnicos. Lo ideal es que el equipo trabaje bajo la supervisión o en coordinación con un profesional especialista en el tema. Aquí, es de suma importancia también que los tratamientos se ejecuten de manera coordinada entre todos los agentes que participan en la vida del niño (terapeutas, institución educativa, familia), logrando intervenir en el niño de forma global y eficaz.

Es necesario también llegar a conocer al niño detrás del diagnóstico, detrás de esa etiqueta que tiende a generalizar sin apreciar las características propias de cada menor. Esto es, es fundamental conocer al niño y apoyarlo para que pueda desarrollar al máximo sus potencialidades.



# **MÓDULO II**

## Trabajando con familias

## Importancia de la alianza terapéutica

*Lo primero que necesitan los padres de un niño con trastorno autista es una orientación diagnóstica y un asesoramiento profesional.* Para esto, es necesario construir una alianza terapéutica con las familias, donde haya una comunicación fluida con los padres. Así, es valioso establecer objetivos en común que puedan ser trabajados en todos los contextos en el que se relaciona el niño [centro educativo, terapias, hogar, etc].

Muchas veces, cuando trabajamos con familias de niños con TEA, nos encontramos con que las mismas no cuentan con las herramientas necesarias para poder ayudar a sus hijos. En este curso, te brindaremos estrategias para que puedas ayudar y guiar a los padres a trabajar aspectos de la comunicación, imitación y juego, basados en evidencia científica para niños de 0 a 5 años.

## Aspectos para tener en cuenta antes de comenzar a diseñar la intervención

Para poder realizar una estimulación exitosa es importante:

- Dedicar tiempo a la práctica, insistiendo en que se pueda realizar diariamente.
- Preparar el espacio adecuado para llevar a cabo dicha estimulación.

Definir objetivos para ESE niño.

Los objetivos deben:

- Ser claros para poder llevar al niño desde donde está hacia donde se lo quiere llevar.
- Trabajar pocas habilidades a la vez.
- Ser significativos para el niño.
- Ser alcanzables.

Adicionalmente, **se plantea una organización de tiempo y espacio que favorece la comprensión de las rutinas.**

### **Es necesario organizar rutinas predecibles.**

Muchos niños se sienten más cómodos sabiendo lo que va a ocurrir. El poder implementar una rutina les permite anticipar lo que va a suceder posteriormente, reduciendo cualquier sensación de incertidumbre. Esto permite aumentar la disponibilidad del niño, disminuyendo su nivel de irritabilidad o las conductas disruptivas. Por tanto, se recomienda realizar las distintas actividades del día de manera similar, es decir, de la misma manera y a la misma hora. También podemos utilizar una agenda para poder anticipar visualmente lo que va a ocurrir.



### **Elegir en qué actividades nos vamos a enfocar.**

Se aconseja que sean actividades simples, que se realizan con frecuencia diaria y que el pequeño las disfrute.

### **Dedicarle tiempo de juego.**

Es importante que todos los días se dedique un tiempo de juego, pues a través del mismo es que los niños logran desarrollar la comunicación social. Por consiguiente, es fundamental que el tiempo de juego dedicado al niño (según ImPACT, de 15 o 20 minutos diarios), sea exclusivamente de juego, sin distracciones. Se recomienda reservar los juguetes preferidos del niño para este momento, utilizándolo para mantener su motivación en la interacción.

Para poder jugar, es necesario **preparar el espacio**.

Es recomendable elegir un **lugar de juego que el niño identifique que se usa para jugar**. Se recomienda también comenzar con espacios pequeños que permitan centrar la atención en el otro, estando muy cerca, para luego poder extenderlo a espacios más grandes.

Es primordial que el espacio sea **seguro** y no haya elementos peligrosos cerca (tapar enchufes, sacar cables, estufas, etc), para poder estar tranquilos y centrarnos solamente en el juego y la interacción.

- Se recomienda **limitar las distracciones**, con la finalidad de que la atención del niño se dirija hacia el adulto y la actividad compartida (en lo posible elegir lugares no ruidosos y lejos de dispositivos electrónicos que diverjan su atención).

- Es importante **variar los juguetes y los materiales** para que el niño vaya variando su interés. Si no los variamos, el pequeño se puede llegar a aburrir luego de unos días o semanas. Es muy significativo poder sostener la motivación del niño a través de los objetos, de manera de favorecer la interacción con el otro.

## **¿Sobre qué áreas vamos a trabajar?**

### **1. Participación social:**

Los niños comienzan a interactuar y a relacionarse desde sus primeros meses de vida a través de las expresiones faciales, el contacto visual y de los juegos cara a cara.

Cuando crecen, buscan compartir con los otros, desviando su atención hacia los objetos durante el juego y otras actividades, usando el contacto visual, gestos y palabras. A esto se le llama **atención conjunta**. Es fundamental trabajar sobre la participación social como punto de inicio, pues el desarrollo de la atención conjunta es fundamental para un adecuado desarrollo de la comunicación.

## 2. Comunicación:

La comunicación engloba tanto al lenguaje verbal como el no verbal (contacto ocular, expresiones faciales, gestos como mostrar o señalar, emitir sonidos, etc). Los niños se comunican para pedir cosas, para mostrar displacer, compartir información con otro y seguir las instrucciones que le pide alguien más.

Siguiendo esta línea, los pequeños que no se comunican adecuadamente, presentan dificultades para expresar sus necesidades. Muchas veces, a raíz de esto, surgen conductas no deseadas con el fin de satisfacer dichas necesidades, aunque no siempre sean de las formas más adecuadas. Como resultado, es necesario estimular la comunicación a través de los gestos, inicialmente para ayudar a ese niño a comunicarse mejor y, por lo tanto, favorecer la expresión de sus deseos y necesidades.

Pensemos en el desarrollo típico de los bebés. Mucho antes de poder comenzar a comunicarse a través del lenguaje oral, el bebé se comunica a través del lenguaje corporal, gestual. De la misma manera, vamos a comenzar estimulando el lenguaje gestual para que pueda comenzar a aprender a comunicarse.

## 3. Imitación:

Los niños utilizan la imitación para aprender nuevas habilidades (jugar con un nuevo juguete, realizar una nueva tarea o ir incorporando nuevas palabras a su vocabulario). Inicialmente, imitan acciones simples que pueden observar en su día a día. Cuando crecen, logran incorporar nuevas acciones a partir de la imitación del otro, así como también a utilizar la imitación en juegos de ida y vuelta para interactuar con otros niños. Y, es a través de la imitación también, que logramos adaptarnos al ambiente y no desentonar. Sin embargo, cuando el niño presenta dificultades para poder imitar, la interacción y el aprendizaje de nuevas habilidades se complejiza.

## 4. Juego:

El juego tiene que ver con la interacción con los objetos o con los otros solamente por diversión y permite a los niños aprender nuevas habilidades lingüísticas y sociales y ponerlas en práctica. También, posibilita desarrollar habilidades motoras, capacidad de resolver problemas y desarrollar su imaginación. Pues cuando acceden al pensamiento simbólico, comienzan a desarrollar juegos simbólicos o de simulación.



Es por medio del juego simbólico que los niños aprenden a simbolizar una cosa por otra, comprendiendo que una cosa puede significar otra. Por esta razón, es indispensable estimular el desarrollo del juego simbólico para poder fortalecer el desarrollo del lenguaje. Muchas veces podemos ver en los niños con TEA que el juego está alterado, poco presente y muy repetitivo.

## Aprendiendo a estimular el desarrollo de la comunicación social

Trabajaremos con estrategias concretas para mejorar la interacción social del niño, sus habilidades de comunicación, imitación y juego y sean aplicables para su vida diaria. Para ello, tomaremos elementos del modelo ImPACT para poder llevarlo a cabo.

Este modelo plantea la importancia de la interacción para poder trabajar aspectos de la comunicación. Así, divide el desarrollo de la comunicación social en una pirámide. En la base encontramos los elementos fundantes de la comunicación, que son centrarse en el niño y adaptar la comunicación.

Cuando hablamos de centrarnos en el niño, nos referimos a observar y seguir su iniciativa, permitir que él sea quien nos propone cómo comenzar la actividad a realizar. Es decir, será nuestra guía para poder comenzar a interactuar.

Por otro lado, cuando nos referimos a *adaptar la comunicación*, aludimos a poder adaptarnos al estilo de comunicación que el niño pueda comprender a adaptar nuestro lenguaje verbal y no verbal (gestos, expresiones faciales).

Si subimos un escalón, nos encontramos con la estrategia *crear oportunidades*. Una vez que nos adaptamos al infante, es momento de crear oportunidades para así poder ayudarlo a evolucionar.

En el último escalón, tenemos *enseñar nuevas habilidades*. Pues la finalidad del modelo es poder llegar a este punto, donde se producen los nuevos aprendizajes.

