



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

EL AUTISMO, VISIÓN DEL TRABAJO SOCIAL A PARTIR DEL MODELO DE REDES

Monografía previa a la obtención del
título de Licenciada en Trabajo
Social.

Autora: María Auxiliadora Chuchuca Bravo C.I.:0102479946

Directora: Mst. Juana Virginia Ochoa Balarezo C.I.:0103544847

Cuenca - Ecuador

2017



Resumen

El presente trabajo de investigación titulado *El Autismo, visión del Trabajo Social a partir del Modelo de Redes*, tiene como objetivo principal analizar la difícil situación de quienes lo padecen, con el propósito de brindar conocimiento a las y los profesionales de Trabajo Social y a la sociedad, y de esta manera contribuir al accionar de la profesión.

De ahí que, este trabajo da a conocer el Rol del Trabajo Social, con el usuario y las familias, partiendo de un modelo de intervención, de tal manera que permite conocer la forma de enfrentar esta situación y la ayuda que se puede brindar, logrando así cubrir las necesidades de los individuos y su bienestar integral.

Palabras clave: Autismo - Trastorno - Redes Sociales - Vínculo - Discapacidad



Abstract

The present research work entitled Autism, a vision of Social Work based on the Network Model, has as main objective to analyze the difficult situation of those who suffer it, with the purpose of providing knowledge to the professionals of Social Work and society, and in this way contribute to the action of the profession.

Hence, this paper reveals the Role of Social Work, with the user and the families, starting from a model of intervention, in such a way that allows to know how to face this situation and the help that can be provided, achieving to meet the needs of individuals and their overall well-being.

Keywords: Autism - Disorder - Social Networks - Link - Disability



Índice de Contenidos

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO.....	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	12
VISIÓN GENERAL DEL AUTISMO.....	12
1.1. Antecedentes históricos.....	12
1.2. Autismo conceptos básicos.....	14
1.3. Autismo en la sociedad actual.....	17
1.4. Tipos de Autismo.....	19
1.5. Autismo: una discapacidad	22
1.6. Factores o Causas de Riesgo del autismo.....	26
1.7. Autismo: Daños y perjuicios en la adultez	27
CAPITULO II	32
MODELO DE REDES.....	32
2.1. Origen del concepto Red Social.....	32
2.2. Concepto y definición de Red Social	34
2.3. Características de las Redes Sociales	36
2.4. Grupos primarios, secundarios e institucionales	38
2.5. Relación entre el Modelo de Red y el Enfoque Sistémico.....	41
CAPÍTULO III	46
VINCULACIÓN DEL MODELO DE REDES EN PROBLEMAS DE AUTISMO	46
3.1. Competencias y funciones del Trabajo Social	46
3.2. El Estado frente al autismo	50
3.3. Trabajo Social como apoyo desde la red.....	52
3.4. Rol del Trabajo social e intervención en problemas de autismo	54
3.5. Análisis de las entrevistas aplicadas.....	59
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	69



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional

María Auxiliadora Chuchuca Bravo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “El Autismo, visión del Trabajo Social a partir del Modelo de Redes”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, diciembre de 2017.

María Auxiliadora Chuchuca Bravo

C.I: 0102479946



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Auxiliadora Chuchuca Bravo, autora del trabajo de titulación "El Autismo, visión del Trabajo Social a partir del Modelo de Redes", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, diciembre de 2017.

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

María Auxiliadora Chuchuca Bravo

C.I: 0102479946



Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y la oportunidad de culminar mi carrera.

A mi Padre, que ahora está en el cielo y que siempre me ha apoyado y ha guiado mis pasos, con amor y sabiduría.

A mi esposo John, por estar a mi lado en todo momento brindándome su apoyo incondicional.

A mis hijas Pamela, Valeria, y Doménica quienes han sido mi motivación para continuar y no rendirme jamás.

Y para todas las personas que padecen autismo.



Agradecimiento

A Dios, por iluminarme durante todo el camino y darme la oportunidad de conocer a las personas correctas, quienes fueron mi pilar fundamental durante el proceso de estudio y que han sido mi compañía.

A mi Padre, quien hoy ya no se encuentra en este mundo, pero siempre estará presente en mi corazón.

A mi Esposo y mis Hijas por darme esta oportunidad, y acompañarme en todo momento, gracias por creer y confiar en mí, gracias por su paciencia y por todo su amor.

Quiero agradecer también de manera muy especial a mi tutora Master. Juanita Ochoa gracias por su ayuda, su profesionalismo y paciencia, estaré eternamente agradecida.

A mi Madre y Hermanos por escucharme, entenderme y apoyarme siempre, aún en las situaciones más difíciles.

A mi amiga y compañera de estudio que más que mi amiga ha sido como mi hermana, por brindarme su amistad y apoyo incondicional. Gracias Tania.

A mis profesores la Ingeniera Mónica Cabrera y al Magíster Manuel Quesada por su valioso apoyo moral y profesional.



Introducción

El presente trabajo trata acerca de *El Autismo, visión del Trabajo Social a partir del Modelo de Redes*, el cual consta de información precisa que, contribuye al ejercicio de la profesión. El Autismo es una condición diferente que tiene varias características, por tanto, es difícil el diagnóstico y tratamiento. También, destruye la capacidad de una persona al comunicarse y relacionarse con los demás.

El desconocimiento de lo que es el trastorno, genera confusión y por ende el rechazo social de estos individuos, el cual desencadena otro tipo de problemas graves, es por eso que se ha visto la necesidad de realizar esta investigación, tomando como referencia el Modelo de Redes, el cual ha sido considerado como el adecuado para la intervención del autismo. Dicho tema de investigación consta de antecedentes históricos que permite conocer su evolución y transición, durante el paso del tiempo hasta nuestros días.

Para una mejor comprensión se presenta la investigación en tres capítulos, los mismos que contienen opiniones de diferentes autores sobre el tema.

El primer capítulo, consta de elementos básicos como antecedentes históricos en el que describe que el autismo existía tiempo atrás. También, presenta una definición y tipos de autismo, puesto que existen cinco tipos de autismo, los cuales tienen sus características propias cada uno. Así mismo, tomando en consideración la opinión de algunos autores se analiza al autismo como discapacidad, se continúa analizando cuales son los factores de riesgo que se presentan, finalizando con el autismo y los daños que ocasionan en la adultez.

El segundo capítulo, continúa con el Modelo de Redes, como alternativa para la intervención en este tipo de casos, es así como se presenta el



origen, concepto y características de Redes Sociales, continuando con los grupos primarios, secundarios e institucionales, y, para terminar, con el enfoque sistémico y su relación con el modelo planteado.

El tercer capítulo, profundiza el Rol del Trabajo Social y la forma de intervención en problemas de autismo y el apoyo desde la red, también se describe la posición del Estado frente a esta situación, de esta manera se aclara la intervención de la profesión, que es de gran valía para trabajar de forma multidisciplinaria. Presenta también entrevistas a profesionales en diferentes áreas las mismas que contribuyen en el esclarecimiento de la intervención de distintos profesionales en red, para el caso del autismo, puesto que este padecimiento requiere de varios profesionales, para su diagnóstico y tratamiento, además del aporte de la familia y su entorno.

Este trabajo de investigación aspira ser de gran utilidad para la sociedad porque además de que se evidencia esta problemática, poco conocida, los beneficiados serán las personas con autismo y desde luego sus familias. También permitirá contribuir con el Trabajo Social puesto que demostrará la realidad difícil y complicada, en la que se encuentran quienes lo padecen y también será de gran aporte para profesionales, docentes, estudiantes, y personas interesadas en conocer este tema de Autismo.



CAPÍTULO I VISIÓN GENERAL DEL AUTISMO

Antecedentes históricos

Autismo: conceptos básicos

Autismo en la sociedad actual

Tipos de autismo

Autismo: una discapacidad

Factores o causas de riesgo del autismo

Autismo: daños y perjuicios en la adultez



CAPÍTULO I

Visión general del autismo

El presente capítulo expone una visión general del autismo desde sus posibles inicios hasta las épocas actuales, partiendo de opiniones de varios autores y conceptos claves referentes al tema. Así mismo, se mencionan factores determinantes que podrían incidir en la aparición del mismo. También, se da a conocer los tipos de autismo de acuerdo a lo investigado. Y finalmente, se presentan daños y perjuicios que puede ocasionarse en la edad adulta de las personas que padecen este trastorno.

1.1. Antecedentes históricos

Algunos autores han opinado acerca de los orígenes del Autismo, así tenemos a la autora Carolina Campos Paredes (2009) quien menciona que

Fue hasta el siglo pasado, en el año 1943 cuando Leo Kanner, psiquiatra infantil, describió con el término “autismo infantil precoz” un cuadro preciso, convirtiendo al autismo en una entidad diagnóstica diferenciada partiendo del estudio de once casos de niños que presentaban dicho síndrome. Así, describió detalladamente un conjunto de comportamientos dentro de los cuales sobresalían la incapacidad para establecer relaciones con las personas; retraso en la adquisición del habla (en caso de que existiera, su utilización no tiene como finalidad la comunicación), inversión pronominal, actividades de juego repetitivas y estereotipadas, percepción de la realidad, carencia de imaginación buena memoria y aspecto físico normal. (pág. 2)

Mientras que los autores: Taylor, R. Smiley, L. y Richards, S. (2009). han opinado que

Aunque es indudable que durante siglos han existido individuos con trastornos del espectro autista (TEA), no fue sino hasta mediados del siglo XX que se reconoció y catalogó a estos trastornos. El término *autismo* se acuñó en 1911 cuando Eugen Bleuler, un psiquiatra suizo, lo utilizó para describir una condición de ensimismamiento ocasionada por una relación social deficiente, el trastorno atrajo la atención cuando, en 1943, Leo



Kanner describió a 11 niños con lo que él denominó “autismo infantil temprano”. Aunque Kanner hizo un trabajo notable en la descripción de las características del autismo, los criterios diagnósticos para el trastorno no se identificaron sino hasta 1956 (pág. 360).

De la misma manera, los autores Víctor M. Acosta Rodríguez, Ana M. Moreno Santana (2010) han opinado que

Bleuler (Rutter y Schopler 1984) utilizó por primera vez en 1906 el término autismo en pacientes adultos esquizofrénicos para definir un síntoma que representaba un fracaso en dichas personas en las relaciones interpersonales, así como el hecho de aislarse en su entorno. Más tarde, Kanner (1943) utilizó el término autismo infantil precoz para definir a una población de niños en quienes se destacaba una notable tendencia al retraimiento antes de cumplir el año de edad, así mismo la imposibilidad de interactuar con las personas que lo rodeaba. A partir de entonces se han ido produciendo cambios en el concepto de autismo y su tratamiento (pág. 233).

De igual forma, la autora Guadalupe Trejo (2012) menciona que el autismo encuentra sus orígenes cuando

En 1911, en su principal obra, *Dementía praecox: el grupo de las esquizofrenias*, Bleuler designó con el término “autismo” a un trastorno propio de la esquizofrenia en los cuadros de adultos. En 1943, el psiquiatra estadounidense Leo Kanner- inmigrante judío originario del antiguo Imperio Austro-húngaro transformó el enfoque del autismo al proporcionar la primera descripción de lo que él llamó autismo infantil precoz definiendo un cuadro clínico distinto del de la esquizofrenia infantil, referido a una afección psicógena caracterizada por la incapacidad del niño pequeño, desde el nacimiento, para establecer contacto con su ambiente (págs. 39 y 40).

Como se ha mencionado, los autores concuerdan en que los primeros indicios del autismo se originan durante el siglo XX, cuyos pioneros son Eugene Bleuler y Leo Kanner a partir de la observación de ciertos rasgos



de comportamiento y de la personalidad. De esta manera empieza a reconocerse al autismo como una realidad diferente, la cual permanece hasta nuestros tiempos.

