

Atención social integral en dispositivos hospitalarios para personas con Trastorno del Espectro Autista

Sonia Santos Díaz-Pintado

Trabajadora Social Programa AMITEA y PRISMA. Instituto Psiquiatría y Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España.

Correspondencia: ssantosd@salud.madrid.org

Cómo citar: Santos Díaz-Pintado, Sonia (2025) "Atención social integral en dispositivos hospitalarios para personas con Trastorno del Espectro Autista". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 356-364.

Resumen: Los Trastornos del Espectro Autista (en adelante TEA), constituyen una parte importante de los problemas de salud mental, debido a que se caracteriza por ser un trastorno del desarrollo neurológico que debuta principalmente en dificultades en la comunicación y la interacción social, junto con patrones atípicos de comportamiento. Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo varían, a lo largo de un espectro amplio, desde la discapacidad intelectual profunda hasta altas capacidades, y que pueden evolucionar a lo largo de toda su línea de vida. Por tanto, algunas pueden vivir de manera independiente, sin embargo, otras necesitan atención, apoyo y supervisión de tercera persona, de manera ininterrumpida. Esto supone, por parte de sus familias e instituciones, que deben tener una implicación constante y continua que en ocasiones conlleva sobrecarga. Con esta comunicación pretendemos dar una pequeña visión sobre el papel del/a Trabajador/a Social dentro del programa AMITEA (Atención Médico Integral para personas con Trastorno del Espectro Autista) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Destacando la complejidad de la asistencia y la importancia de realizar una intervención individual, familiar, interdisciplinar e interinstitucional desde el punto de vista de la humanización y especialización.

Palabras clave: AMITEA, Intervención individual, familiar, interdisciplinar e interinstitucional, atención especializada

Abstract: Autism Spectrum Disorders (hereinafter ASD) constitute an important part of mental health problems, because it is characterized as a neurological development disorder that debuts mainly in difficulties in communication and social interaction, along with patterns behavioral atypical. The abilities and needs of people with autism vary, across a wide spectrum, from profound intellectual disability to highly capable; they can evolve throughout their entire lifeline. Therefore, some can live independently, while others need uninterrupted care, support and supervision from a third party. This means, on the part of their families and institutions that they must have a constant and continuous involvement that sometimes leads to overload. With this communication, we intend to give a brief overview of the role of the Social Worker within the AMITEA program (Comprehensive Medical Care for people with Autism Spectrum Disorder) of the Gregorio Marañón General University Hospital. Highlighting the complexity of assistance and the importance of carrying out an individual, family, interdisciplinary and inter-institutional intervention from the point of view of humanization and specialization.

Keywords: AMITEA, Individual, family, interdisciplinary and inter-institutional intervention, specialized care

Introducción

Hasta llegar a la visión actual de los TEA, la definición de los mismos, en la comunidad científica y en la sociedad ha ido cambiando a lo largo de los años.

Hasta mediados del siglo XX, no eran personas afectadas por una patología neurológica, sino que, en general, eran tratados como personas extravagantes o de naturaleza fantasiosa. Los primeros casos documentados son;

- El niño salvaje de Aveyron, en 1779, un grupo de cazadores franceses encontraron a un niño salvaje cerca de la zona de Aveyron, el cual había sobrevivido toda su vida en el bosque. Tenía aproximadamente 12 o 13 años y se alimentaba de bayas o tubérculos que encontraba. Fue llevado directamente al hospital, donde fue internado por un tiempo para mejorar su condición de salud. Posteriormente, el niño se volvió famoso, pues todos los científicos de la zona querían estudiar su comportamiento.
- Kaspar Hauser, Alemania, principios del siglo XIX. Kaspar es un enigmático muchacho que ha pasado toda la vida encerrado y aislado en una cueva: no conoce, pues, el lenguaje ni tiene capacidad para relacionarse con los demás. Cuando, en 1828, alguien lo abandona en Nuremberg con una carta para las autoridades locales, se convierte primero en una especie de atracción de feria y después en una curiosidad científica y social.
- Hugh Blair, los autores Fray Junípero, Rab Houston y Uta Frith publicaron un libro sobre él, un aristócrata y terrateniente escocés del siglo XVIII que según estos autores tenía autismo y de cuyas características aportaban evidencia documental.

No es hasta los años 40 que no se empieza a definir el concepto de autismo. Los precursores son Leo Kanner, quien en el año 1943 publicó el primer artículo científico con repercusión internacional hablando del autismo, y Hans Asperger, pediatra quien en su tesis doctoral, en 1944, describió a cuatro niños con edades comprendidas entre seis y once

años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía Autista. Sin embargo, es el psiquiatra Eugen Bleuler el primero que usó la palabra autismo para describir unas de las alteraciones de la esquizofrenia, como es, el déficit en las relaciones interpersonales y la relación con el mundo externo en general.