Se propone, así, poder subir y bajar en la pirámide, a medida que vamos interactuando con el niño y poder, de esta manera, sostener una interacción que resulte motivadora para este. Y es que, partiendo de su nivel y de su interés será más fácil captar su atención y sostener una interacción con él. Es, de esta manera, que se propone estimular el desarrollo de la comunicación social.

En el módulo III ahondaremos en dichos conceptos teóricos. Aquí, se mencionan ejemplos prácticos para poder ir visualizando cada una de estas estrategias.

### Ejemplos de cada uno de los elementos de la pirámide

#### **Centrarse en el niño y adaptar la comunicación:**

Estas técnicas van a ayudar al niño a interactuar con uno y con la actividad, y pueden usarse en todas las interacciones. Aspecto importante, ya que los niños siempre van a aprender mejor si participan activamente. Cuando usamos tales estrategias, vamos a dejar que el niño sea quien elija la actividad. Por ejemplo, nos podemos situar cara a cara, exagerar los gestos e iniciar la interacción también con un lenguaje simple.

La idea es siempre responder de manera lógica a lo que el niño está haciendo, imitándolo y alentándolo a continuar de esa manera.

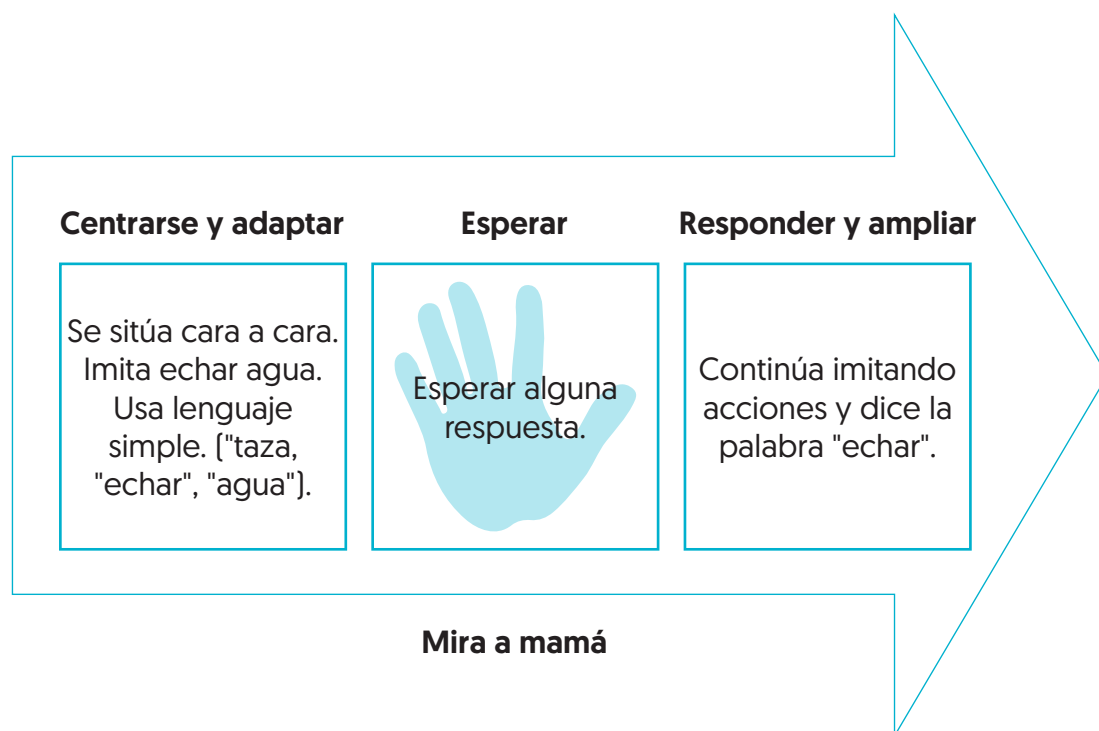
Cuando le imitamos, aprende que sus acciones tienen un significado y una acción como respuesta.

A continuación, veremos tres ejemplos sobre cómo utilizar esta técnica:

**Ejemplo 1:**

La mamá de Sara usa las técnicas centrarse en el niño y adaptar la comunicación en la rutina del baño. Sara juega en el baño, echando agua con una taza. Su mamá va a utilizar las técnicas centrarse en el niño y adaptar la comunicación con la intención de poder prolongar las interacciones con su hija.

Entonces, la madre se coloca cara a cara con su hija y comienza a echar agua de la misma manera que lo hace Sara (utilizando la técnica centrarse en el niño). Luego, usa un lenguaje simple para hablar de lo que están haciendo (por medio de la técnica adaptar la comunicación). La madre espera la respuesta de Sara y esta responde mirando a su mamá. Entonces, la madre vuelve a comenzar imitando a Sara y hablándole con un lenguaje simple.



**Ejemplo 2:**

Pensemos en otro ejemplo, el de un técnico trabajando con un niño.

Laura trabaja hace 2 años con su paciente Lucas, que permanece mucho tiempo de la sesión acostado en el suelo, prevaleciendo su postura de forma horizontal. Mientras que se encuentra en el suelo, mira, toma y mueve un coche de juguete vocalizando.

Para centrarse en el niño y adaptar la comunicación, Laura va a acostarse en el suelo de la misma manera que lo hace Lucas, ubicándose cara a cara. Laura va a imitar a Lucas tomando el juguete y moviéndolo de la misma manera que lo hace Lucas, imitando también los sonidos que realiza. De esta manera, va a partir del mismo nivel de comunicación que su paciente, buscando su motivación y ser el punto de partida de esa interacción.

### ***Ejemplo 3:***

Imaginemos ahora otro espacio, el de un niño en su escuela.

Felipe, va a la escuela en el turno matutino junto a su acompañante, Marcela, y le gusta mucho jugar con masa. Marcela también tiene su pote de masa.

Felipe está en clase sentado en su banco jugando con masa y Marcela, que está a su lado, se corre de lugar, para poder quedar enfrentada a Felipe. Marcela saca su masa y comienza a imitar los movimientos que realiza Felipe. Felipe hace un “rollito” de masa, y Marcela lo imita.

### **Crear oportunidades:**

Esta técnica va a ayudar al niño a iniciar las interacciones sin ayuda, o sea, a comenzar la interacción o el juego junto a otra persona. La técnica de crear oportunidades la vamos a utilizar para ayudar al menor a comenzar la interacción o para poder llamar su atención.

Para poder usar la estrategia de crear oportunidades, inicialmente vamos a utilizar las técnicas de centrarse en el niño y adaptar la comunicación. Así, las tomamos como nuestro punto de partida (base de la pirámide que ya explicamos anteriormente).

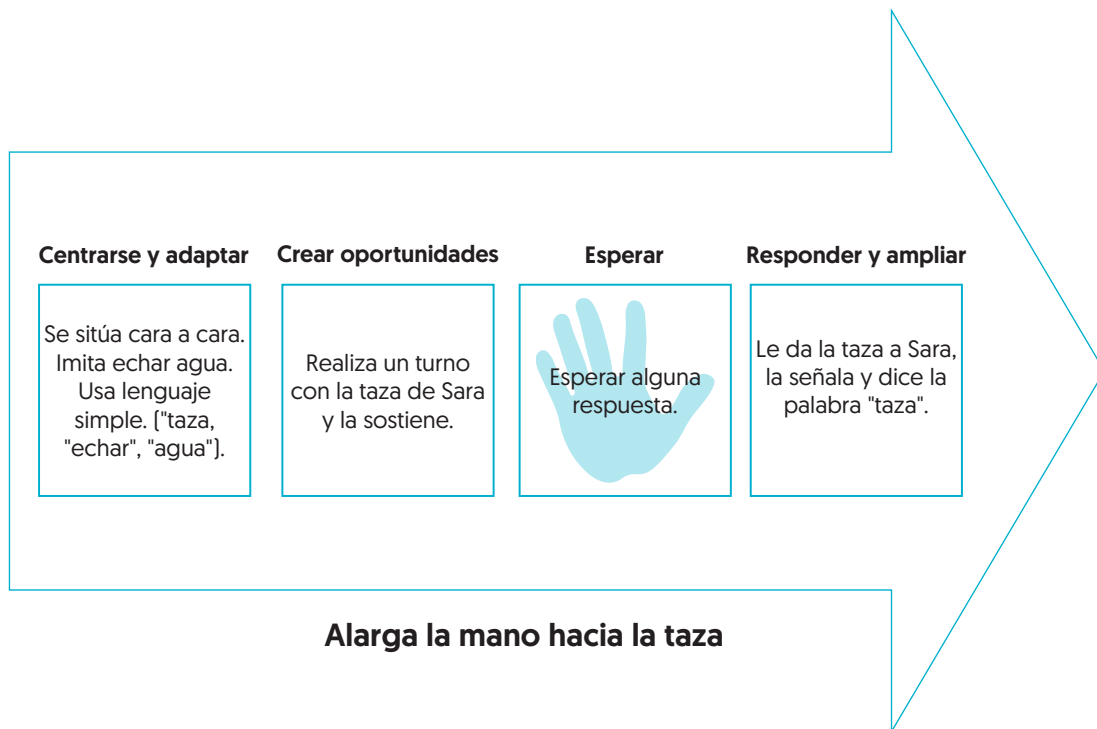
Luego, vamos a crear una oportunidad para que el niño nos muestre o diga qué es lo que quiere mientras nosotros esperamos y vamos a responder de forma lógica (como ya se mencionó anteriormente) y a ampliar lo que él nos muestra o dice.