1.2. Autismo conceptos básicos

Definición. A continuación, se plantea algunas definiciones de expertos que han estudiado el tema, así tenemos que para los autores Víctor M, Acosta Rodríguez, Ana M Moreno Santana (2010)

El Autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, de carácter irreversible, que se caracteriza por una alteración muy grave de las relaciones interpersonales, la comunicación y la cognición. Además, afecta múltiples áreas evolutivas, se manifiesta a una edad temprana y causa una disfunción permanente de pronóstico incierto, cuyo tratamiento es de difícil orientación. (pág. 232)

Igualmente, los autores Sofía Muriel Suárez, Mónica Aguirre López, Carolina Varela Hidalgo, Sergio Cruz Ruiz. (2012) mencionan que

La palabra autismo proviene del griego auto; de autos, “propio, uno mismo”, y fue empleada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler en un tomo del American Journal of Insanity en 1912. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)-IV-TR) y en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10), los trastornos del espectro autista (TEA) se clasifican como trastornos generalizados del desarrollo (TGD), en contraposición a los desórdenes del desarrollo específicos como la dislexia, la agrafía, la discalculia o la dispraxia. (pág.48)

Los autores Renato D. Alarcón, Guido Mazzotti, Humberto Nicolini (2012) han mencionado que “el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, puesto que abarca tanto las áreas de conductas sociales como el lenguaje (retraso y alteración), la conducta socioemocional (tendencias ritualistas) y la esfera cognitiva”. (pag.244)



La Asociación de Familias por el Autismo del Azuay -AFAPADA- (2017) en su página web ha publicado que

El autismo es un trastorno grave del neurodesarrollo caracterizado por limitación en la comunicación, socialización y desarrollo en la imaginación, afecta a uno por cada 68 habitantes, teniendo una mayor incidencia de hombres versus mujeres en una proporción de tres a uno. Las manifestaciones aparecen alrededor de los 36 meses de edad o antes, es de origen desconocido, aunque existe un fuerte componente genético de origen, y entre otros pueden existir factores ambientales, metabólicos, infecciosos, malformación en las estructuras cerebrales, anomalías en los neurotransmisores, aplicación de vacunas, etc.

De acuerdo con mi punto de vista y como ya se ha mencionado anteriormente, el autismo es considerado como un trastorno del desarrollo, que afecta específicamente en el área de la interacción social y comunicación, y que, además, afecta al individuo y a su familia, pues el autismo perturba el desarrollo integral de quienes lo padecen, es por eso que se ha visto la necesidad de la intervención del trabajo social como apoyo para el individuo y sus familias.

Características. Después de lo expuesto anteriormente el autismo es una condición que se evidencia con algunos rasgos característicos como lo mencionan los autores Benjamín J. Sandock y Harold Kaplan (2008) “A primera vista, los niños con trastorno autista no presentan ningún rasgo físico que demuestre la presencia del trastorno. Estos niños tienen una mayor frecuencia de aparición de anomalías física leves, como malformaciones del pabellón auditivo.” (pág. 1193)

Mientras que para los autores María Antonia Casanova, Humberto J. Rodríguez (2009)

Las características de los niños con autismo son muy variadas, ya que el espectro autista abarca de menor a mayor grado de



severidad, es decir; desde niños socialmente muy aislados que no hablan y parece que no escuchan, hasta niños altamente verbales, que interactúan con los demás y aparentemente sólo presentan cierta rigidez social. (pág. 163)

Las características que exhiben más comúnmente los niños con autismo y son de las más identificables es el área social son:

1. Poco responsivos. Muestran desapego con los padres. Desde que son bebés muestran falta de entusiasmo o rechazo ante el contacto físico con sus padres, familiares y demás personas. No parecen necesitar o extrañar que lo tomen en brazos o les hablen, parecen quedarse muy cómodos y entretenidos en su cuna o en otro lugar apartados de los demás por tiempos muy largos. (Casanova y Rodríguez, 2009, pág.164)
- 2.-Tienen rutinas a cierta hora del día o ciertos días de la semana, hacen ciertas cosas de cierta manera. Al ir creciendo, continúan con un énfasis muy marcado en mantener las cosas en cierto orden y molestarse cuando alguien o algo cambia ese orden. (Casanova y Rodríguez, 2009, pág.164)
- 3.- Hacen berrinches o rabietas, generalmente por razones poco obvias para los demás y con mucha frecuencia debido a interferencias con su rutina. (Casanova y Rodríguez, 2009, pág.164)
- 4.-Presentan déficits de lenguaje. Aproximadamente la mitad de los niños no desarrollan el lenguaje. Frecuentemente, repiten dichos de sus caricaturas favoritas. Generalmente sólo hablan de sus temas favoritos sin importarles continuar los temas que interesan a la persona con quien habla (Casanova y Rodríguez, 2009, pág.165)

Para los autores Charles G. Morris, Albert A. Maislo, María Elena Ortiz Salinas (2011):

Los niños autistas por lo común presentan conducta motora extraña, como repetir interminablemente movimientos corporales o caminar constantemente de puntillas. Su juego no es como el



de los niños normales. No son sociales y utilizan los juguetes de maneras extrañas, como hacer girar de manera ininterrumpida las ruedas de un camión o romper en tiras la hoja de un papel. Los niños autistas a menudo parecen tener retardo mental, pero es difícil probar su capacidad mental porque con frecuencia no son verbales. Este trastorno se prolonga en la adultez en la gran mayoría de los casos. (pág. 543)

Tal como se observa las personas con autismo en sus años de infancia suelen tener algunas características, que no son en su mayoría físicas sino más bien son comportamentales como ya se ha mencionado anteriormente, las cuales varían según el grado de autismo que padezcan.

1.3. Autismo en la sociedad actual

Hasta el momento no existe un método efectivo para tratar el autismo y sus síntomas puesto que se desconoce su origen, sin embargo, se han logrado aplicar tratamientos y fármacos tal como lo menciona el autor Rogelio Soto Pasco (2009)

Hasta el momento no se dispone de ningún tratamiento que haga que los niños autistas vuelvan a la normalidad. Con los métodos conductuales se han hecho algunos progresos, tales como enseñarles el lenguaje y otras habilidades de adopción social; así como lograr disminuir ciertas conductas inadecuadas. En el renglón de los fármacos, se está experimentando con una sustancia denominada flenfluoramina. Sin embargo, la realidad es que al interrumpirse el tratamiento se deteriora nuevamente la conducta. Por otra parte, si se emplea un tratamiento conductual, éste requiere de gran habilidad y tiempo, además de la problemática que representa el mantener los avances logrados. (pág. 71)

Así mismo los autores Renato D. Alarcón, Guido Mazzotti, Humberto Nicolini (2012) han opinado que

El autismo infantil se puede dividir en a) medidas conductuales; b) medidas cognitivo-sociales; c) medidas farmacoterapéuticas. Las intervenciones conductuales tienen larga historia en retardo



mental y autismo, siendo las grandes vertientes el análisis funcional de la conducta y el uso de programas conductuales intensivos y tempranos. Estas modalidades de tratamiento apuntan a disminuir las conductas mal adaptativas, tales como la autolesión severa. (pág.790)

El diagnóstico diferencial ha ofrecido buenos logros, tal como lo mencionan los autores Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph W. Geme, Nina F. Schor, Richard E. Behrman (2013)

Los objetivos primarios del tratamiento son aumentar al máximo la independencia funcional final del niño y su calidad de vida reduciendo a un mínimo las características básicas del trastorno, facilitando el desarrollo y el aprendizaje, favoreciendo la socialización, reduciendo las conductas desadaptadas y con el adiestramiento y la provisión de apoyo a las familias. Las intervenciones educativas, incluyendo el tratamiento conductual y de rehabilitación (logopedia, terapia ocupacional y fisioterapia), son la piedra angular o del tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo. Estas intervenciones abordan las habilidades de comunicación, sociales, de la vida diaria, de juego y recreativas, los logros académicos y las conductas desadaptadas (pág. 110)

Los autores Guido Aguilar, Monika Peter de Bran, Luisa Aragón de Herrarte (2014) mencionan que

Actualmente, uno de cada 88 niños es diagnosticado dentro del espectro autista y es cuatro a cinco veces más común en hombres que en mujeres. El número de casos diagnosticados parece aumentar a cada año, debido a las variables ambientales y el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico. Es importante mencionar que el autismo se define como un espectro, ya que no existe un tipo único, sino que este se manifiesta de severo a moderado y leve. (pág. 247)

Como lo han aclarado los autores, el autismo no tiene cura, pero se han realizado algunos avances con tratamientos tales como; tratamientos conductuales, diagnóstico diferencial e inclusive se ha probado fármacos



que contribuyen de alguna manera en el trastorno, desde luego que el apoyo que brindan las familias es también un aspecto importante en el alivio de las personas que padecen dicho trastorno, los cuales demuestran una mejoría. Cabe agregar que para el diagnóstico del autismo se requiere de profesionales con conocimientos en el tema (Médicos, psicólogos, psicopedagogos,) Le corresponde al Trabajo Social brindar el apoyo adecuado para facilitar los medios y recursos necesarios para el tratamiento del individuo y sus familias.

1.4. Tipos de Autismo

Algunos autores concuerdan con la existencia de cinco tipos de trastorno como lo menciona la autora Carolina Campos Paredes (2009)

1.-Trastorno Autista. -Históricamente, se trata del trastorno más importante dentro de los trastornos generalizados del desarrollo o del espectro autista. También lo es dada a su alta prevalencia, así como por el incremento de casos reportados. Por todo ello, se encuentra a la cabeza de los trastornos del espectro autista. De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR, las características esenciales de este trastorno son la prevalencia de un desarrollo claramente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social. (pág. 76)

2.-Trastorno de Rett. -El Síndrome de Rett fue originalmente descrito por el médico austriaco. Dr. Andreas Rett en 1996 como un trastorno neurológico que afecta exclusivamente a mujeres. Sin embargo, se le reconoce mundialmente hasta mediados del decenio de 1980- 89 después de que el Dr. Bengt Hagberg y sus colaboradores escribieron un artículo describiendo el cuadro clínico de este síndrome. En este escrito, los autores reconocieron el trabajo pionero de su descubridor, y en su honor nombraron



este trastorno como síndrome de Rett, nombre con el que esta patología es conocida hasta la fecha. (págs.91 y 92)

3.-Trastorno Desintegrativo Infantil. -El trastorno desintegrativo infantil fue identificado por vez primera por Theodore Heller en 1908, un especialista en educación especial vienés, Heller propuso el término “dementia infantiles” para esta patología, dada su característica principal regresiva. Los pacientes que él describió habían cursado con un desarrollo normal entre los 2 y 4 años, edad después de la cual se iniciaba una pérdida progresiva de todas las habilidades y capacidades del desarrollo que, hasta ese momento, se había desplegado. Esta patología infantil, descrita mucho antes del autismo infantil precoz, fue reconocida hasta hace pocos años. Por lo consiguiente ha tenido el mismo destino que los otros trastornos generalizados del desarrollo, y su existencia se ha visto ensombrecida por el trastorno autista. (págs.103 y 104)

4.-Trastorno de Asperger. -El trastorno de Asperger fue descrito por primera vez por el pediatra vienés Hans Asperger (1943), quien describió el cuadro clínico a partir de sus observaciones realizadas con un grupo de niños admitidos en el hospital de Viena. Esta descripción lo llevó a identificar una nueva patología infantil a la que llamó “psicopatía autista”. las características esenciales de este trastorno son la presencia de conductas, intereses y actividades restringidas y estereotipadas. El trastorno puede generar déficit social, laborales y en otras áreas importantes de actividad del paciente. No se observa retraso significativo ni alteraciones en la adquisición del lenguaje, aunque pueden encontrarse afectados aspectos más sutiles de la comunicación social. (págs.109 y 110)



5.-Trastorno generalizado del Desarrollo no especificado

(incluyendo Autismo atípico). Esta categoría fue considerada por el grupo de especialistas que estuvieron a cargo para organizar la información sobre los trastornos generalizados del desarrollo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM.IV TR, en un intento por no dejar sin atender a un grupo de personas que si bien no parecen pertenecer a ninguno de otros trastornos generalizados del desarrollo, demuestran algunas características de éstos. Sin embargo, esta categoría ha sido muy criticada, porque estos pacientes cuentan con idénticos trastornos nucleares pero expresados fenotípicamente de forma menos severa y/o tardía. (pág. 123).