### ***Ejemplo 1:***

En el mismo ejemplo de Sara jugando en el momento del baño junto a su madre, anteriormente vimos como ella comenzaba la interacción utilizando las estrategias *centrarse en el niño y adaptar la comunicación*. Ahora va a comenzar a implementar la estrategia crear oportunidades, practicando los turnos. Esto va a motivar a Sara para iniciar la interacción y la comunicación espontánea.

La madre le muestra la taza, lo que hace que Sara alargue su mano para pedir la taza. Su mamá responde dándole la taza, señalando la taza y nombrándola por su nombre: “taza”.

En este ejemplo, la forma en la que Sara acerca su mano hacia el objeto, quizás no es la forma más conveniente de comunicar su deseo. Es por esto que su madre le sugiere el señalamiento y que utilice la palabra “taza”.



**Ejemplo 2:**

En el ejemplo de Laura y Lucas, Laura parte nuevamente del mismo punto de partida. Se acuesta en el suelo de forma horizontal, ubicándose cara a cara con Lucas.

Laura toma y mueve el juguete de la misma manera que Lucas lo hace y vocaliza de la misma manera que él lo hace. Partiendo de las técnicas de *centrarse en el niño* y *adaptar la comunicación*. Ahora Laura ya tiene la atención y la motivación de Lucas en la interacción. Luego, le muestra el juguete fuera del alcance de Lucas, señala y le dice "coche". Lucas mira el juguete y lleva su mano hacia él.

De esta manera, Lucas está comunicando que quiere el juguete que tiene Laura. Quizás, al igual que le ocurría a Sara, no es la mejor forma de comunicar lo que quiere, por lo que en la próxima técnica, Laura le va a enseñar a transmitir su deseo en una forma de comunicación más compleja.

**Ejemplo 3:**

En cuanto a Marcela y Felipe, Felipe está en clase sentado en su banco jugando con masa y Marcela, que está a su lado, se cambia de lugar, para poder quedar enfrentada a Felipe. Marcela saca su masa y comienza a imitar los movimientos que realiza Felipe. Este hace un "rollito" de masa, y Marcela lo imita.

Marcela parte de las técnicas de *centrarse en el niño* y *adaptar la comunicación* para comenzar la interacción con Felipe. Después, Marcela hace mover ese rollito y lo llama "gusanito". Con esto, Marcela busca "crear oportunidades" de juego y comunicación con Felipe. Felipe mira al gusanito y lo toca pero no lo mueve.

### Enseñar nuevas habilidades:

Por último, se utilizará la técnica enseñar nuevas habilidades, que implica un conjunto de estrategias que utilizan indicaciones y recompensas para ayudar al niño a comunicarse, imitar o jugar en formas más complejas.

Para enseñar nuevas habilidades primero vamos a centrarnos en el niño, adaptar la comunicación, crear oportunidades y esperar la respuesta. En esta ocasión, no vamos a responder a cualquier forma de respuesta del niño, sino que vamos a ayudarlo a utilizar una nueva habilidad específica, y esperar a que él la pueda reproducir para recompensarlo.

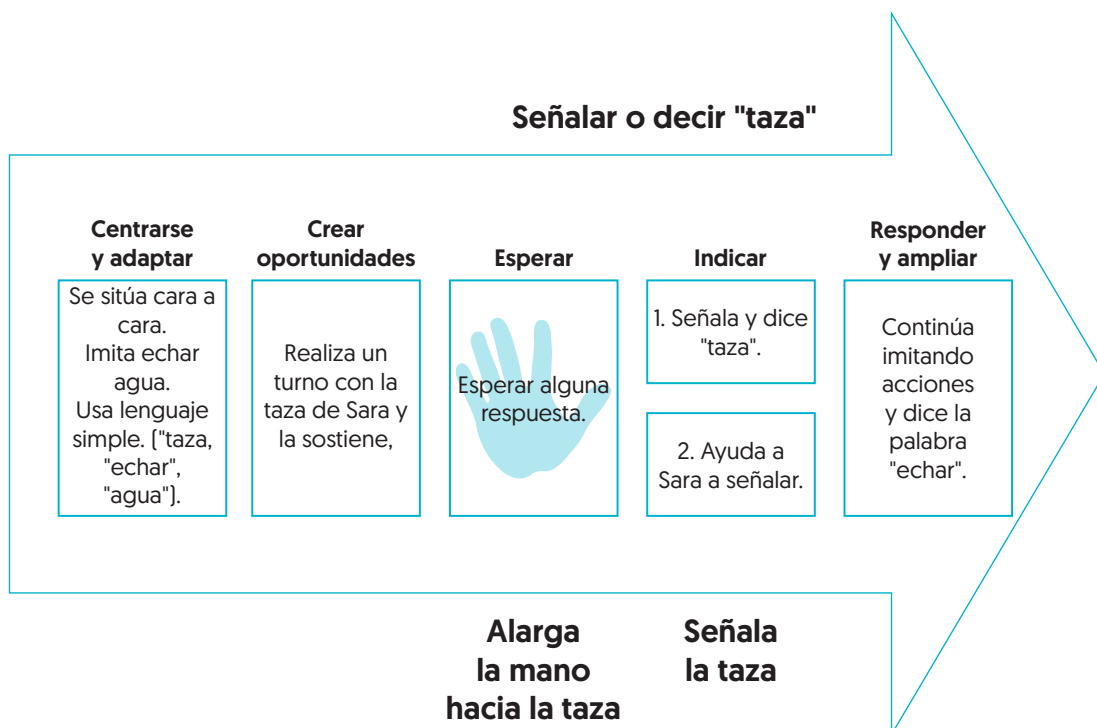
#### Ejemplo 1:

En el mismo ejemplo anterior, la madre de Sara, utiliza la técnica para enseñar nuevas habilidades con el fin de ayudar a esta a comunicarse de una forma nueva y más compleja.

Su madre parte nuevamente centrándose en el niño y adaptando la comunicación (es decir, la madre se posiciona cara a cara con su hija. La imita echando agua y utiliza un lenguaje simple "taza"). Luego, crea oportunidades creando un turno con la taza de Sara y la sostiene.

Una vez ya utilizadas las técnicas centrarse en el niño y adaptar la comunicación y crear oportunidades, se realiza una pausa para esperar la respuesta del niño.

En este ejemplo, Sara alarga su mano hacia la taza. Entonces, su madre va a buscar enseñarle una nueva habilidad: la habilidad de señalar. Para ello, ella señala la taza y dice "taza". Después, ayuda físicamente a Sara a señalar la taza. Una vez que Sara logra señalar, aunque sea con la ayuda del adulto, continúa imitando sus acciones y ahora lo intenta con la palabra "echar".



### **Ejemplo 2:**

En el segundo ejemplo de Laura, partimos del mismo punto de partida. Se acuesta en el suelo de forma horizontal, ubicándose cara a cara con Lucas.

Laura toma y mueve el juguete de la misma manera que Lucas lo hace. Partiendo de las técnicas de *centrarse en el niño y adaptar la comunicación*. Ahora Laura ya tiene la atención y la motivación de Lucas en la interacción. Tras esto, ella le muestra el juguete fuera del alcance de Lucas, señala y le dice “coche”. Aquí Laura logra *crear la oportunidad* para que Lucas comience a comunicar su deseo. Sin embargo, esta forma de comunicar no es la más adecuada, por lo que Laura, va a ayudar a Lucas para que pueda señalar el juguete y luego sí poder dárselo como recompensa.



### **Ejemplo 3:**

En el ejemplo de Marcela y Felipe, Felipe está en clase sentado en su banco jugando con masa y Marcela, que está a su lado, se cambia de lugar, para poder quedar enfrentada a Felipe. Marcela saca su masa y comienza a imitar los movimientos que realiza Felipe. Felipe hace un “rollito” de masa, y Marcela lo imita. De esta manera, Marcela parte de las técnicas de “centrarse en el niño” y “adaptar la comunicación” para comenzar la interacción con Felipe. Luego, Marcela hace mover ese rollito y lo llama “gusanito”. Así, Marcela busca *crear oportunidades* de juego y comunicación con Felipe. Felipe mira al gusanito y lo toca pero no lo mueve.

Ahora, Marcela ayuda a Felipe a mover al “gusanito” y lo llama “gusanito”. Cuando Felipe mueve al “gusanito”, Marcela le da a Felipe el mismo para continuar jugando juntos.

Como se puede ver, la técnica enseñar nuevas habilidades, es la que más exige al niño y lo acerca a un nuevo aprendizaje. Es por este motivo que es importante utilizarla únicamente un 30% del tiempo de interacción, ya que es la que puede generarle mayor frustración.

Lo que nosotros queremos es que el niño entienda que la comunicación, interacción y el juego con otro, es algo divertido y útil para él. Que lo reconozcamos con sus propios deseos, nos adaptamos a ellos y le ayudamos a comunicarlos de formas cada vez más complejas y, a la vez, convencionales, para que pueda ser una forma de comunicación más eficaz con todas las personas con las que se relacione.



Es de esta manera que se comienza centrándose en el pequeño y adaptando la comunicación, para luego poder crear oportunidades y, por último, enseñar nuevas habilidades, siendo este el objetivo final de la interacción, y con la finalidad de poder enseñar formas de comunicación cada vez más complejas.

Para que tal interacción se sostenga en el tiempo, es indispensable que contemos con la motivación del niño en nosotros. Es, de esta manera, que imPACT sugiere poder ir de forma ascendente o descendente a lo largo de la pirámide las veces que sean necesarias para sostener la interacción.

Como pudimos ver en los ejemplos también, para poder enseñar nuevas y más complejas formas de comunicación, siempre partimos de las formas de interacción más simples para luego ir sumando formas más difíciles sin perder la motivación del niño.



# **MÓDULO III**

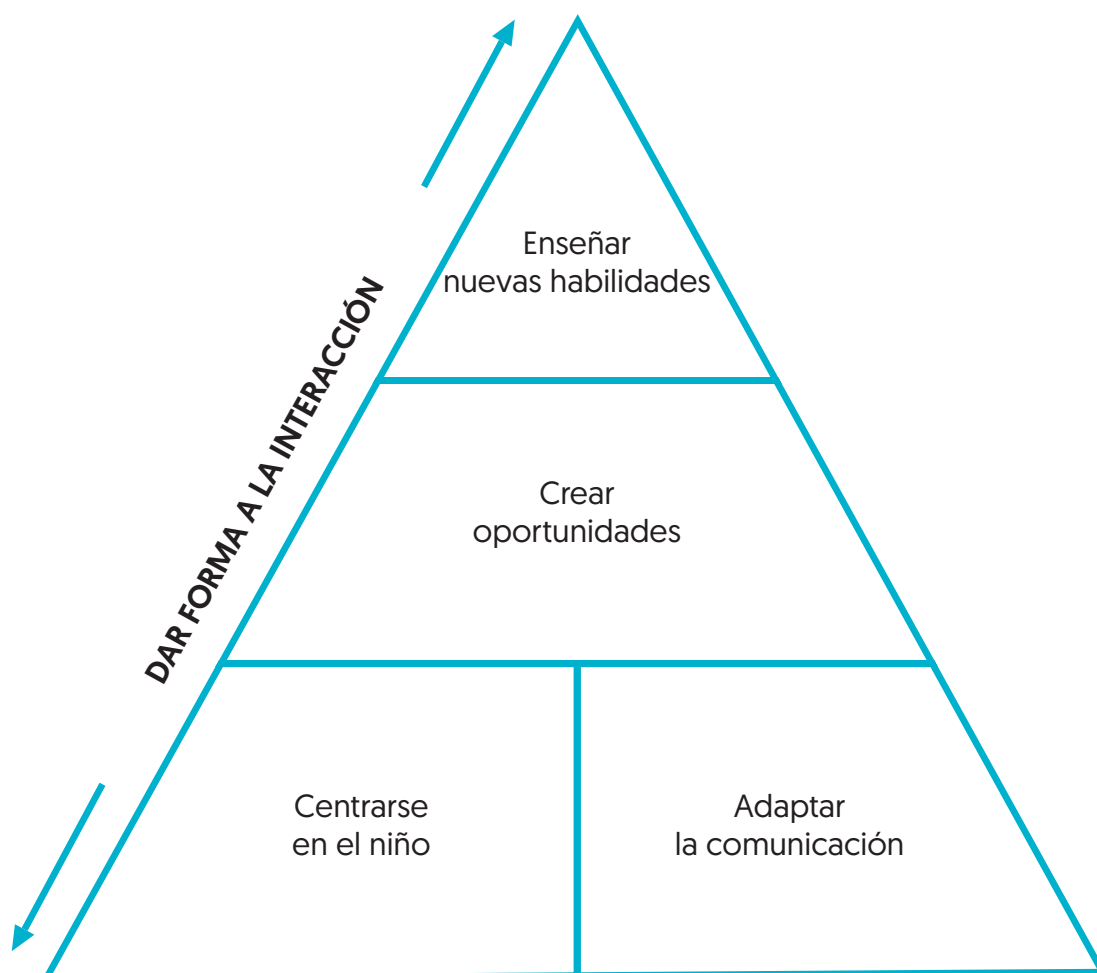
## Estrategias a implementar

## Aprendiendo a estimular el desarrollo de la comunicación social

Buscamos poder incorporar estrategias para poder estimular al niño día a día en sus rutinas básicas.

Según los lineamientos del modelo ImPACT, existen cinco estrategias a implementar que se refuerzan entre sí:

- Centrarse en el niño
- Adaptar la comunicación
- Crear oportunidades
- Enseñar nuevas habilidades
- **Todos ellos darán forma a la interacción**



## Centrarse en el niño y adaptar la comunicación

En la base de la pirámide se encuentran: **centrarse en el niño y adaptar la comunicación.**

Es importante dejar que el niño sea quien nos guíe hacia la actividad que realicemos. Que su accionar sea nuestro punto de partida, siguiendo la iniciativa del niño e imitándolo. Es decir, partir desde su iniciativa, nos va a facilitar establecer una interacción de forma más fácil y duradera.

**Seguir la iniciativa del niño** nos puede ayudar a aumentar su capacidad de interacción, el tiempo de la interacción y la cantidad de veces que este comienza la interacción.

Para esto se recomienda:

- *Ubicarse cara a cara.* Al ubicarnos a su misma altura, vamos a poder observar lo que él está observando, y, por lo tanto, poder descubrir mejor nuestro punto de partida. Si el niño no tolera estar cara a cara, se puede utilizar un espejo como mediador y encontrar nuestras miradas a través del espejo.
- *Dejar que guíe la actividad.* Dejarlo que elija los juguetes y vaya guiando el juego. De esta manera, vamos a poder saber qué es lo que le interesa y lo motiva.

Para ello, se recomiendan una serie de pasos:

1. Observarlo. Antes de intervenir se recomienda observar lo que hace el niño, y qué objetos elige.
  2. Permitir al niño elegir cómo jugar, por más que sea una forma repetitiva o inusual, es importante que el niño encuentre diversión en la actividad, manteniéndolo motivado para poder generar interacciones.
  3. Observar bien qué es lo que está mirando y poder ir cambiando la actividad a medida que él también lo va haciendo.
- *Vamos a buscar participar en el juego.* La idea es poder aumentar la participación del niño en la actividad. Inicialmente, puede tender hacia un "picoteo" de actividades, permaneciendo poco tiempo en cada una. La idea es ir ampliando cada vez más esos tiempos, aumentando la permanencia y pertinencia de la misma. Para esto, algo muy útil puede ser intentar unirse a su juego mostrando interés en el juego como él lo plantea (p. ej., podemos ayudarlo, si está haciendo una torre, lo ayudamos a que sea cada vez más alta).

- *Evitar hacerle preguntas o darle instrucciones.* La idea es respetar el liderazgo del niño y no realizar ninguna acción que lo interfiera. En esta primera etapa, la idea es que, más que preguntar, le digamos comentarios que alienten su forma de jugar. Cuando son muy pequeños imitaremos sonidos, luego, en niños más grandes, podemos comentar sobre la actividad que están realizando (p. ej., qué torre tan alta).
- *Necesitamos ser sensibles pero persistentes.* Si el niño no responde, no hay que preocuparse. Procuramos quedarnos cerca y observar su juego para volver a intentarlo. Es importante ser sensible a su frustración. Esto es, si el pequeño se queja, intentamos cambiar lo que estamos haciendo (p. ej., tomamos otro juguete que él nos permita).
- *Poner límites.* Nosotros somos quienes debemos asegurar la seguridad del niño. Por lo tanto, no alentaremos ningún tipo de comportamiento de riesgo para el niño, para otros o hacia los objetos. Si surge un comportamiento peligroso se le debe hacer saber a ese niño que el comportamiento no es correcto, expresándose con firmeza y tranquilidad. Si el niño realiza conductas de riesgo, se recomienda retirar el objeto del lugar (si fuera posible), asegurando la integridad del menor.
- *Esperar y observar la respuesta.* Cuando aplicamos el seguir la iniciativa del niño, es muy importante también que podamos observar la respuesta del menor. Es necesario estar atentos para poder detectar cualquier señal que implique que el niño está interactuando con nosotros.
- *Responder a todas sus acciones.* Es necesario responder a todas las acciones que realice el niño, verbales y no verbales de manera lógica (p. ej., si el niño toca el pomo de la puerta, lo ayudamos abriéndola; si el niño protesta le ponemos en palabras, estás enojado, etc.) vamos a complementar la acción del niño.