Así mismo la autora María González Martínez (2011), también menciona que existen cinco trastornos:

Trastorno Autista El autismo se entiende como una “triada de alteraciones”, constituida. Por deficiencias en la socialización, deficiencias en la comunicación y una gama restringida de comportamientos, interés y actividades. El déficit social es la alteración más importante y por eso se ha propuesto que esta afección explica las dificultades comunicativas y el repertorio limitado de intereses y actividades. (pág. 143)

Trastorno de Asperger. -Las personas con trastorno de Asperger presentan el mismo tipo de afección social que es característico de las personas con autismo. Su vinculación social con los miembros de la familia normalmente es buena, pero los contactos sociales con iguales que no son de la familia suelen ser muy inadecuados. Dan la impresión de ingenuidad social y de rigidez, comportamental ya que tratan de compensar su falta de habilidades sociales intuitivas y espontáneas con forma de interacción basadas en la aplicación de convenciones sociales y de reglas formales de comportamiento. (pág. 146)

Trastorno desintegrativo infantil. - La descripción clínica de este trastorno recogida en los manuales DSM-IV y CIE-10 coincide en gran medida con la descripción inicial de Heller. Todos



vienen a plantear que: siempre se presenta un patrón claro de aparición del síndrome, consiste en un período de varios años de desarrollo normal antes de que se inicie la pérdida de habilidades. Un deterioro progresivo (ya sea gradual o abrupto) una vez que se inicia la pérdida de habilidades en múltiples áreas. La presencia de síntomas conductuales y afectivas. La ausencia de signos de disfunción neurológica grave. (pág. 147)

Trastorno de Rett- El trastorno de Rett afecta preferentemente a niñas, aunque se ha informado de algunos pocos casos de niños y difiere sustancialmente del trastorno autista. Por lo general, una niña con trastorno de Rett nace sin complicaciones prenatales ni perinatales y se desarrolla con aparente normalidad por lo menos los 6 primeros meses. El trastorno se inicia con una desaceleración del crecimiento de la cabeza, apareciendo progresivamente síntomas similares al trastorno autista, principalmente deterioro o ausencia del lenguaje y desarrollo social escaso o ausente, junto con la presencia de movimientos motores estereotipados (pág. 148)

Trastorno generalizado del desarrollo no específico. El trastorno generalizado del desarrollo no específico es una categoría que se utiliza para incluir a los niños que presentan rasgos autistas, pero que no cumplen totalmente los criterios para uno de los otros diagnósticos. (pág. 149)

Según se ha citado, se observa claramente que existen cinco tipos de trastornos, los cuales son considerados dentro del espectro autista, teniendo cada uno de ellos sus propias características que los diferencia entre sí, sin embargo, puede en ocasiones confundirse ciertos síntomas, los cuales deben ser minuciosamente estudiados para de esta manera evitar confusiones.

1.5. Autismo: una discapacidad

Para el tema de la discapacidad se ha revisado algunos conceptos relevantes, como se expone a continuación:

Tenemos que para la Organización Mundial de la Salud (OMS): Informe Mundial sobre la Salud (2011)



La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad (6,10), junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud (11, 12), han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un “modelo médico” a un “modelo social”, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

De la misma manera se expone en la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades CONADIS (2013-2017) que

La Ley Orgánica de Discapacidades define a la persona titular de derechos en los siguientes términos: Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejecutar una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Igualmente, para el **Ministerio de Inclusión Económica y Social: Las Modalidades de atención a las personas con discapacidad frente consolidación de sistema de ciudadano. (2015)** la Ley establece su propia definición de la discapacidad y de persona con condición discapacitante (Art. 6 y 7)

Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejecutar una o más actividades esenciales de la vida diaria en la proporción que establece el Reglamento (..) Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a



toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, se evidencia claramente el concepto de discapacidad expuesto por la Ley, significa entonces que dentro de las clasificaciones de las discapacidades el autismo está considerado como una discapacidad intelectual, puesto que afecta al individuo en su condición psicológica y en parte física, y sobre todo en su dificultad para mantener la comunicación e interacciones personales, y desenvolvimiento normal con su entorno.

Ante la situación planteada se ha visto la necesidad de verificar lo antes mencionado, y para ello se acudió al organismo pertinente, es así como se sostuvo la entrevista con un miembro de dicho organismo, que ante la pregunta de **¿Cómo se considera al Autismo según el CONADIS? ¿Es una discapacidad? Así se expone la respuesta**

*Quien establece los parámetros para calificar una enfermedad, una determinada condición médica como discapacidad, es el Ministerio de Salud Pública a través de una aplicación de una literatura española que se denomina Baremo, este libro Baremo contiene los diferentes tipos de condiciones médicas y de enfermedades que son catalogadas como discapacidad y así mismo este libro establece los parámetros en base a los cuales se les va asignar a una determinada persona un determinado porcentaje .En el caso del autismo, **el autismo si está considerado como discapacidad intelectual**, ahora nosotros como CONADIS ya no hacemos la entrega, la calificación de las discapacidades consecuentemente no hacemos la entrega de carnets de discapacidad porque esta atribución hace tres años y medio paso al Ministerio de Salud Pública, es ahora el Ministerio quien emite este carnet de discapacidad.*



Según se ha visto, esta información aclara entonces lo expuesto anteriormente. Sin embargo, para algunos criterios el Autismo es considerado también como una discapacidad social, tal como opina la Fundación Española Autismo Diario, de carácter estatal creada para ayudar a las personas que padecen autismo en dicho país y también a nivel mundial.

Autismo Diario (2012) en su página web menciona que la “Discapacidad” de la persona no es algo atribuible a ella, sino más bien una imposición social.

Esta desventaja impuesta es obviamente solucionable, por ejemplo, si tenemos entornos físicos accesibles, quienes requieren del uso de una silla de ruedas no tendría restricciones en su movilidad y por tanto tendrán una inclusión social plena, dejarán de “compartir” su discapacidad. Si una persona tiene un problema de visión, usará gafas, y este problema habrá “desaparecido”. La discapacidad no es más que la inaccesibilidad de una persona a distintos niveles de la sociedad en la que vive, la cual le resta oportunidades.

Desde este punto de vista podemos entender que la persona con Autismo o Asperger tiene una discapacidad social, la cual está generada por la limitación a acceder a los medios que le permitan la inclusión social y por el rechazo del grupo mayoritario. Esta falta de aceptación social a nivel del entorno global de la persona elimina el concepto de corresponsabilidad social, se fomenta por tanto la exclusión. A su vez este modelo de “discapacidad” es extensivo al grupo familiar, no solo a la persona con TEA en sí, se extiende a su familia cercana, quienes deben enfrentarse de forma sostenida a la exclusión social, en muchas ocasiones con un éxito escaso.

Igualmente, los autores Renato D. Alarcón, Guido Mazzotti, Humberto Nicolini (2012) opinan que

El autismo se define como un “trastorno neurológico que afecta la habilidad del niño en cuanto a comunicación, comprensión del



lenguaje, juego y su relación con los demás”. Dada la severidad de este trastorno, la ley en muchos países considera como discapacitados a los niños que lo presentan, por lo que se requiere de una educación especial (págs. 243 y 244).

Cabe mencionar que la gran discapacidad es la indiferencia, la exclusión, la falta de sensibilidad y de medios para la normal convivencia en cualquier situación de las personas que padecen autismo.

1.6. Factores o Causas de Riesgo del autismo.

Como se ha dicho anteriormente, todavía no se conoce las causas del Trastorno del Espectro Autista (TEA), sin embargo, los especialistas en el tema creen haber encontrado algunos factores que pueden contribuir a tener un mayor riesgo de padecer autismo, a continuación, analizaremos los más relevantes:

Por un lado, los autores Benjamín Sadock, Harold Kaplán y Virginia A. Sadock (2008) opinan que

Entre las causas o factores estarían los factores psicosociales y familiares ya que estudios que han comparado a padres de niños autistas con padres de niños anormales no han revelado diferencias significativas respecto a sus habilidades de crianza. Los niños con trastorno autista, al igual que los que sufren otras alteraciones, pueden responder con una exacerbación de sus síntomas ante agentes estresantes psicosociales, incluyendo las disputas familiares, el nacimiento de un nuevo hermano o el traslado de la familia. Algunos niños con trastorno autista pueden resultar extraordinariamente sensibles incluso a pequeños cambios en sus familias o en su entorno más próximo. (pág. 1193)

Por otro lado, y en otro aspecto el autor Rogelio Soto Pasco (2009) menciona que

Casi todos los especialistas están convencidos de que el autismo es un trastorno de origen biológico, Se ha demostrado que la intervención de factores tales como la rubéola, anomalías en el embarazo y parto, niveles anormales de ciertos



neurotransmisores, irregularidades físicas leves, ondas cerebrales anormales y alteraciones estructurales en el hemisferio cerebral izquierdo, están íntimamente relacionados con la presencia de este grave problema (pág. 71).

Mientras que para Autismo Diario (2016) en su página web ha mencionado que

En la década pasada, docenas de artículos propusieron una amplia gama de factores que potencialmente contribuyen con el autismo: vitaminas tales como ácido fólico, depresión materna y uso de antidepresivos, nacimientos prematuros, cesáreas, edad avanzada del padre o la madre, padres con sobrepeso u exposición a cualquier cosa, desde químicos disruptores endócrinos hasta contaminantes del aire y pesticidas, incluso algunas investigaciones sugieren que el hermano menor nacido muy pronto o mucho tiempo después del primer hijo tiene un riesgo elevado de autismo todos ellos son considerados factores ambientales riesgo, término que utilizan los científicos para referirse a cualquier cosa que no sea el resultado directo de una secuencia de ADN. La mayoría está de acuerdo con que el autismo es causado por la combinación de la genética y el ambiente. Pero mientras que los genetistas pueden mencionar tranquilamente docenas de listas de genes relacionados con el autismo, no hay acuerdo aún en cuanto a qué factores ambientales contribuyen con el desorden, y en qué proporción lo hacen.

De los anteriores planteamientos se deduce entonces que existen varias causas o factores que podrían dar origen al autismo, sin embargo, estos enunciados son aún estudiados por especialistas en el tema, puesto que no existe con certeza la verdadera causa de dicho padecimiento.

1.7. Autismo: Daños y perjuicios en la adultez

Es evidente que los primeros síntomas se presentan en la niñez; sin embargo, algunas personas no se enteran que padecen este trastorno sino hasta la edad adulta, tal como lo relata una persona anónima que padece autismo, la cual ha mencionado que



No sabía que tenía Autismo sino hasta ahora, sabía que era diferente pero ahora sé lo que tengo. Del mismo modo menciona que ha sido difícil convivir en la sociedad, puesto que se han presentado varias dificultades en su vida diaria, en varios ámbitos como:

En el ámbito de Salud

Todavía no se ha creado un centro que se especialice en atención a personas con autismo, que además sufren de otras enfermedades, además que el acceso a tratamiento para los adultos es limitado y comprende no solo la atención en salud mental, sino en el cuidado de la salud física, tampoco existe centro de atención especializada en casos severos, ni el apoyo necesario para la creación de alguno.

Igualmente relata que

En el ámbito de la Educación

Es muy difícil encontrar un centro educativo en el cuál se acople una persona con autismo, y si lo encuentra sufrirá varias complicaciones como el aislamiento, burlas de sus compañeros, bullying y hasta agresiones físicas, por el simple hecho de ser diferentes.

Así mismo, menciona que

En el ámbito laboral

Un factor importante es el que por ser una persona con autismo no tiene las mismas posibilidades de conseguir un trabajo, y si lo logra no funcionará igual que el resto de personas, motivo por el cuál será rechazado por sus compañeros de trabajo y por sus superiores, Sin embargo hay personas con autismo que consiguen ser profesionales y logran tener un nivel de vida muy distinto a las personas que no han podido cursar sus estudios normalmente sea por su condición económica o por otras situaciones.

Posteriormente agrega que

En el ámbito Social

Para una persona con autismo su vida cotidiana se vuelve una batalla constante, pensar lo que debe decir o como puede comportarse para ser aceptado. Tener cuidado de no decir o



hacer algo que la gente pueda mal interpretar o simplemente optan por mantenerse aislados por temor al rechazo social.

*Así mismo **las relaciones afectivas** se ven perturbadas por temor de acercarse a la otra persona puede causar graves consecuencias psicológicas como desolación, pena, angustia, exclusión, ansiedad, soledad desamor y depresión. Como consecuencia de esto surge el miedo al fracaso y a no ser comprendido o malinterpretado, alejándose así la posibilidad de ser felices.*

Finalmente añade que

Otros Aspectos

Un factor muy importante es el factor económico ya que, para una persona de escasos recursos económicos, su vida se volverá más complicada, pues al no tener los recursos suficientes, no podrá contar con un tratamiento adecuado.