### **Vamos a imitar al niño**

Consiste en copiar las producciones del niño (gestos, acciones, sonidos, palabras). Y es que, imitando al niño buscamos:

- Aumentar su capacidad y tiempo de interacción con el otro
- Aumentar las vocalizaciones y el lenguaje espontáneo del niño

### **¿A qué nos referimos cuando hablamos de imitar al niño?**

- *Imitar sus gestos, expresiones faciales y movimientos que realice.* Cuando el niño mira al adulto y ve que lo está imitando, puede que aumente su interés por el adulto. En ocasiones, también puede llegar a modificar su acción. La idea principal es que el adulto sea como un espejo del niño, reflejando sus acciones. Es decir, si el niño se mueve, el adulto también lo hace. También podemos imitar sus gestos y expresiones faciales y exagerarlas, mostrando la importancia de las mismas.

- *Imitar sus vocalizaciones.* Si el niño tiene lenguaje se recomienda imitar únicamente aquellas palabras que tienen que ver con la actividad. Y, si no presenta, se aconseja imitar aquellos sonidos que realice.
- *Imitar el juego con objetos y juguetes.* Se recomienda iniciar el juego copiando lo que el niño esté realizando con el objeto. Muchas veces puede resultar útil tener los juguetes en duplicado para que el pequeño comprenda que estamos haciendo exactamente lo mismo. Una vez que captamos su atención y logramos entrar en su juego, es recomendable, posteriormente, acercar el juego a formas más funcionales y convencionales de jugar.
- *Imitar solo los comportamientos positivos.* Es importante seleccionar e imitar solamente los comportamientos positivos, y no aquellos que puedan perjudicar al niño, como puede ser tirar objetos, pegarse, etc. Los comportamientos negativos podemos intentar sustituirlos (p. ej., si al niño le gusta tirar cosas, le ofrezco una pelota que pueda tirar).

### **Adaptar la comunicación.**

Para ello, vamos a buscar ayudarlo a entender el lenguaje verbal y no verbal.

ImPact habla de la técnica de “demostrar animación”, y se orienta a adaptar lo que hace a la comunicación no verbal: los gestos, expresiones faciales y tono de voz. Propone exagerarlos para captar la atención del niño y facilitar aún más el entendimiento de los gestos y las expresiones faciales. También, plantea hacer la interacción divertida, de forma que el niño quiera participar de forma activa.

La técnica de demostrar animación permite:

- Aumentar la capacidad de disfrute compartido del niño
- Aumentar la cantidad de veces que el niño comienza la interacción con el otro
- Aumentar la comprensión de los gestos, expresiones faciales y la postura

#### **Vamos a:**

*Demostrar entusiasmo por la actividad:* Intentar establecer el contacto visual, reír, sonreír juntos. Transmitir emoción al niño por lo que está haciendo.

*Exagerar los gestos:* Se recomienda exagerar los gestos y realizarlos varias veces para una mayor comprensión de los mismos.

*Exagerar las expresiones faciales:* Si el niño se muestra alegre; sonreír, aplaudirle, despejarle su emoción y aumentarla. Lo mismo si se muestra cansado.

*Exagerar la voz:* Iremos variando la velocidad, el volumen, y el tono de voz. Exagerar los cambios en la voz permiten al niño notar y comprender mejor.

Y es que, la voz acompaña la emoción. Por ello, voy variando la tonalidad de la misma según la emoción que quiero transmitir. También puedo cambiar el volumen (desde hablar susurrando e ir subiendo de a poco el volumen).

*Usar palabras que le llamen la atención:* Si el infante usa palabras o sonidos similares, resulta útil responder a ellas de forma exagerada, para que note que lo escuchamos y le comprendemos.

*Aumentar el nivel de actividad para ayudar al niño a autorregularse:* Es importante nivelar el nivel de intensidad de la actividad. Pues un niño va a aprender mejor cuando se encuentre en un nivel medio de excitación. Ahora, si el niño está en un nivel muy bajo de actividad, es recomendable buscar juegos que lo motiven para poder lograr la interacción. Por el contrario, si se "acelera" demasiado, tampoco va a poder lograr esa conexión con el otro. En este caso, se recomienda realizar acciones que logren ayudarlo a bajar de ese nivel de excitación, como puede ser bajar la voz, enlentecer las acciones, etc.

*Esperar con expectativa su respuesta:* Que el niño pueda ver que lo estamos esperando. Para ello, podemos mirar con una mirada atenta y exagerar los gestos para que pueda notarlo mejor.

### **Vamos a buscar MOSTRAR Y AMPLIAR la comunicación.**

**Mostrar-** Cuando mostramos, reflejamos lo que el niño hace, describimos su lenguaje verbal y no verbal.

**Ampliar-** Intentamos ampliar su comunicación. Es decir, partimos de la forma en la que él se comunica, repitiendo lo que dice, y luego le agregamos un gesto o una nueva habilidad lingüística.

En definitiva, mostrar y ampliar la comunicación nos va a permitir aprender nuevas palabras o nuevos gestos, y también a ampliar los motivos para comunicarse.

Para adaptar la comunicación, se recomienda utilizar un lenguaje simple y gestos exagerados y esperar la reacción del niño. Pues la idea es seguir al pequeño en sus acciones, en sus gestos, imitarlo y observar su reacción para así poder comenzar las primeras interacciones.



## Crear oportunidades

Esta técnica ayudará al niño a iniciar las interacciones. Para ello, partimos nuevamente de centrarnos en él y adaptar la comunicación. Luego, se debe crear la oportunidad para que el niño muestre o diga algo mientras uno espera. Cuando este realiza una acción en ese momento, el adulto lo toma y lo exagera, funcionando como una recompensa y, al mismo tiempo, ampliando el círculo de interacción.

Así pues, vamos a crear oportunidades una vez que el niño ya haya aprendido a iniciar la interacción por su cuenta (ya fundadas las bases de centrarse en el niño y adaptar la comunicación), o cuando se quiere llamar su atención.

Ahora, para poder crear oportunidades podemos utilizar distintas técnicas:

**Interrumpir mediante el juego:** Uno se une al juego del niño y luego lo interrumpe. Muchas veces se elige esta técnica cuando el niño aún no ha aprendido a jugar respetando los turnos.

Nos permite:

- Aumentar las interacciones de ida y vuelta
- Crear la oportunidad para que el niño proteste o pida
- Obtener su atención

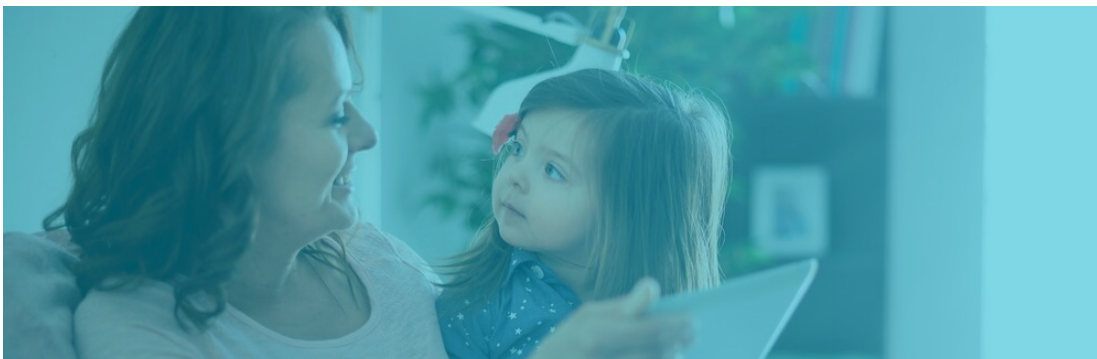
Para usar esta técnica es importante:

- Anticiparle al niño cuándo se va a realizar la interrupción del juego, lo que puede ser mediante una palabra, sonido, gesto. Debemos utilizar siempre el mismo y de forma exagerada para asegurarnos que lo haya captado.

**Equilibrar los turnos:** Esta técnica está diseñada para que el niño pueda aprender a turnarse con el otro. Inicialmente, los niños aprenden a turnarse en sus vocalizaciones, y luego con los objetos y el juego con el otro.