A mi juicio otro déficit es la inexistencia de métodos y espacios para brindar apoyo a los familiares de las personas con autismo sufriendo así un aislamiento social que continua pese a que hoy en día existe un mayor conocimiento del trastorno y que se ve reflejado a la hora de buscar un diagnóstico, el certificado de discapacidad, anotarse en una Obra Social, una escuela especial o un centro educativo terapéutico entre otros.

Nada de esto es comparable al triste sentimiento que afecta a los padres ante el futuro incierto de pensar que es lo que pasará cuando ellos, ya no se encuentren para ayudarlos.

Para concluir se puede decir, que no existe una carrera universitaria o carrera de especialización para formar profesionales en el tema en el cual se pueda abordar el autismo en su totalidad, ya que la creación de estrategias terapéuticas para el autismo y de equipos multidisciplinarios podría contribuir a resolver el problema de acceso al tratamiento. Las familias de los adultos con autismo son las que proporcionan gran parte de los cuidados y el apoyo necesario, las recomendaciones señalan que ellos



también deben recibir el apoyo, ya que sin ellos muchas intervenciones tendrán beneficios limitados.



CAPÍTULO II MODELO DE REDES

Origen del concepto Red Social

Concepto y definición de Red Social

Características de las Redes Sociales

Grupos primarios, secundarios e institucionales

Relación entre el Modelo de Red y el Enfoque Sistémico



CAPITULO II

Modelo de redes

El capítulo expone el Modelo de Redes, partiendo desde su origen tomando como referencia el aporte de distintas teorías; a continuación, se presenta conceptos de acuerdo a diferentes opiniones de autores que han investigado dicho tema. Así mismo, se analiza las características esenciales vinculadas al modelo. También se estudia los grupos primarios, secundarios e institucionales, en los que se subdivide el modelo citado, además, se plantea el Modelo Sistémico, como vinculación a la Red, y para concluir, se da a conocer la relación existente entre el Modelo de Redes y el enfoque sistémico expuesto.

“Red Social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”. (Chadí,2007, pág. 27)

2.1. Origen del concepto Red Social

El origen del concepto Red, se fundamenta en algunas teorías, tales como lo mencionan los autores: Mercedes García Rodríguez, Natalia Hernández Martín, Alejandra López Llandrés, Luis Martín Blasco, María Encarnación Montesinos García, María Argeme Núñez Domínguez y Olga Rivas Iglesias (2012):

La Sociología fenomenológica. Entiende la interacción y la comunicación entre los individuos desde el concepto de intersubjetividad, las ideas básicas en torno a estas nociones:

- La comunicación es un hecho único del mundo de la vida cotidiana.
- Las relaciones o comunicación entre personas son la naturaleza de la subjetividad.
- Comprender a los otros se basa en relaciones de mutuo entendimiento, debe por tanto propiciarse el ambiente comunicativo.



- Para entender a los demás es necesario comprender el mensaje comunicado y a quien lo emite.
- A través de la comunicación somos conscientes de los pensamientos de los otros.
- Es necesario que entre quienes hay comunicación se entienda y comprenda el mundo de forma similar.
- Únicamente las acciones son comunicativas si se transmite un significado determinado. (pág. 175)

La psicología social. Afirma que la interacción en el escenario de la comunicación y viceversa, no puede darse una sin la otra. De esta manera “la interacción puede ser comprendida como el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales. (pág. 175)

La sociología de la Escuela de Chicago. Esta escuela surge en 1920 en Estados Unidos tomando la ciudad de Chicago como laboratorio social, centrándose en su propia situación: inmigración, integración de las minorías, relaciones entre clases sociales distintas, pobreza, marginación, etc. Investigan la comunicación con un hecho social significativo y tienen en cuenta la opinión pública. (pág. 176)

El interaccionismo simbólico. Manifiesta principalmente que los individuos actúan sobre los objetos e interactúan con otros a partir de los significados que tienen para ellos, a través de la utilización de símbolos. Estos significados son producto de la intervención social (siendo la comunicación esencial en el proceso) e intervienen en la construcción de la conducta. (pág. 176)

George Simmel, interacción y sociabilidad. Filósofo y sociólogo alemán de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Se interesó principalmente por cuatro niveles el funcionamiento psicológico de la vida social; el funcionamiento sociológico de las relaciones interpersonales; la estructura y los cambios en la vida social y cultural de su época; y los puntos de vista sobre la naturaleza y el destino de la humanidad. (pág. 177)



Como se puede observar, existen diferentes teorías que sustentan el origen del concepto de Redes Sociales y que dan sentido a hablar de un Modelo de Redes. Así lo conciben los autores García et. al. (2012), quienes parten de la reflexión sobre la historia del hombre como ser social. Anotan que

Los motivos que le han llevado a establecer contactos y comunicaciones con otros, a establecer redes, pueden ser diversos, desde el agrupamiento del hombre primitivo para la caza o la recolección, al impulso de millones de internautas que se afanan en ampliar su red de contactos y darse a conocer a través del internet. (pág. 174)

El proceso de socialización de la humanidad ha sido objeto de estudio de diferentes ciencias. Su evolución y desarrollo sin duda también han marcado el fenómeno actual de las redes sociales. (pág. 174)

2.2. Concepto y definición de Red Social

Para el concepto y definición de Red Social, se ha tomado aportes de algunos autores como Mónica Chadí (2007), quien cita a (Fishman, 1994)

Red Social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. Es, en síntesis, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad. (pág. 27)

Para los autores García, Hernández, López, Blasco, Montesinos, Núñez y Rivas (2012) una Red Social es

Un conjunto organizado de personas formado por dos tipos de elementos: seres humanos y conexiones entre ellos. La organización de las redes sociales naturales no viene impuesta desde arriba. Las redes sociales reales y cotidianas evolucionan orgánicamente a partir de la tendencia natural de toda persona a establecer relaciones y a hacer pocos o muchos amigos, a tener una familia grande o pequeña y a trabajar en lugares donde se establecen relaciones anodinas o acogedoras. (pág.173)



Otra definición menciona que

Las Redes Sociales pueden definirse como un conjunto bien delimitados de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc.- vinculados unos con otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales. Mitchell (1969:2) añade que las características de estos lazos en tanto que totalidad pueden ser usados para interpretar los comportamientos sociales de las personas implicadas, pero parece más bien un objetivo genérico que un criterio específico de definición. (Lozares, 1996, pág. 108)

El Centro de Formación y Estudios del INAME de Uruguay, define a las Redes Sociales así:

El concepto de red social. Acuñado en el campo de la antropología ha sido tomado y desarrollado luego desde diferentes campos disciplinarios. Básicamente remite a la noción de intercambio, y un intercambio en red puede ser definido como consistente en: *en un grupo de actores (individuos, grupos, organizaciones) *la distribución de recursos entre estos actores para cada actor una clase de intercambio con otros actores de la red*un tipo de intercambios históricamente desarrollados, llamados relaciones de intercambio* un conjunto de conexiones que establecen relaciones de intercambio en una única estructura. Una red implica siempre un conjunto de actores, que pueden ser individuales o colectivos, intercambio de recursos entre esos actores, pero también implica que esos intercambios tienen una trayectoria histórica. (2000, pág. 9)

Como ya se ha expuesto el concepto de redes está vinculado a la idea de un conjunto de personas que se encuentran unidas con un propósito a seguir, ya sean estas, a nivel de familia, vecinos, amigos o pueden ser redes más amplias como organizaciones, instituciones y más. Y que comparten y se apoyan. En el caso del autismo la familia es la primera red en la cual el objetivo principal es la persona que padece autismo y las relaciones afectivas que mantiene con sus familiares, amigos, vecinos, entre otros. La red secundaria establece los vínculos sociales más amplios como escuela, colegio, y laboral, de la misma forma las redes



institucionales son los lazos principales con los cuales las personas con autismo y sus familias van a recibir el apoyo profesional mediante organizaciones para poder llevar un diagnóstico, y tratamiento adecuado.

2.3. Características de las Redes Sociales

El Modelo de Redes tiene sus propias características, así pues, se citan las más relevantes, tal como lo menciona Ignacio Ramos Vidal (2010):

Las redes de trabajo o colaboración tienen un conjunto de características que lo definen:

Sistema abierto: esta característica indica que las redes funcionan en constante interacción con el entorno. Esto permite que ingresen- y salgan- de la red un número variable de sujetos e instituciones durante la existencia de la red.

Dinamismo: este aspecto está relacionado íntimamente con el anterior e indica que el sistema está en movimiento. Este movimiento se deriva de la variación de los componentes de la red y de la variabilidad de objetivos que se pretenden con la inclusión en la red.

Reciprocidad: indica las múltiples influencias que se producen a través de las acciones – intercambios- generados en la red. Esta característica se relaciona con la influencia mutua y el sentido de pertenencia Sarason (1974) McMillan y Chavis (1986). Los sujetos de la red deben sentirse parte de una estructura mayor (red 71 de colaboración). Y al mismo tiempo deben sentirse capaces de influir en los sujetos que integran la red. No obstante, el grado de influencia dependerá de otros factores como la posición o la centralidad en la red. En este sentido la influencia interna no es homogénea

Intereses compartidos: Los integrantes de la red de colaboración, deben tener una serie de objetivos e intereses comunes. Estos objetivos son los que definen la participación en la red.

Potenciación de recursos: este aspecto se relaciona con la posibilidad de incrementar el valor de los distintos recursos- humanos, tecnológicos e informativos- más allá de la suma de las partes. Se considera que el trabajo en red genera un valor añadido



de los recursos presentes en la red, derivado de la colaboración y del intercambio de información, conocimiento y capacidades entre las partes.

Toma de control: este proceso está relacionado con la potenciación y con el término anglosajón empowerment. Uno de sus elementos más destacados es el grado en que los sujetos que integran la red, toman el control sobre las acciones que les afectan (Rappaport 1981; Montero, 2001; Maya Jariego, 2004), Se define como dominio sobre el entorno reduciendo la dependencia de actores externos a la red.

Consenso interno: debe existir un consenso dentro de la red que legitime tanto los objetivos como los mecanismos que definirán el funcionamiento de la red. El grado de consenso interno puede influir en el nivel de cohesión presente en la red.

Voluntariedad: este elemento es fundamental ya que el ingreso- y el egreso- y la participación en la red deben ser actos voluntarios por parte de los sujetos e instituciones que la integran.

Interdependencia: esto implica que los sujetos de la red funcionan interconectados y supone que las acciones de cada miembro de la red influyen en los demás sujetos que componen la red.

Flexibilidad: las redes de colaboración han de ser versátiles, tienen que poder adaptarse a las demandas del entorno.

Heterárquicas: esta característica se refiere a la posibilidad de que en las redes de colaboración coexistan jerarquías distintas tanto sucesivas como simultáneas (Von Foerster, 1990; Najmanovich, 1995). No implica la negación de la jerarquía sino la coexistencia y el reconocimiento de la variedad de las mismas. (págs. 70 y 71)

Por lo expuesto anteriormente, se puede mencionar, que las Redes Sociales, tienen características propias, que identifican a los individuos que forman parte de una Red.



2.4. Grupos primarios, secundarios e institucionales

Para una mejor comprensión de las Redes Sociales, se ha visto la necesidad de presentar las subdivisiones que podrían crearse atendiendo a su especificidad. Así tenemos las Redes Primarias, Secundarias e Institucionales, tal como lo expone la autora Mónica Chadi (2007), quien ha estudiado el tema y menciona que:

Redes Sociales Primarias. Componen “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” Para esclarecer más aún el concepto, es útil agregar que las redes primarias fundan todos aquellos vínculos” personales” de un individuo. De todo el “mapa relacional” de una persona, las redes primarias son sus “lazos” ya que integran sus “uniones más estrechas”. Estos se diferencian de las “relaciones”, que son los enlaces generales que definen a todos los vínculos interpersonales. (pág. 31)

Estas porciones de lazos conforman las redes primarias, dentro de las cuales se distingue: Familia, Familia Ampliada, Amigos, Vecindario.

Familia. La familia desarrolla su dinámica dentro de su “ámbito interior”, pero paralelamente recibiendo constantes influencias de los” sectores externos” a ella”. La familia está en constante interfase, por un lado, con su contexto, la sociedad, de la que es uno de sus miembros y por el otro, con los individuos que integran su propia estructura”. (pág.32)

Familia Ampliada. Esta tipología familiar se incluye dentro de las “redes primarias” así forma parte del macro-sistema familiar” este tipo de “familia extensa” conforma el primer nivel de redes. Para definir con mayor precisión a esta más “extensa organización” aprecio que es necesario delimitar el concepto de “familia nuclear” puesto que se lo define como aquella que respecto a su “estructura” está conformada por padres e hijos. Teniendo como parámetro a ésta última, definimos a la “familia ampliada” como la integrada por familiares, que no corresponden a dicha familia nuclear, (abuelos, tíos, primos, cuñados y familia política). (pág.34)



Amigos. -En la red primaria, los mismos componen el “mundo externo familiar”, pero estas condiciones no le restan “valor relacional” Por el contrario la “amistad” cumple aspectos de significación, en diferentes etapas de la evolución humana. (pág.36)

Vecindario. El “marco relacional” de un individuo o familia, respecto de sus “redes primarias” se amplifica, de acuerdo a los niveles de comunicación, que se activen o influyan, en cada momento dado. Así imaginamos a la “red como una onda expansiva de comunicación e interrelación, que cree en cantidad y modalidades de entrelazarse”. Se incluye así, en la interrelación familiar el “vecindario” entendido por el mismo “el área mínima de entrecruzamiento, respecto del área total que comprende una ciudad o municipio”. (pág.38)

Redes Sociales Secundarias. Definimos a las “Redes Sociales Secundarias” como las relaciones entabladas en el macrosistema. De acuerdo a lo descrito en capítulos anteriores, en estas redes secundarias podemos distinguir dos grupos. Uno más próximo a las redes primarias, pero cuyas relaciones se entablan con características más “periféricas” respecto a la relación, pero que no por ello dejan de ser significativas. En ellas encontramos a: Grupos Recreativos, Relaciones Comunitarias y Religiosas, Relaciones Laborales y de Estudio. (pág.45)

En segundo lugar, encontramos las denominadas “redes institucionales”, las cuales se hallan en el sistema externo respecto del círculo interior microsistémico. Estas redes están integradas por instituciones que brindan servicios educativos, asistenciales y de control social y son: Escuela, Hospital o Equipos de Salud, Sistema Judicial. (pág.46)

Grupos Recreativos. Incluidos dentro del campo de la red personal de un sujeto, se hallan sus relaciones con “grupos de recreación”. Si bien estos grupos no alcanzan altos grados de significación, es importante describirlos, ya que el tiempo de descanso y esparcimiento suele tener trascendencia, dado su incidencia en los grados de salud física y mental. (pág. 47)

Relaciones Comunitarias y Religiosas. En estos “grupos comunitarios” habitualmente las relaciones son de tipo “impersonal”, compartiendo “semejanzas” respecto de los



objetivos a alcanzar a través de tareas que mejoren el nivel de vida de sectores de la comunidad más necesitados. (pág.48)

Relaciones de Estudio y Laborales. Estos grupos son definidos como “aquellos en los cuales la actividad desarrollada es el aprendizaje”. Es decir que una persona es miembro de los mismos con el fin de incorporar conocimientos y por ende recibir “educación”. (pág.50)

Redes Sociales Institucionales. Se definen como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines. Como “Redes Institucionales Básicas” se describirán: Escuela, Sistema de Salud, Sistema Judicial. (pág.58)

Escuela. La “Escuela” es, frecuentemente, la primera institución que se incluye en la vida familiar y la obliga a atravesar la frontera hacia el “afuera”, Este proceso gesta nuevas relaciones, la ampliación del mundo social familiar y el inicio de la interacción “Familia Escuela”. (pág.59)

Sistema de Salud. Dada la seriedad de las causas (tanto físicas como mentales) por las cuales el “sistema de salud” es incluido y el tipo de “crisis exógena” que originan las contingencias patológicas, es vital tener presente que esta “red institucional” no implica solamente la intervención sobre el paciente afectado, sino que influye a todo el entramado, más específicamente al primario. En consecuencia, es imprescindible el ajuste de la relación Familia-Sistema de Salud. (págs. 60 y 61)

Sistema Judicial. Cuanto mayor es la disfuncionalidad familiar, mayor es la incidencia de las instituciones externas en el endosistema familiar, las denomina” familias multiproblemáticas” al entender por las mismas “aquellas en cuyas vidas están involucradas numerosas instituciones”. Este hecho se agudiza en las clases socio-económicas marginales. “La familia marginada está controlada, dirigida por ciertas instituciones sociales, como la Justicia. Con estas familias no se puede trabajar como si dentro de ellas tuvieran la solución porque socialmente son mucho menos independientes de las instituciones”. (pág 64)



Para el Centro de Formación y Estudios del INAME (2000), las Redes Primarias y Secundarias son:

Las principales categorías de redes sociales son las primarias y secundarias. “La red primaria es una entidad microsociológica constituida por un conjunto de individuos que se comunican entre sí con base en lazos personales, fuera de todo contexto institucional/ organizativo.” “La red primaria de una persona constituye el conjunto de sus relaciones afectivas, es en su red primaria que el individuo consigue sus principales recursos psicosociales y ese conjunto de relaciones interpersonales constituyen las primeras mallas del tejido social. “La mirada a nivel micro de la familia y sus potencialidades nos remite al tema de las redes sociales primarias, definidas éstas como aquellos vínculos interpersonales significativos del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio. (pág. 10)

Una red secundaria se define a partir de una tarea, un ideal, una institución: es el conjunto de personas reunidas en una acción común o en un cuadro institucionalizado.” Tal como lo plantea la autora las redes secundarias remiten a relaciones de cooperación e intercambio entre actores colectivos, básicamente, que persiguen objetos comunes e implican cierto grado de institucionalización. (pág. 12)

Tal como se ha visto el modelo de Redes presenta grupos, tales como grupos primarios, quienes hacen referencia a las relaciones a nivel de familia, amigos, vecindario, mientras que las Redes Secundarias e Institucionales manifiestan su tarea principal que es el bien común, a nivel de organismos de ayuda a los individuos como la escuela, salud, sistema judicial entre otros, que definen el objetivo de la Red.

2.5. Relación entre el Modelo de Red y el Enfoque Sistémico

Para establecer la relación entre el Modelo de Red y el Enfoque Sistémico conviene, clarificar el denominado Modelo Sistémico. Así Álvarez Bueno (2015) concibe, que



Los elementos teóricos de referencia en los que se fundamenta el Modelo provienen principalmente de la teoría de sistemas. De la teoría general de los sistemas incorpora la definición de sistemas y su aplicación a la intervención social. El desarrollo de la teoría sistémica es atribuido a Ludwig Von Bertalanffy, un biólogo que definió los sistemas como elementos que interactúan unos con otros. El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interactúan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. (pág. 34)

Juan Jesús Viscarret (2009), por su parte establece la relación entre el Modelo y el Trabajo Social. Anota:

El Modelo Sistémico de Intervención en Trabajo Social es un modelo especialmente conocido y reconocido en la actualidad. Aunque nos parezca relativamente actual, sus orígenes datan de los años treinta del siglo xx cuando Hangins, un sociólogo de la Smith Social Work School, introdujo ya en la profesión la teoría de los sistemas en la intervención profesional del Trabajo Social. Como decimos, recientemente parece observarse un creciente interés por el enfoque sistémico desde el Trabajo Social, debido a que aporta un referente teórico claro y una metodología que permite analizar, pensar, identificar, y diseñar estrategias para la acción del Trabajo Social actual, igualmente porque parece acoplarse a lo que muchos trabajadores sociales constatan en su práctica profesional, como es la no linealidad de los procesos y de los comportamientos sociales. A demás, propone un modelo de intervención que permite que diferentes métodos prácticos de intervención puedan ser integrados dentro del mismo marco, entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción. Esta concepción desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos. (págs. 335 y 336)



Efectivamente, el Modelo Sistémico ha sido de gran aporte para el Trabajo Social, puesto que gracias a su contribución teórico-práctico, asiste en el estudio y en el planteamiento de destrezas que serían de gran ayuda para el quehacer profesional, tomando como referencia al individuo y al entorno que lo rodea, y los efectos que pueden causar en el mismo.

Ahora bien, al intentar relacionar el Modelo de Red y el Enfoque Sistémico, citamos en primer lugar a Feixas, Muñoz, Compañ & Montesano (2016)

Si concebimos la familia como un sistema, tenemos que pensar que ese sistema, a su vez, forma parte de sistemas más amplios y complejos, hasta llegar al sistema social y cultural. El nivel más próximo al familiar es la red social: el barrio o pueblo, y las organizaciones que de manera más formal (asociaciones, servicios sociales, instituciones religiosas, etc.) o informal (grupos de cualquier índole, bandas, etc.,) la integran. (pág. 5)

En el documento denominado *Metodología para el trabajo socioeducativo en red* (2004) se puede apreciar que

Trabajo en red es el trabajo sistemático de colaboración y complementación entre los recursos locales de un ámbito territorial. Es más que la coordinación (intercambio de información), es una articulación comunitaria: colaborar de forma estable y sistémica, por evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto. (pág. 2)

Como ya se ha aclarado, el modelo sistémico estudia al sujeto y a su entorno, es decir que, estudia al individuo y su problemática de manera total tomando como aspecto fundamental la comunicación y la interrelación de forma integral. En referencia a problemas de autismo, este modelo intenta descubrir de que forma una persona con discapacidad puede funcionar en el ambiente en el que se desarrolla, se desenvuelve y en que medio social le ha tocado vivir. En este propósito, se puede ayudar a mejorar su calidad de vida, optimizando los entornos más próximos como son la familia,



escuela, colegio, etc.; interviniendo para que exista una coordinación de estos sistemas facilitando así, un buen funcionamiento y atención que proporcione bienestar a la persona con discapacidad.

En ese mismo sentido, el modelo de redes comparte sus fundamentos epistemológicos y varias de las técnicas del modelo sistémico. Igualmente, el modelo de redes ha centrado su atención en las relaciones humanas y, posibilita las relaciones afectivas y sociales que tienen un impacto duradero en la vida de un individuo con discapacidad, facilitándole recursos especiales integrales para satisfacer sus necesidades.

El Modelo Sistémico como el Modelo de Redes, están orientados a el análisis del individuo y su medio ambiente, observando con detenimiento su contexto, económico, social, cultural, ideológico, emocional y afectivo en el que se ve inmiscuido, con el único propósito de mejorar los recursos, medios, y servicios con los que dispone.

En conclusión, se puede mencionar que el aporte de los modelos, capacitan al trabajo social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio y en la cual las relaciones y lazos que se establezcan en la interacción son de vital importancia para superar la inmovilización y lograr ampliar las posibilidades de la unidad de estudio, que pueden ser individuos, grupos o comunidades, mostrando alternativas nuevas y distintas de acción.



CAPÍTULO III
VINCULACIÓN DEL MODELO DE REDES EN PROBLEMAS DE
AUTISMO

Competencias y funciones del Trabajo Social

El Estado frente al autismo

Trabajo Social como apoyo desde la red

Rol del Trabajo Social e intervención en problemas de autismo

Análisis de las entrevistas aplicadas



CAPÍTULO III

Vinculación del Modelo de Redes en problemas de autismo

Resulta de interés para el Trabajo Social, analizar el problema de autismo, puesto que de esta manera nos permite conocer la situación en la que se encuentran los individuos que lo padecen y sus familias, tomando como referente el modelo de redes, el cual puede asistir en la intervención del accionar profesional.

Por lo tanto, se presenta el siguiente capítulo que indica cuáles son las competencias y funciones del Trabajador Social. También expone al Trabajo Social como apoyo desde la red. A continuación, se analiza, la posición del Estado frente al autismo, y finalmente se clarifica el rol del Trabajador Social, en la intervención de problemas de autismo.

3.1. Competencias y funciones del Trabajo Social

Al hablar de competencia nos referimos a la idoneidad que debe tener un Trabajador/ra Social frente a cualquier circunstancia que se presente en su accionar profesional, así pues, se menciona al autor Francisco Gómez-Gómez (2010) que ha opinado que las características más relevantes son:

- Competencia para interactuar con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para conseguir cambios, promocionar el desarrollo de los mismos y mejorar las condiciones de vida a través de la utilización de los métodos y modelos de Trabajo Social.
- Competencia para desarrollar y mantener las relaciones con personas, familias, grupos, organizaciones, comunidades y otros.
- Trabajar con el sistema cliente de cara a prevenir las situaciones de crisis y para hacer frente a los problemas y conflictos.
- Llevar a cabo el seguimiento con regularidad, revisar, y evaluar los cambios en las necesidades y circunstancias. - Competencia



para reducir los contactos y finalizar la relación de forma adecuada.