Nos permite:

- Ayudar al niño a comenzar a turnarse con otro
- Enseñarle a pedir





Para usar esta técnica es importante:

- Recordarle al niño a quién le toca. Se recomienda usar siempre la misma palabra o gesto (p. ej., nombre de la persona seguido de mano en el pecho). Si el niño está aprendiendo pronombres, podemos decir: tu turno, mi turno.
- Usar el turno de cada uno. La idea es que el niño pueda aprender que debe esperar su turno para poder jugar. Para ello, lo ayudaremos si es necesario, en su turno a que sea él quien juegue. Así pues, usamos turnos cortos (de apenas unos segundos). Si el niño no lo tolera, podemos comenzar mostrando los turnos entre los adultos.
- Usar el turno para mostrarle cómo se juega. Una vez que el pequeño comprendió el uso de los turnos, se le puede mostrar una nueva forma de jugar con el juguete que tenga.

**Fomentar el deseo de comunicarse:** Esta técnica crea situaciones naturales para interactuar con el niño, que busque al adulto para interactuar o para poder obtener lo que quiere.

Se utiliza para:

- Aumentar las oportunidades de que el niño pueda iniciar la interacción
- Obtener la atención del niño
- Ampliar los motivos por los cuales se comunica el niño

Para usar esta técnica es importante:

- Poner objetos divertidos a la vista y fuera de su alcance (que pueda verlas pero no conseguirlas solo)
- Tener uno el control del acceso a los objetos
- Darle al niño pequeñas partes para que pida más (ejemplo, darle pocas piezas de un puzzle y tenga que pedir más)
- Darle objetos o juegos en los que necesite ayuda (ejemplo, hacer burbujas, abrir una caja, etc)
- Esconder algún juego y objeto (se puede esconder una pieza o parte de un juego que le guste al niño)
- Actuar una situación absurda (ejemplo, ponerse un zapato en la mano)

## Enseñar nuevas habilidades

Cuando creamos una oportunidad, quizás la forma de respuesta del niño no es la esperada. Es así que luego, vamos a buscar **enseñar nuevas habilidades**. Es recién aquí que se le brinda al niño indicaciones para ayudarlo a comunicarse, imitar o complejizar su juego. Al enseñarle nuevas habilidades, es probable que el niño se frustre. Es por esto que uno debe mantenerse más frecuentemente en las zonas de centrarse en el niño y adaptar la comunicación. De esta manera, se le irá dando forma a la interacción, recorriendo las claves de la pirámide en sentido ascendente y descendente, según cómo responda el niño.

Se aconseja comenzar la interacción centrándose en el niño, adaptando su comunicación, creando oportunidades y esperando a que responda o comience la interacción. Antes de responder, se esperará a que el menor utilice una nueva habilidad. Cuando use esa nueva habilidad, se le recompensará y ampliará su respuesta.

Es probable que en esta instancia el niño se frustre, por lo general debido a que no logre comprender las nuevas expectativas. Para ello, es imprescindible ser claros con lo que le estamos pidiendo y constantes en la búsqueda de un buen resultado. Por lo general, la frustración disminuye cuando logran comprender qué es lo que se espera de ellos.

Ahora, se recomienda utilizar esta técnica solamente un 30% del tiempo ya que puede resultar de gran exigencia para el niño. El resto del tiempo se aconseja sostener la interacción con las técnicas anteriormente mencionadas.

En este nivel tenemos indicaciones y recompensas. Las indicaciones son aquellas que nosotros le vamos a dar al niño como referencia para que pueda saber qué es lo que esperamos de él y cómo debería actuar en consecuencia. Pueden ser verbales (p. eje., darle una pista) o físicas (p. eje., guiarlo corporalmente).

Las recompensas son las consecuencias positivas que derivan de realizar una nueva habilidad exitosamente y nos permiten mantener la motivación de ese niño en la actividad.

Para que las indicaciones y las recompensas sean efectivas se recomienda:

- Asegurarnos de que el niño esté motivado por la actividad
- Intentar indicar una habilidad que tenga una mayor complejidad de la que ya está realizando
- Las indicaciones deben ser claras
- Esperar un tiempo luego de dar una indicación
- Brindar el apoyo que sea necesario, e ir disminuyendo a medida que va pasando el tiempo

- Asegurarnos de que el niño efectivamente logra hacer lo que le pedimos
- Y, finalmente, que la recompensa debe ser natural (relacionada a la actividad) y darse inmediatamente luego de una conducta positiva

Todas estas estrategias las vamos a poder aplicar para estimular el desarrollo de la comunicación, la imitación y el juego.

## Dar forma a la interacción

Para dar forma a la interacción se utilizarán todas las estrategias anteriormente mencionadas de forma conjunta con la finalidad de estimular el desarrollo de la comunicación social. El objetivo es poder mantener al niño motivado y que logre divertirse al mismo tiempo que aprende nuevas habilidades.

Tomaremos la pirámide como referencia. Para dar forma a la interacción nos iremos moviendo subiendo y bajando desde la base de la pirámide (centrarse en el niño y adaptar la comunicación), pasando por el medio (crear oportunidades), llegando a la cima (enseñar nuevas habilidades) y viceversa.

Para dar forma a la interacción es importante:

- Mantener la motivación del niño, para lo cual se recomienda subir y bajar la pirámide las veces que sean necesarias
- Seleccionar la estrategia que se va a utilizar según la actividad y la motivación que muestre el niño

El trabajo que podamos realizar con la familia va a ser fundamental para contribuir al desarrollo del niño con dificultades en la comunicación.

Para esto, va a ser indispensable poder conectar con las familias y poder estar en constante comunicación de cara a que ellos se puedan apropiarse de las estrategias brindadas.

Para asegurarnos de que estemos haciendo lo correcto, es muy importante ir evaluando el proceso que va haciendo el niño.

- Evaluar los logros de ese niño
- Ir proponiéndose nuevos objetivos a medida que logra los pautados
- Tener en cuenta también los objetivos que puede tener la familia y lograr una planificación en conjunto

El trabajo que realicemos con los padres, también se puede extender a hermanos, abuelos, tíos y otros entornos en los que se relacione el pequeño.

También va a ser de suma importancia, además de brindar dichas estrategias a las familias, permanecer en una actitud de escucha con las mismas, ser flexibles y poder adecuarnos a lo que cada niño y cada familia necesita.

Muchas veces, se recomienda acercar a los progenitores a grupos de padres o asociaciones que tengan hijos con un diagnóstico similar para poder compartir y sentirse contenidos y entendidos por otros padres que están pasando, han pasado o pasarán, por situaciones similares. Pero... ¿Qué pasa con los hermanos de niños con discapacidad?



# **MÓDULO IV**

## Trabajo con hermanos

## Entendiendo a los hermanos

Muchas veces, hablamos de la importancia de trabajar con las familias de las personas con TEA, sin embargo, mayoritariamente, tendemos a trabajar en conjunto con los padres, que son principalmente, quienes tienen acceso a profesionales tanto de la salud (médicos, técnicos y otros profesionales) como la educación (maestras, acompañantes terapéuticos, profesores) Pero... ¿Qué ocurre con los hermanos de las personas con alguna discapacidad? ¿Cómo lo viven ellos? ¿Qué preocupaciones tienen? ¿Será que ellos también deberían tener acceso a los profesionales?

Creemos que para poder hablar de un abordaje familiar, no podemos dejar de lado la vivencia de los hermanos y, por lo tanto, acercarnos un poco más a la realidad que ellos viven en su día a día.



## Características comunes de hermanos de niños con Necesidades Educativas Especiales (NNEE)

Según Don Meyer, existen ciertas preocupaciones en común en muchos hermanos de niños con necesidades especiales. Estas preocupaciones surgen a partir de lo que implica tener un hermano con NNEE. Por lo general, los hermanos experimentan más de una preocupación de las que vamos a nombrar a continuación:

### **SOBREIDENTIFICACIÓN**

La sobreidentificación ocurre cuando el hermano se preocupa por compartir la discapacidad de su hermano. Algunos sienten miedo *contagio de la discapacidad*. Esta preocupación se suele ver principalmente en niños preescolares, quienes se encuentran en la etapa del pensamiento mágico.

Por este motivo, es fundamental que los hermanos cuenten con información veraz y concreta sobre la discapacidad que tiene su hermano.

Un testimonio de un hermano dice:

*Sí, me preocupo mucho. Me preocupa que tengan que cortar mi pierna también. También lo pienso cuando me levanto y voy a la cocina. Todo el tiempo me preocupo por ello* (niño de 10 años con hermana con sarcoma osteogénico).

## VERGÜENZA

Un hermano con discapacidad o con una enfermedad puede ser motivo de vergüenza para el otro hermano. Pueden avergonzarse del llamado de atención que logran sus hermanos por dificultades conductuales a nivel familiar y del entorno.

Las diferencias en las apariencias que se pueden ver a simple vista, muchas veces también pueden ser motivo de esto. En el caso del TEA, es muy frecuente que los hermanos se sientan de esta manera, debido a que muchos niños tienen conductas disruptivas que llaman la atención y, al no haber rasgos predominantes (discapacidad invisible), no se observa razón aparente que justifique su comportamiento.