- Competencia para intervenir con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades para ayudarles a tomar decisiones bien fundamentadas acerca de sus necesidades, circunstancias, riesgos, opciones preferentes y recursos.
- Competencia para analizar la estrategia elegida que resulta viable en función de todos los condicionantes posibles (requisitos legales de acceso, disponibilidad de plazas, tiempo de espera, etc.).
- Competencia para promover el crecimiento, desarrollo e independencia de las personas identificando las oportunidades para formar y crear grupos, utilizando la programación y las dinámicas de grupo para el crecimiento individual y el fortalecimiento de las habilidades.
- Competencia para resolver problemas de crisis apreciando la urgencia de dichas situaciones, y de esta manera planificando y desarrollando acciones para mediante esta competencia hacer frente a las mismas, y revisar los resultados. (págs. 55 y 56)

De la misma forma se describe a las funciones profesionales como las tareas propias que realiza el Trabajador Social de acuerdo a la institución u órgano que le corresponde y al área en que se desempeña. Dentro de las funciones que le pertenecen al Trabajo Social podemos citar algunas como menciona la autora Nerea Pérez Murcia (2015)

- Función preventiva: sobre esta función las problemáticas tanto individuales como colectivas tratan de evitar la aparición de los problemas sociales mismos que son resultados de las relaciones humanas y el contexto social.
- Función de atención directa: atiende a las personas ya sean grupos o individual mismos que presenten riesgos sociales. Tiene como objetivo principal desarrollar habilidades enfrentando los problemas con éxito en la vida social.



- Función de planificación: El Trabajo Social establece y plantea el accionar estratégico mediante planes, programas y proyectos. (pág. 18)
- Función docente: los y las profesionales de Trabajo Social, con los conocimientos generados a partir de la reflexión sobre su práctica profesional, forman al alumnado y a profesionales del Trabajo Social y de otras profesiones, abarcando tanto la formación reglada como la no reglada.
- Función de promoción e inserción social: desde el Trabajo Social se trata de ayudar a las personas a tomar conciencia de sus fortalezas y recursos personales, trabajando en la adquisición de habilidades y destrezas que les permitan afrontar las distintas situaciones sociales.
- Función de mediación: en esta función el Trabajo Social actúa facilitando la comunicación entre los individuos implicadas en un conflicto.
- Función de supervisión: “entendida como proceso de reflexión sobre la práctica con apoyo profesional, para mejorar el quehacer profesional y avanzar en la mejora de la calidad de sus prácticas profesionales, (Barranco 2010, p.102)”. Con esta función, se acompaña al alumnado en todo el proceso formativo y se continúa en el ejercicio profesional.
- Función de Evaluación: señala aspectos negativos en lo ejecutado y de esta manera permite mediante la evaluación plantear nuevos objetivos y metas.
- Función Gestión y Administración: la profesional se despliega varias actividades en control de programas sociales y servicios sociales, planificación de centros, organización y dirección.
- Función de investigación: a través de esta función se trata de conocer y profundizar en la realidad social. Mediante una recogida de información se identifican problemas, situaciones de riesgos y necesidades sociales a las que se trata de dar respuesta.



- Función de coordinación: El trabajo Social utilizan dicha función para las actuaciones de una misma organización o referentes las organizaciones. (pág. 19)

Después de las consideraciones anteriores se observa notablemente que los profesionales del Trabajo Social pueden ejercer varias funciones de acuerdo al espacio en el que se desempeñe, siendo su único fin el asistir a los usuarios en situaciones que requieran apoyo, sin olvidar la ética profesional, puesto que las funciones del Trabajo Social están encaminadas hacia el bienestar humano.

Ser ético en Trabajo Social supone ser útil eficaz responsable y transformador, una parte primordial del ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales es la conciencia ética. Así, la responsabilidad y capacidad para actuar éticamente es un parte fundamental de la calidad del servicio que ofrecen a los usuarios quienes requieren del servicio del Trabajo Social. Puesto que el ser humano es sin duda el eje central en el accionar del Trabajo Social por lo tanto se toma en cuenta su dignidad y los derechos que tenemos todos como seres humanos

El Trabajador Social está capacitado para intervenir en problemas de inserción social, con la aplicación de conocimientos tanto teóricos-prácticos, como técnicas, metodologías y destrezas adquiridas, además que contribuye con otras profesiones para la intervención necesaria con el fin de favorecer el desarrollo de vínculos humanos y satisfacer las necesidades de la sociedad.

Finalmente, se puede mencionar que las y los Trabajadores Sociales son forjadores del cambio teniendo la capacidad de comprender los procesos, estructuras sociales y el comportamiento de los individuos, grupos, comunidades siendo su propósito mejorar la calidad de vida.



3.2. El Estado frente al autismo

La salud de la población especialmente de quienes tienen algún tipo de discapacidad, es indudablemente un Derecho Humano, por lo tanto, es deber y obligación del Estado vigilar que estos derechos sean ejecutados; en virtud de lo expuesto se ha revisado la Constitución del Ecuador, y a continuación se presentan algunos artículos referentes al tema:

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Concordancias: CODIFICACION DEL CODIGO DEL TRABAJO, Arts. 42, 346, 360, 366, 438 CODIGO TRIBUTARIO, CODIFICACION, Arts. 32, 35 LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 6, 7 CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 26

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. Concordancias: LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 7 (Asamblea Nacional, 2008)

De la misma manera se analiza la Ley Orgánica de Discapacidades en la cual hace referencia a algunos derechos que se consideran indispensables para las personas con discapacidad, así tenemos que en el Capítulo Segundo de los Derechos de las Personas con Discapacidad - Sección Primera de los Derechos:

Artículo 16.- Derechos. - El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.



Sección Segunda de la Salud. Artículo 19.- Derecho a la Salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Sección Tercera de la Educación. Artículo 27.- Derecho a la educación. - El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Sección Cuarta de la Cultura, Deporte, Recreación y Turismo. Artículo 42.- Derecho a la cultura. - El Estado a través de la autoridad nacional competente en cultura garantizará a las personas con discapacidad el acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas y de esparcimiento; así como también apoyará y fomentará la utilización y el desarrollo de sus habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad.

Sección Quinta del Trabajo y Capacitación. Artículo 45.- Derecho al trabajo. - Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado.

Sección Sexta de la Vivienda. Artículo 56.- Derecho a la vivienda. - Las personas con discapacidad tendrán derecho a una vivienda digna y adecuada a sus necesidades, con las facilidades de acceso y condiciones, que les permita procurar su mayor grado de autonomía. (Asamblea Nacional, 2012)



Tal como se expone, los derechos de las personas con discapacidad son amparados por la Constitución de la República, ahora bien, es obligación del Estado llevar a cabo programas y proyectos que estén encaminadas a la protección y bienestar de estos individuos y sus familias, estas actividades deben ser en todo ámbito, como el acceso a la educación, salud, vivienda, trabajo, transporte, social entre otros. Puesto que las necesidades de las personas con discapacidad son de toda índole, es necesaria la intervención del Estado a través de organismos e instituciones que cuenten con personal capacitado para atender a este sector vulnerable garantizando así sus derechos fundamentales.

Cabe mencionar que dentro de la atención a las personas con discapacidad les compete al estado la creación de espacios físico apropiados o la ampliación de los que ya existen y de esta forma se estaría garantizando una atención de calidad y en consecuencia el bienestar común.

Para concluir, se puede mencionar que todos los individuos con discapacidad deben alcanzar un trato digno y atención prioritaria, y el Estado debe facilitar los medios y recursos para la brindar la atención que se requiere.

3.3. Trabajo Social como apoyo desde la red

Para la intervención del Trabajador Social como apoyo desde la red, se ha tomado en consideración la opinión del autor Ainhoa de Federico de la Rúa (2008) quien ha mencionado que:

La principal aplicación de la aproximación del análisis de redes sociales en el trabajo social ha sido en el área del apoyo social. El apoyo social se suele referir a la ayuda recibida de redes sociales informales, pero ésta puede también proceder de redes formales de profesionales como los propios trabajadores sociales, doctores, enfermeras, psicólogos, psicoterapeutas o profesionales de la terapia ocupacional. Los profesionales de la intervención social han utilizado la perspectiva del análisis de



redes para examinar las redes de apoyo social, ya sean profesionales, informales o mixtas. (pág. 15)

Tal como lo menciona el autor las redes sociales de apoyo se refiere a un conjunto de individuos con las que sostenemos vínculo social cercano y una relación habitual, estas personas son quienes pueden ofrecer su ayuda porque son emocionalmente significativas, dicho apoyo puede ser de tipo emocional o material, según la situación y pueden ser: la familia, los amigos, compañeros de escuela, colegio, vecinos, compañeros de trabajo, etc.

Así, tenemos que las redes sociales informales hacen referencia a la ayuda recibida voluntariamente como pueden ser grupos de ayuda, es decir de personas sin ninguna formación especializada, mientras que las redes formales son la ayuda recibida por todos los profesionales que pueden intervenir, siendo los mismos Trabajadores Sociales los adecuados para ayudar a identificar cuáles son los profesionales idóneos para tipos particulares de problemas. También puede ser la combinación de ambas redes o lo que se denomina redes sociales mixtas en la cual intervendrían profesionales y no profesionales, según se requiera.

De la misma manera menciona la autora Ana María Gil Ríos (2015) en su publicación ha opinado que:

Para el trabajo social un reto de especial relevancia es el estudio y abordaje de las interacciones sociales bajo los principios de la justicia social, la equidad, la democracia y los derechos humanos; es por esto que, en su praxis, se ve la necesidad de acercarse al análisis de las redes sociales como posibilidad para comprender y abordar las realidades con las que interactúa. (pág. 192)

En efecto, el Trabajo Social es una profesión que pretende asistir en el desarrollo de vínculos humanos e impulsa el cambio social que desate en un mayor bienestar para las personas. Así, los Trabajadores Sociales,



intervienen sobre ciertos principios y factores relacionados a las interacciones sociales y el entorno.

Mientras que la autora Mónica Chadi (2007) opina que:

En realidad, el Trabajo Social se constituye en un “mediador” entre los espacios interred y también en aquellos subespacios que configuran la trama relacional interna de cada tejido en particular.

Definimos a la “Mediación en el Servicio Social como “un proceso para la clarificar las posturas de las partes, con respecto al problema o disputa, para arribar a un acuerdo”. (Antonio De Tomasso-1997). Cuando el Trabajador Social” media” entre los sectores interred, está aportando una claridad entre las posturas de los mismos, al estimular acuerdos entre dichos sectores, que en este caso en particular puede que no resulten parte del problema, sino que se los convoca como potenciales “colaboradores” de una solución, a veces buscada y necesaria para otros niveles de red. (pág. 121)

Tal como lo mencionan los autores, el Trabajo Social desde el modelo de redes, está enfocado claramente en el ámbito del área social y tiene como rol fundamental, actuar como agente mediador entre las partes, ya sean internas o externas, logrando alcanzar la colaboración para dar solución a las necesidades que se requiere.

3.4. Rol del Trabajo social e intervención en problemas de autismo

Como ya se ha estudiado, el autismo es considerado como discapacidad, por lo tanto, se ha analizado cómo debe ser la intervención del Trabajo Social tal como se menciona a continuación:

El trabajador social en la vida de la persona con discapacidad y la familia De Lorenzo (2007), considera que en el Trabajo Social hay una constante referencia a la autonomía de las personas como principio ético y como una capacidad a desarrollar en las personas. Siguiendo a este mismo autor, la disciplina del Trabajo Social surge por una serie de ideales (humanitarios y democráticos) y valores como son el respeto a la igualdad, el valor



y la dignidad de las personas. Los y las trabajadores/as sociales, como profesionales, tienen la misión de apoyar y defender la integridad y el bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de la persona. Por otro lado, el trabajador social siempre ha tenido y deberá tener un papel activo en la intervención con las familias de las personas con discapacidad, no visto sólo como intermediario en la prestación de servicios, sino además como un asesor, orientador y mediador familiar. Por lo tanto, se puede considerar al trabajador/a social como el profesional cualificado para un apoyo individualizado a la familia de la persona con discapacidad. De Lorenzo (como se citó en Mesa, 2014, pág. 26)

Los Trabajadores Sociales actúan bajo los principios del respeto, igualdad y justicia social, esto significa que para intervenir con eficiencia se debe conocer y aceptar a cada individuo y su manera de ser, y ver la vida, y que cada quien tiene derechos de libertades propias .e ideología diversa , significa entonces que los Trabajadores Sociales no deben imponer decisiones a los usuarios sino más bien orientar a que tomen la mejor alternativa para ellos, Así pues, los profesionales en Trabajo Social intervienen de forma directa y eficaz para dar solución a los problemas dependiendo de las distintas situaciones y momentos en las que se encuentra la persona con discapacidad y sus familias.

Mientras que para la autora Cristina de Robertis (2012) ha opinado que:

Una de las funciones del Trabajo Social en este campo se relaciona con el entrenamiento y la capacitación de las personas con discapacidad y sus familias, por un lado, y con el entorno y la sociedad, por el otro, a fin de extender los espacios de interacción, reducir los lugares” prohibidos” y ampliar los espacios “liberados” para las personas estigmatizadas. (pág.116)

Tal como lo ha mencionado la autora el Trabajo Social es el encargado de brindar capacitación a las personas con discapacidad, y prepararlas con nuevos conocimientos y herramientas necesarias para que puedan descubrir y desarrollar destrezas con el fin mejor cualquier labor que



desempeñe ya sea en el hogar o laboral, sintiéndose así personas útiles dentro de sus familias y en la sociedad.

Así mismo, una de las funciones de Trabajo Social es el de intervenir como educador, brindando información necesaria a la sociedad acerca de las personas con discapacidad y específicamente con el Trastorno del Espectro Autista, puesto que es un tema un tanto desconocido, de esta manera Trabajo Social es un vínculo esencial entre el usuario, su familia y la sociedad.

“Los profesionales del Trabajo Social somos los encargados de eliminar las barreras sociales existentes, y en este caso, se consigue mediante la sensibilización social y el aumento del conocimiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA) por parte de la población” (Cuevas, 2016, pág. 44).

Como lo ha citado el autor los y las Trabajadores Sociales tenemos la misión de reducir las desigualdades entre estas personas con TEA y la sociedad, las mismas que impiden desarrollar sus habilidades, negando así la posibilidad de acceder a los recursos y promover sus intereses y derechos.

El principal obstáculo para las personas con autismo es el desconocimiento de este trastorno y el que concuerdo con el autor es la principal barrera que debemos traspasar, por tanto, los profesionales en Trabajo Social debemos asumir el compromiso de concientizar a la sociedad acerca de lo que es el TEA.

A mi juicio, el Trabajo Social tiene un rol activo dentro del ámbito de la discapacidad, puesto que su labor es participar no solo con el individuo sino también con su familia, además que su único fin es velar por el bienestar emocional, físico, afectivo, defender sus derechos, mejorar su situación económica, psicológica etc. Así pues, nos enfocamos específicamente en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el cuál como ya se ha mencionado



anteriormente es un trastorno muy complejo, debido a sus variadas características, resulta un tanto difícil reconocer a las personas que padecen este tipo de trastorno, dando como resultado la confusión y el rechazo social.

Es aquí donde interviene el Trabajador Social y con mucha fuerza, debido a que los y las Trabajadoras Sociales se convierten en un vínculo de concientización, y transformación social. Es necesario proveer de información y sensibilizar a la sociedad y generar respeto hacia las personas con autismo y sus características propias, así como también a sus necesidades que son muy particulares, y para ello se debe conocer en qué consiste este trastorno y especialmente sus características, de esta manera el Trabajo Social es el encargado de dar conocimiento acerca del TEA a la sociedad.

Así pues, el Trabajador Social interviene en casos de autismo como:

- Educador: porque es el agente encargado de brindar información a las familias del paciente.
- Mediador: facilita la comunicación entre el paciente y sus familias.
- Asesor y Orientador: capacita a las familias de las personas con autismo a tomar decisiones puesto que no las pueden tomar por sí mismos.
- Gestor: Realiza gestiones institucionales para facilitar el bienestar del paciente.
- Evaluador: Participa en el diagnóstico y evolución del paciente.
- Coordinador: Coordina actividades a realizarse.



- Colaborador activo: participa con otros profesionales como médicos, psicólogos, enfermeras, educadores, etc. Es decir, el trabajo conjunto con un equipo multidisciplinario.

De esta manera la Intervención de Trabajo Social sería de forma Directa mediante

- Entrevistas a los familiares del paciente
- Información de la situación general en la que se encuentra el paciente a sus familiares
- Seguimiento del paciente y su entorno

De forma Indirecta mediante:

- Organización de documentos como trámites, fichas y otros documentos que requiere el paciente
- Planificación y organización de terapias al paciente
- Visitas domiciliarias para constatar la situación socio-económica, del paciente y su evolución
- Reuniones con otros profesionales para analizar la realidad del paciente
- Trabajo en equipo multidisciplinario en vista de que el trastorno requiere varios criterios
- Y por último trabajar con otras instituciones que pueden ser educativas, centros terapéuticos, ministerio de salud, ministerio de educación entre otras.



Como lo han citado anteriormente algunos autores, el autismo se lo puede intervenir a partir del Modelo de Redes, en vista de que su accionar está dirigido al apoyo social, de tal manera que su intervención desde el Trabajo Social, partiría de la siguiente manera:

- Desde las Redes Primarias. – analiza los vínculos afectivos y relaciones de comunicación entre la persona con autismo y sus familias, amigos, vecinos y demás.
- Desde las Redes Institucionales. - se refiere a la integración del individuo a instituciones encaminadas a desempeñar objetivos específicos para la satisfacción de necesidades como; instituciones educativas, de salud, Judicial.

Para concluir, hago mención que el objetivo principal en la intervención del Trabajo Social en red, en resumen, es la unión y la coordinación de varios profesionales, y la red familiar en la resolución de los problemas de los individuos con autismo.

3.5. Análisis de las entrevistas aplicadas

Para el tema del autismo me pareció importante realizar entrevistas estructuradas a profesionales de distintas áreas con el propósito de contrastar la información en la que está basada el tema de investigación bibliográfica y a su vez indagar mediante sus experiencias profesionales como es la forma de intervención que se utiliza en este tipo de trastorno.

Esta entrevista consta de cinco preguntas las cuales son de gran importancia para respaldar la investigación presentada, así los profesionales han manifestado su punto de vista a cada una de las preguntas y que se exponen a continuación:

La primera entrevista realizada a la Psicóloga Clínica del Centro Ambulatorio Intensivo (TAI) Nora Delgado manifiesta que en su calidad de



profesional no ha tenido mucha intervención en casos de autismo, y que últimamente trabajó con un niño que fue ya diagnosticado con autismo, el cual tanto los educadores como la familia no sabía cómo actuar frente a esta situación puesto que presentaba características peculiares. “había mucho miedo todavía por parte de los profesores al no saber cómo interactuar con el niño” Nora Delgado 22/09/2017

Comenta también que las personas con autismo se encuentran afectadas sus áreas vitales, del deterioro persistente de la comunicación y las interacciones sociales “entonces necesitan todo tipo de atención” Nora Delgado 22/09/2017 es decir que debido a su imposibilidad de comunicarse y relacionarse son varios los tipos de necesidades.

Así mismo comenta que los profesionales estamos preparados para afrontar este tipo de situaciones puesto que contamos con la formación académica debida, pero que puede ser diferente en la práctica profesional”. Desde la parte profesional siempre contamos con la parte académica, es decir, la formación y el conocimiento ahora si sabemos que en la práctica varia muchísimo porque hay muchas limitaciones”. Nora Delgado 22/09/2017

También señala que el Trabajo Social es de gran ayuda para asistir a las personas con autismo” Contar con la intervención de Trabajo Social es muy importante, es la mano derecha en muchos casos, aprecio mucho el trabajo en equipo”. Nora Delgado 22/09/2017

Para la intervención en red lo describe con ejemplo así “fue un trabajo institucional en coordinación con el ME; la institución educativa reporta el caso de un niño con autismo quienes coordinan acciones con el MSP quienes me asignaron a mí para que vaya a ver en la escuelita lo que sucede y se tomen acciones pertinentes y oportunas desde ese espacio se activan ya las redes de intervención y apoyo entonces yo tuve que revisar los documentos y las estrategias de trabajo y comunicación tanto con el



departamento de psicología, profesores de la institución y con la mamá”.
Nora Delgado 22/09/2017

Y por último manifiesta que para las estrategias de intervención es necesario “personalizar el trabajo sin tener que apartarlo del grupo” Nora Delgado 22/09/2017. Esto significa que es necesario trabajar y poner más atención a la persona autista sin hacerlo de lado.

En la siguiente entrevista realizada a la Trabajadora Social del Centro de Salud Carlos Elizalde Licenciada Jakeline Terán comenta que la atención que presta en casos de autismo obedece a requerimiento del usuario es decir si este ha sido diagnosticado “Depende del requerimiento y necesidades del usuario” Jakeline Terán 10/10/2017.

Para la siguiente pregunta acerca de las necesidades de las personas con autismo manifiesta que ante todo sería la Independencia y autonomía y en especial contar con personal capacitado para intervenir y tratar a este tipo de personas “Independencia y autonomía y personal capacitado”. Jakeline Terán 10/10/2017.

Continuando con las preguntas la profesional opina que los Trabajadores Sociales estamos preparados para afrontar este tipo de casos de autismo “Si porque trabajamos justamente con la familia y el usuario buscando su independencia autonomía y apoyo, para eso contamos con educación e información, capacitación, y podemos coordinar para el trabajo en equipo”. Jakeline Terán 10/10/2017.

También opina acerca del trabajo en red que sería aplicado a estos tipos de casos de manera integral desde las redes primarias y desde las redes institucionales comenta que la intervención sería así “Bueno primeramente se aplicaría el trabajo de red con la familia, con los vecinos y los amigos, con grupos y la comunidad y también con redes de apoyo con diferentes



instituciones para el beneficio de las personas con autismo”. Jakeline Terán
10/10/2017.

Finalmente, manifiesta que para estos casos las destrezas a utilizarse serian la comunicación verbal y no verbal el trabajo con psicología es fundamental es decir coordinación con otras áreas que se requiera para la atención del usuario” La comunicación verbal y no verbal el aspecto psicológico aprendizaje emocional, autocontrol de la conducta cooperación, accesibilidad ayudas, compartir cooperar, destrezas de solución a los problemas, instrucción verbal entre otras”.

Y por último, se realizó la entrevista a la Licenciada Marcia Tacuri Trabajadora Social de la Fundación Organización de Servicios para el Socorro de los Orfanatos (OSSO) Organización internacional creada para atender a niños abandonados con necesidades especiales en Cuenca, quien manifiesta que por trabajar en esta institución brinda apoyo diario a estas personas.

De igual forma menciona que las necesidades que requieren las personas con autismo y las más evidentes son de tipo pedagógico, puesto que hay que enseñarles a seguir reglas y normas, de convivencia diaria, enseñarles a desarrollar el lenguaje también requieren de personal capacitado para brindarles ayuda en el aspecto de higiene y salud, “Utilización de medicación para controlar la ansiedad y agresividad” Marcia Tacuri
04/12/2017

Opina también que como profesionales de Trabajo Social sí estamos preparados para afrontar estos casos de autismo, pero con la debida preparación y esto lo lograremos con auto educación acerca del tema, y también mediante talleres informativos sobre cuidado y manejo de personas con autismo los cuales son de mucha utilidad para intervenir y continuar con las actividades así, menciona también que el trabajo en equipo es fundamental para tratar estos casos de autismo debido a su



complejidad “Además que el trabajo en equipo es importante, y dentro del trabajo de un equipo siempre hay un profesional en Trabajo Social” Marcia Tacuri 04/12/2017

Ahora para la intervención de redes de apoyo para tratar a las personas con autismo indica que es de vital importancia trabajar con un equipo multidisciplinario en donde intervengan Trabajo Social, Psicología Terapia de lenguaje, terapia física y medicina, a ello se suma la activación de redes con M.S.P para tratar asuntos como chequeos médicos mensuales fármacos, tratamientos y terapias sin costo. Y en sí la vinculación de diversas entidades públicas y privadas con el fin de que las personas con autismo alcancen una vida más independiente y logren controlar sus actitudes que por lo general son de agresividad. Marcia Tacuri 04/12/2017

Y para concluir, comenta que las principales destrezas a utilizarse en casos de autismo serian brindar la información y la educación necesaria para las personas que van a estar al cuidado de los pacientes, puesto que estos pacientes presentan unas actitudes desafiantes agresivas y cambiantes, conviene estar bien preparados para saber controlarlos, además que las personas con autismo requieren de cariño y sentir confianza hacia la persona que los va a cuidar, en este caso la persona cuidadora debe estar dispuesta a conocer sus gustos y poder adentrarse en su mundo. Marcia Tacuri 04/12/2017

Es así, como los profesionales han dado su opinión en cuanto al tema estudiado y en resumen se han expresado así:

- De acuerdo a la institución que laboran se dará la frecuencia de intervención en casos de autismo, en instituciones que atienden a personas con discapacidad la interacción con este tipo de pacientes es diaria.