Con respecto a la vergüenza, tenemos el testimonio de Nora, hermana adulta que nos cuenta:

*Aunque tenga 49 años, mi hermano Marty en ocasiones me avergüenza. Su discapacidad es menor que la de mis otros dos hermanos, y yo creo que eso tiene algo que ver. Marty habla muy fuerte, es desprolijo y le parece raro a la mayoría de la gente. Yo sé que no debería avergonzarme pero no puedo evitar sentirme así.*

## CULPA

Muchas veces, existe un sentimiento de culpa por la condición del hermano con NNEE. Esto puede ocurrir tanto en hermanos con enfermedades como con discapacidad.

En ocasiones, los hermanos se pueden sentir responsables de haber causado la condición del hermano [culpa del sobreviviente], sintiéndose culpables por sus habilidades.

Los hermanos que, de alguna manera experimentan culpa por la discapacidad o enfermedad de sus hermanos, pueden parecer irracionales, sin embargo, ellos lo viven como algo real. Así, pueden sentir que sus hermanos están siendo castigados por algo que ellos hicieron o dijeron cerca del momento del diagnóstico.

En el caso de hermanos con cáncer, Koch-Hattem [1986], entrevistó a 33 hermanos de niños con la enfermedad. 9 de ellos manifestó que la enfermedad no hubiera surgido si ellos hubieran tratado distinto a sus hermanos.

El testimonio de Stephanie dice:

*Cuando yo era chica, me preocupaba que la razón de que mi hermana no estaba aprendiendo a hablar era porque muchas veces yo hablaba por ella y le decía a las personas lo que ella quería.*

Joanne, por su lado, nos cuenta:

*Me culpaba por la enfermedad de mi hermana. Constantemente, me sentía culpable cuando estaba con ella. Quería castigarme de alguna manera...Yo internamente sabía que no era mi culpa, pero me dolía tanto que me culpaba a mí mismo.*

### **LÁSTIMA**

La lástima, cuando se le suma a la culpa, es una experiencia muy dolorosa para los hermanos.

Sentir lástima puede tener consecuencias a largo plazo, como en el caso de una profesional especializada en alteraciones del desarrollo, que plantea que su éxito se debe a lo que vivió.

Creció con un hermano con síndrome de Down, aunque ella desconocía su diagnóstico hasta que murió, cercano a su adolescencia. Nos cuenta que:

*La vida con un hermano que era diferente era una fuente constante de vergüenza. Cuando su madre la pasaba a buscar a la escuela, se sentaba rápidamente en la parte de atrás del coche, por miedo a que sus compañeros la vieran con su hermano. Después de su muerte, los sentimientos de culpa por la vergüenza que sentía empezaron a aflorar.*

*Hoy en día, siente que el llegar a un título académico y el trabajo en servicios comunitarios, son una manera de compensar la vergüenza que sentía por su hermano. Su culpa le impide disfrutar de su éxito.*

### **DESATENDIDOS, SOLEDAD**

Cuando los padres tienen un hijo con discapacidad, tienden a necesitar mucho tiempo para poder trabajar con ese hijo. Y, en consecuencia, sus hermanos pueden llegar a sentirse apartados de sus padres.

Estos sentimientos pueden surgir especialmente en momentos de estrés familiar, como al recibir un diagnóstico o al momento que se requiere una internación del hermano. Por lo que también son los momentos donde los hermanos necesitan de un mayor apoyo emocional. Pues los padres que se sienten abrumados por las múltiples necesidades de un hijo, pueden estar muy cansados o simplemente no disponibles para poder notar las llamadas de atención del hermano.

Bendor nos cuenta:

*Aunque te sientes mal por tu hermano o hermana, sigues queriendo que tus padres estén para ti también.*

Este sentimiento es de los más comunes en los hermanos, quienes en muchos momentos se sienten muy solos transitando por la misma vivencia que sus padres y, en ocasiones, sin poder compartirlo con los demás.



## FALTA DE INFORMACIÓN

Los hermanos adultos cuentan que rara vez se hablaba de la condición de sus hermanos cuando eran chicos. Es decir, ellos conocían a sus hermanos mejor que nadie, sin embargo sabían muy poco sobre la enfermedad o discapacidad que tenían y del compromiso que estas conllevan.

Algunos padres cuentan que querían proteger a sus hijos del estrés y de la tristeza que podía causar la condición del hermano y que no se hablaba de ello por ese motivo. En otros casos, había familias donde la discapacidad del hermano era un tema tabú.

Ahora, independientemente del motivo, cuando la comunicación y la información sobre la condición del hermano es insuficiente, puede provocar un sentimiento de soledad en el otro hermano [p. ej., internaciones, consultas médicas, terapias].

## NO PODER COMPARTIR CON PARES

A pesar de que los hermanos son y serán la relación más duradera con la persona con discapacidad, son quienes menos oportunidades tienen para poder acceder a información, programas, servicios y apoyo profesional.

Por lo general, existen grupos donde los padres pueden acudir a conocer a otros padres con hijos con discapacidad, pero no exclusivamente para los hermanos.

Sibshops, por ejemplo, surge con la idea de poder brindarle a los hermanos un espacio donde compartir entre ellos

Un participante nos cuenta:

*Formo parte de Sibkids, por lo que conozco hermanos de todo el mundo... Es lindo conocer personas que te entienden y entienden lo que estás pasando. La mayoría de mis amigos no quieren escuchar o no saben cómo responder a mis preocupaciones sobre la salud o la vida en casa con mis hermanos.*

## RESENTIMIENTO

El resentimiento es un sentimiento expresado frecuentemente por hermanos de chicos con NNEE. Los padres relatan notar resentimiento de la atención que recibe el hijo con discapacidad, por sobre la que recibe el hijo neurotípico. Este sentimiento puede surgir a partir de la cantidad de tiempo que los progenitores invierten en cuidados, salud y terapias y, en ocasiones las responsabilidades de los hermanos de ayudar en el hogar con las actividades de vida diaria del hermano [p. ej., ir al baño, vestirse y otras actividades que no pueden realizar sin apoyo].

Una hermana nos cuenta:

*¿Cómo está hoy Andrea, tu hermana? ¿Ya volvió del hospital?  
¿Se mejorará pronto? Mandale un beso.*

*Cuando tu hermano o hermana está enfermo, esto es lo que escuchas.  
Esto es todo lo que yo escuché un año después de la enfermedad de mi her-  
mana. Estaba tan harta sobre todo el tema de Andrea.  
¿Por qué nadie nunca me pregunta cómo estoy yo?*

### **FALTA DE ATENCIÓN PARENTAL**

Parte del resentimiento puede aparecer cuando los hermanos perciben que el hijo con discapacidad está recibiendo más apoyo emocional y, a veces, hasta financiero que ellos. Para el hijo neurotípico, el hijo con discapacidad puede ser visto como “el sol del sistema solar” de su familia. Sin embargo, los hermanos, por lo general, reconocen que esta inversión en sus hermanos es necesaria.}

Y nos cuentan: *Lo peor del resentimiento y el enojo que tienes dentro es que no hay nadie a quién culpar.*

### **TRATO DIFERENCIADO Y DEMANDAS EXCESIVAS**

Hermanos y hermanas pueden sentir resentimiento cuando sus hermanos con discapacidad son sobreprotegidos o se les tolera que tengan comportamientos inadecuados.

Un estudio de Miller´s [1974] revela que los padres son menos tolerantes con el comportamiento del hijo neurotípico comparándolo con el hijo con discapacidad, por más que se trate de la misma conducta inadecuada.

Posteriormente, Miller descubrió que los hermanos neurotípicos eran más propensos a ser castigados si no ayudaban a su hermano con discapacidad en alguna actividad.

Cuenta Julie [1989]:

*“Deberías avergonzarte”, le dijo su madre. “Tendrías que ser capaz de controlar tu comportamiento. Ella no puede hacerlo, tú sí”.*

### **FALTA DE PLANES A FUTURO**

En las familias que tienen un hijo con discapacidad, frecuentemente se asume [sin hablarlo previamente] que los hermanos serán quienes, en un futuro, se harán cargo de él en la vida adulta.

En muchas familias, sabemos que los hermanos ya vienen a desempeñar un rol: alguien que va a cuidar de la persona con discapacidad cuando sus padres ya no lo puedan hacer.

Por esto, es necesario que los padres puedan organizar un plan a futuro junto a los hermanos de la persona con discapacidad y elaborarlo conjuntamente, escuchando activamente al hermano neurotípico, buscando acuerdos comunes y planificándolo previamente, contemplando también sus opiniones y deseos para el futuro.