- Las necesidades de las personas con autismo son de todo tipo, en especial contar con un equipo de trabajo especializado y además que se preste la información, orientación, capacitación adecuada para las familias, y personas que se encuentran al cuidado de estas personas, puesto que cada una requiere de diferente atención dependiendo el grado de autismo que padezcan, es decir esencialmente contar con información y guía profesional.
- En opinión de los profesionales estaríamos capacitados para este tipo de casos porque contamos con la formación académica y además estamos trabajando con la familia y el usuario, al mismo tiempo es contradictorio porque se menciona que para este tipo de casos deberíamos contar con profesionales con mejor preparación para intervenir específicamente en autismo.
- La intervención de red es fundamental para trabajar en casos de autismo porque es un trabajo en coordinación con la familia, el usuario y en especial con varios profesionales, entre ellos el Trabajo Social quien es un vínculo fundamental entre el usuario y la salud del paciente. También se suman la activación de redes con entidades públicas y privadas
- Finalmente, los profesionales manifiestan que las destrezas para el caso de autismo sería primeramente identificar y delimitar el trastorno y el grado en el que se encuentra el usuario después coordinación con otras áreas para una atención individualizada e integral del usuario.
- Desde mi punto de vista las entrevistas realizadas corroboran la información de este trabajo porque analizan las necesidades fundamentales de las personas con autismo las cuales son muchas y varían dependiendo del grado del trastorno y además que cada individuo es un mundo diferente, las necesidades de cada uno van



hacer distintas, para esto se debería contar con el espacio, los recursos y servicios adecuados para la atención de esta población.

Así mismo, los profesionales coinciden con la parte teórica en la cual se expone que el Trabajo en Red es sin duda la mejor alternativa para intervenir en casos de autismo tal como se planteó en esta monografía porque se interviene con un equipo multidisciplinario en el cuál el Trabajo Social ejerce un rol activo y fundamental como ya se ha estudiado anteriormente.

En conclusión, las entrevistas presentadas analizan la intervención de los profesionales en cuanto a un trabajo en red en casos de autismo los cuáles efectivamente requieren la atención de un trabajo en equipo.



CONCLUSIONES



Conclusiones

Después de haber realizado la investigación acerca del tema del *Autismo, visión del Trabajo Social a partir del Modelo de Redes* llegamos a obtener varias conclusiones que se presentan a continuación:

- Según la investigación bibliográfica que se realizó, se demostró que el autismo es una realidad social poco conocida por la complejidad del trastorno es difícil obtener un diagnóstico. Y que debido a la complejidad del trastorno las necesidades de las personas con autismo son varias especialmente en el ámbito de la salud y la educación. En el ámbito de la salud tenemos que se necesitan primero que sean diagnosticados es decir que se han detectados a tiempo para luego continuar con el tratamiento. Los tratamientos pueden ser con terapias y medicación y para esto se requiere métodos, los medios, recursos, espacios y el personal adecuado.
- Se demostró que las personas con autismo pueden sufrir graves daños psicológicos y físicos durante toda su vida si es que no se les brinda el apoyo adecuado, también se menciona que el problema más grave de estas personas es el no tener oportunidades de trabajo y producto de esto sufren graves consecuencias económicas Además que las personas con autismo pueden sufrir discriminación social en muchas ocasiones, llevando así alterar su tranquilidad y por ende de sus familias
- Según se ha estudiado el autismo es considerado como una discapacidad intelectual, y también social según lo antes citado y el órgano que establece los parámetros para calificar esto es en la actualidad es el Ministerio de Salud Pública y que además el Estado es el encargado de proveer a estas personas con autismo por intermedio de organismos pertinentes la creación de centros terapéuticos dirigidos específicamente a tratar este tipo de problemas.



- Es fundamental que los y las Trabajadores Sociales actualicen sus conocimientos y que se capaciten mejor en el tema de autismo puesto que es una cuestión que no se lo puede ignorar, en vista de que cada vez se evidencian más casos de autismo es indispensable entonces contar con los conocimientos adecuados para la intervención con los profesionales y la familia del usuario que padece este trastorno.

- Se evidenció que gracias al aporte del modelo planteado se puede investigar al individuo su familia y su entorno dentro de un contexto social, económico, cultural e ideológico con el fin de mejorar los medios y recursos con los que cuenta. y que el autismo se puede estudiar dentro de un trabajo en red es decir con varios profesionales según los requerimientos del usuario

- El Trabajo Social puede ejercer un rol fundamental en problemas de autismo porque actúa como agente mediador entre el usuario y sus necesidades así, el Trabajo Social también actúa como educador porque es el encargado de dar a conocer acerca de este trastorno y que también el Trabajo Social participa dentro de un equipo multidisciplinario para colaborar y dar solución a problemas de autismo por último el Trabajo Social cumple el papel de ser el vínculo principal entre la salud del usuario y la sociedad

- Se demuestra también que este trabajo de investigación será de mucha utilidad para las futuras investigaciones del Trabajo Social, puesto que se examina un modelo diferente desde la intervención del quehacer profesional y servirá como herramienta para satisfacer necesidades de la profesión y también para los beneficios de la sociedad.



Bibliografía

- Acosta, V. y Moreno, A. (2010). *Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa*. Barcelona. España: Editorial Lexus.
- Aguilar, G., Peter de Bran, M. y Aragón de Herrarte, L. (2014). *Desarrollo de habilidades sociales*. México. México: Editorial Trillas.
- Alarcón, R., Mazzotti, G. y Nicolini, H. (2012). *Psiquiatría*. Tercera edición. Washington. EEUU: Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- Álvarez, L. (2015). *Modelo Psicodinámico y Modelo Sistémico en Trabajo Social*. (tesis de pregrado). Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. Recuperado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21533/1/tesis.pdf>
- Asociación de Familias por el Autismo del Azuay. (2017). Recuperado en: <http://www.afapada.com/conocenos>
- Ballester, L., Orte, C., Oliver, J. y March, M. (s/f). *Metodología para el trabajo socioeducativo en red*. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de las Islas Baleares. Recuperado en: <http://www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c65.pdf>
- Campos, C. (2009). *Trastornos del espectro autista*. México. México: Editorial Manual Moderno.
- Casanova, M. y Rodríguez, H. (2009). *La inclusión educativa, un horizonte de posibilidades*. Madrid. España: Editorial La Muralla.
- CEP. (2011). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Corporación de Estudios y Publicaciones.
- CEP (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito, Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Chadi, M. (2007). *Redes Sociales en Trabajo Social*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Espacio.
- Comin, D. (2012). *¿Son los trastornos del espectro del autismo una discapacidad social?* Recuperado de: <https://autismodiario.org/2012/04/22/son-los-trastornos-del-espectro-del-autismo-una-discapacidad-social/>



- Consejo Nacional en la Igualdad de Discapacidades. (s/f). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017*. CONADIS. Recuperado en: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
- Cuevas, D. (2016). *Trastorno del Espectro Autista: Trabajo Social y Recursos en la ciudad de Valladolid*. España. Recuperado en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19446/1/TFG-G%201861.pdf>
- De la Rúa, A. (2008). *Análisis de Redes Sociales y Trabajo Social*. Département de Sociologie et Ethnologie. Université Toulouse. Francia. Recuperado en: <file:///C:/Descargas/Dialnet-AnalisisDeRedesSocialesYTrabajoSocial-2797187.pdf>
- De Robertis, C. (2012). *Atención Social de Personas con Discapacidad*. Buenos Aires. Argentina: Editorial Grupo Lumen.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. y Montesano, A. (2016). *El Modelo Sistémico en la Intervención Familiar*. Recuperado en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf
- García, M., Hernández, N., López, A.I., Blasco, L., Montesinos, M., Núñez, M. y Rivas, O. (2012). *Intervención Familiar*. Editorial: Ciclo Grupo 5 S.L.U.
- García, S., Raggio, C. y Stagno, A. (s/f). *Familia y Redes*. Centro de Formación y Estudios del INAME y el equipo docente del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Recuperado en: <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/famiredes.pdf>
- Gil, A. (2015). *Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la praxis profesional social*. *Revista Eleuthera*. Caldas. Colombia. Recuperado en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Elleuthera12_10.pdf
- Gómez-Gómez, F. (2010). *Competencias profesionales en Trabajo Social. Redalyc Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*. Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado en: http://eprints.ucm.es/12457/1/competencias_trabajo_social_por_tularia_Redalyc.pdf
- González, M. (2011). *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia*. Madrid. España: Editorial Pirámide.



- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., Schor, N. y Behrman, R. (2013). *Tratado de pediatría*. Barcelona. España: Editorial Elsevier-Saunders.
- Lozares, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers Revista de Sociología*, 48, págs. 103-126. Universidad Autónoma de Barcelona. Departament de Sociología. Recuperado en: <http://papers.uab.cat/article/view/v48-lozares/pdf-es>
- Mesa, F. (2015). *Consecuencias Sociales del autismo para los padres y madres*. (tesis de pregrado). Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y de la Comunicación. Isla de San Cristóbal. La Laguna. Tenerife. España. Recuperado en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1038/Consecuencias%20sociales%20del%20autismo%20para%20los%20padres%20y%20las%20madres.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Las modalidades de atención a las personas con discapacidad frente a la consolidación del Sistema de Cuidado*. MIES. Recuperado en: https://info.inclusion.gob.ec/infomies/descargas_documentos/INVESTIGACIONES/DISCAPACIDADES/LAS%20MODALIDADES%20DE%20ATENCION%20PARA%20PERSONAS%20CON%20DISCAPACIDAD,%20FRENTE%20A%20LOS%20SISTEMAS%20DE%20CUIDADOS.pdf
- Morris, C., Maislo, A. y Ortiz, M. (2011). *Psicología*. México. México: Editorial Pearson.
- Muriel, S., Aguirre, M., Varela C. y Cruz, S. (2012). *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles*. México. México: Editorial Lexus.
- Organización Mundial de las Naciones Unidas y Banco Mundial (2011). *Informe Mundial sobre la discapacidad*. Recuperado en: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
- Pérez, N. (2015). *Trabajo Social con Personas con Trastorno del Espectro Autista*. España. Recuperado en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1180/TRABAJO%20SOCIAL%20CON%20PERSONAS%20CON%20TRASTORNO%20DEL%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf;sequence=1>
- Ramos, I. (2010). El trabajo en red: de la metáfora a la aplicación del análisis de redes sociales. *REDES, Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*. Vol. Especial. Recuperado en: http://revistaredes.rediris.es/webredes/novedades/Trabajoenred_materialeseducativos.pdf



- Sadock, B.y Sadock, V. (2008). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta - Psiquiatría Clínica*. Philadelphia. EEUU: Editorial Walter Kluwer, Lippincott Williams y Wilkins.
- Soto, R. (2009). *Problemas de aprendizaje*. Lima. Perú: Editorial Lima-Nóstica.
- Spectrumnews y DeWeerd, S. (2016). *¿Por qué no sabemos qué factores ambientales causan el autismo?* Recuperado de: <https://autismodiario.org/2016/01/30/por-que-no-sabemos-que-factores-ambientales-causan-el-autismo/>
- Taylor, R., Smiley, L. y Richards, S. (2009). *Estudiantes excepcionales: formación de maestros para el siglo 21*. México. México: Editorial McGraw – Hill.
- Trejo, G. (2012). *¿Autismo infantil? Clínica de intervenciones subjetivas*. México. México: Editorial Trillas.
- Viscarret, J. (2007). *Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid. España: Editorial Alianza.



ANEXOS