Victoria expresa:

*Mi hermano vivía con mis padres hasta que fallecieron. Él tenía 39 años y estaba muy deprimido, no solo porque habían muerto, sino porque no estaba contento con la vida que vivía. Yo soy su tutora y me hice cargo de él hasta que me di cuenta de que no estaba haciendo un muy buen trabajo. Él necesitaba una mayor estimulación de la que le estaba dando. Ahora vive en un internado con otras 5 personas, 3 chicos y 2 chicas. Ha mejorado mucho desde que está allí. Pero tengo que confesar que lloré 6 meses pensando cuál sería la mejor opción a largo plazo.*

*Tomar esa decisión fue de las cosas más difíciles que tuve que hacer. No creo que pueda perdonar a mis padres por dejarme a mí a cargo de esa decisión.*

### **MAYOR RESPONSABILIDAD**

Farber (1960) y Fowle (1973) observaron que las hermanas, especialmente las mayores, tenían una mayor tendencia a hacerse cargo del hermano con discapacidad. Otros investigadores como Cleveland y Miller (1977) y Gath (1974) plantean que a las hermanas mayores frecuentemente se les otorgaba un rol parental paralelo del hermano con discapacidad, fundamentalmente en familias grandes. Debido a esta gran responsabilidad, las hermanas se sentían separadas de sus pares. De hecho, en el caso de hermanas con muchas responsabilidades a nivel familiar, pueden tender al fracaso escolar, aumentando el estrés personal y familiar.

Margaret nos cuenta:

*Cuando tenía 6 años, tenía que ayudar a mis hermanos con discapacidad. Cuando llegaba de la escuela, le daba de comer a mi hermana que era bebé. A los 8 años les cambiaba los pañales y lavaba la ropa. Los fines de semana, me despertaba temprano para cuidar de ellos. A los 12 años cuidaba a mis 7 hermanos yo sola.*

### **PRESIÓN POR SER EXITOSO**

Muchas veces, al tener un hijo con discapacidad, indirectamente, los padres depositan grandes expectativas en el hijo neurotípico. Existen documentos donde está escrito que los padres depositan dichas expectativas en su hijo neurotípico como forma de compensar las expectativas que no pueden depositar en el hijo con discapacidad.

Sin embargo, consciente o inconscientemente, los padres pueden llegar a presionar a sus hijos neurotípicos para que puedan lograr lo que su hermano no puede, incrementando el resentimiento y ansiedad en los hermanos neurotípicos.

Kameron dice: *Definitivamente me presionaba para tener éxito. Somos solo mi hermano y yo, y yo soy la única que puede sacar buenas notas, la licencia de conducir, terminar la escuela, facultad, casarme, tener una carrera, y tener hijos- todo por mí misma- eso es presión.*

Como podemos ver, todas estas características pueden experimentar los hermanos de niños con NNEE. Hablamos de hermanos de niños con NNEE, porque estos sentimientos los puede experimentar un hermano de un niño con TEA, parálisis cerebral, síndrome de Down, entre otros.

Para poder trabajar en ellas de forma grupal, en muchos países se están comenzando a establecer los Sibshops (talleres para hermanos).

### **TALLERES PARA HERMANOS**

Sibshops, surge con la idea de poder promover un espacio de encuentro, donde los hermanos puedan compartir con pares experiencias personales que no comparten con otros porque no se sienten entendidos. Un espacio de contención donde cada uno puede exponer libremente los sentimientos de ambivalencia que genera tener un hermano con discapacidad y ser entendidos por otros.

Los talleres para hermanos son instancias para compartir con pares que se encuentran en situaciones similares.

*Son oportunidades para los hermanos y hermanas de niños con necesidades especiales de salud y de desarrollo para obtener apoyo de pares y educación dentro de un contexto recreacional.*

Los hermanos son los miembros de la familia con la probabilidad de tener una relación más duradera con la persona con necesidades especiales. Por lo que si se les proporciona apoyo e información pueden ayudar a sus hermanos a tener una vida digna desde la niñez hasta sus últimos años.

### **Experiencias en Sibshops**

Personalmente, tuve el placer de codirigir en varias ocasiones varios Sibshops o talleres para hermanos para niños de entre 6 y 12 años.

Las experiencias fueron variadas y sumamente satisfactorias.

Los Sibshops se planifican planteando juegos recreativos y de educación.

Los juegos recreativos son aquellos que los hacemos puramente por diversión. Nos ayudan a la integración del grupo (sobre todo si son hermanos que no se conocen entre sí, como fue en los talleres que realice) y a asegurarle a los niños que vienen a un taller divertido y motivador.

Para incorporar juegos recreativos es importante ser creativo, para que los niños jueguen y logren sostener su motivación durante el taller.

Los juegos educativos son aquellos donde ponemos en juego experiencias que pueden estar viviendo en su día a día. La participación de los hermanos siempre es opcional, nunca se debe obligar a ningún niño a participar. Muchos se muestran abiertos sintiéndose seguros y volcando sus experiencias junto a los demás. Otros prefieren escuchar primero e ir generando la confianza del grupo antes de poder contar su propia experiencia.

Los juegos educativos muchas veces también pueden implicar incorporar a un profesional del área de la salud al cual concurren sus hermanos (p. eje., psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, entre otros) y les pueda brindar a los hermanos un espacio de intercambio donde explique su trabajo y le puedan hacer preguntas sobre el mismo.

Los Sibshops se planifican de manera que se conjugan juegos educativos y recreativos, con el objetivo de que los hermanos se sientan cómodos y se diviertan.

Es importante intentar que los grupos se mantengan en lo que refiere a sus integrantes, ya que así podrán ir estableciendo un vínculo de confianza entre ellos.

Asimismo, es recomendable que los talleres para hermanos sean llevados a cabo por, por lo menos, dos profesionales que estén capacitados para ello. Además, es fundamental que el espacio que se brinde sea un espacio seguro y empático, donde cada niño pueda exponer su experiencia sin sentirse juzgado. Es decir, que pueda sentirse escuchado y entendido, y en lo posible mientras se divierte con otros también.

Como mencionaba anteriormente, las experiencias han sido muy satisfactorias. Los hermanos disfrutaban mucho del taller y, por lo general, ellos mismos quieren volver a repetir la experiencia.

## Conclusión

A lo largo de este curso, Autismo: Atención Temprana y Abordaje familiar, nos hemos acercado al diagnóstico de autismo y con él a la realidad de las familias de niños con TEA, y desde allí planteamos distintas estrategias para trabajar tanto con los niños, como con los padres y los hermanos en el día a día.

Creemos que la intervención diaria de las familias es fundamental para un mejor pronóstico y evolución y disminución del estrés familiar. Así, incluir a las familias en los abordajes de los niños nos permite apuntar a objetivos comunes y acercar a las familias a que tengan participación activa en los procesos de sus hijos y hermanos. Porque si todos trabajamos en conjunto y tiramos para el mismo lado podemos lograr grandes resultados.

-JUNTOS ES MEJOR-

# **Referencias bibliográficas**

- **Bauman, M. L., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L. y Wetherby, A. (2015).** Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement 1), S10-S40.
- **Buccafusco, J. J. (2012).** The cognitive psychology of patent law. *Cornell Law Review*, 97(6), 1435-1506.
- **Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T. y Baird, G. (2011).** IQ in children with autism spectrum disorders: Data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine*, 41(3), 619-627.
- **Constantino, J. N., y Charman, T. (2016).** Diagnosis of autism spectrum disorder: Reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, 15(3), 279-291.
- **Gotham, K., Risi, S., Pickles, A. y Lord, C. (2007).** The Autism Diagnostic Observation Schedule: Revised algorithms for improved diagnostic validity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 613-627.
- **Hume, K., Plavnick, J. B., Odom, S. L., Çoğolu, N. Ç. y Bahar, A. K. (2016).** Effects of the LEAP model on the behavioral, communication, and social-emotional development of toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(3), 423-441.
- **Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S. y Gotham, K. (2012).** *Autism Diagnostic Observation Schedule—2nd Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
- **Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C. y Risi, S. (1999).** The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223.
- **Mandell, D. S., Stahmer, A. C., Shin, S., Xie, M., Reisinger, E. M. y Marcus, S. C. (2013).** The role of treatment fidelity on outcomes during a randomized field trial of an autism intervention. *Pediatrics*, 131(Supplement 2), S145-S151.
- **Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P. y Dulcan, M. K. (2000).** NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal American Academic Child Adolesc Psychiatry* 39(1), 28-38.
- **Simonoff, E., Jones, C. R., Pickles, A., Happe, F. y Baird, G. (2012).** Severe mood problems in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1157-1166.

- **Smith, T., Scahill, L., Dawson, G., Guthrie, D., Lord, C., Odom, S. L., ... y Wagner, A. (2007).** Designing research studies on psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 354-366.
- **Stone, W. L., Coonrod, E. E., y Ousley, O. Y. (2000).** Brief report: Screening tool for autism in two-year-olds [STAT]: Development and preliminary data. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30. (6), 607-612.
- **Woods, J. J., Wetherby, A. M. yMorgan, L. (2013).** Practitioner's guide to assessment of autism spectrum disorders in infants and toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1183-1196.