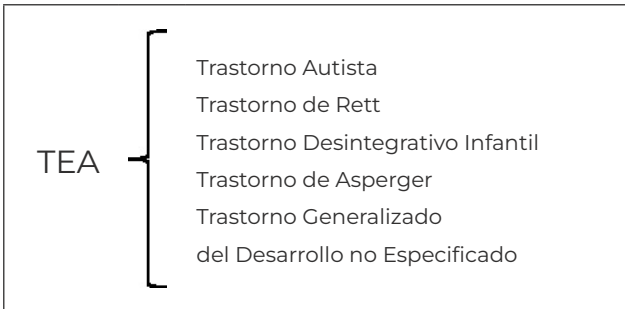
En la década de los 60, el psicoanalista Bruno Bettelheim, en 1967 publicó La Fortaleza Vacía (The Empty Fortress) donde defendía que el autismo era consecuencia educativa, de madres que no lograban conectarse emocionalmente con sus hijos y padres débiles, no por patología orgánica. Una de las consecuencias más dramáticas de estas ideas es la aparición del tratamiento llamado –parentectomía–, cuya acción principal es la separación de los padres y su sustitución por hogares de acogida con ambiente afectuoso.

Años más tarde, se comienza a quitar la causa ambiental, para dar más peso a la causa biológica. Gracias al psiquiatra, Michael Rutter, quien quita la culpabilidad de las familias y comienza la investigación en las bases genéticas.

En 1980, en la publicación del DSM – III, define el “trastorno generalizado del desarrollo” (TGD) como alteraciones de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en las habilidades sociales y en el lenguaje. Y dentro de los TGD diferenciaba tres tipos, siendo uno de ellos el autismo infantil. En 1987, en la revisión del DSM – III, el TGD se redujo a dos tipos; trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE).

No es hasta el año 2.000, que aparece lo que hoy conocemos como TEA, de la mano del psicólogo español Angel Riviere, quien abordó el autismo como un continuo de diferentes dimensiones, que van desde las alteraciones en el desarrollo psicológico del paciente, a las habilidades de interacción social.

Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el DSM - 5



Fuente: Tesis Doctoral "Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental" Marina Jodra Chuan

En 2013, la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de tras-

tornos mentales), donde recoge el término único de "Trastorno del Espectro del Autismo" y engloba en esta categoría al Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo, no especificados. Junto con el CIE – 11, señalan la importancia de considerar lo inusual de las sensibilidades sensoriales en las personas con autismo.

Además, el DSM-5 menciona los indicadores a observar en cada sujeto, que van a determinar el nivel de gravedad. Estos indicadores se fijan en discapacidad intelectual, alteraciones del lenguaje, enfermedades médicas y asociación con otros trastornos del desarrollo. Su análisis va a determinar el grado de afectación de cada sujeto.

Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamiento restringido y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero la conversación amplia con otras personas falla y los intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. Por Rubén Palomo Seldas

Por último, tanto la Asociación Americana de Psiquiatría como la Organización Mundial de la Salud coinciden en que, para realizar el diagnóstico, ha de darse un importante deterioro de la interacción social, de la comunicación, junto con un repertorio restringido de actividades y conductas, para poder hablar de la existencia de un Trastorno Generalizado del Desarrollo o Trastorno del Espectro Autista.

Describimos a continuación el programa AMITEA

Programa AMITEA

Una vez asumido el diagnóstico, tanto el afectado como sus familiares, se enfrentan a numerosas dificultades de accesibilidad y de adaptación al entorno socio - sanitario, junto a la insuficiencia en la atención específica y especializada. Ello originó en que se pudiese en marcha el "Programa AMITEA" AMITEA (Atención Médica Integral a Trastornos del Espectro Autista, jugando además con el prefijo AMI, de amistoso o amable). Iniciado el 01 de abril de 2009, como programa piloto, a partir del 1 de enero de 2011 se hizo cargo del programa, de forma plena, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la gerencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El programa atiende a la población con diagnóstico TEA, de todas las edades, con residencia en la Comunidad de Madrid. Los datos sociodemográficos muestran que el 80% de los pacientes son varones, y la mayoría menores de edad, lo cual, refleja la necesidad de realizar una atención médica adecuada, a tiempo y global desde la primera infancia, porque probablemente presentarán cuadros médicos multiorgánicos que tendrán gran repercusión durante toda la evolución del paciente, no solo a nivel sanitario, sino también a nivel familiar y social.

Para ello, se ofrece atención ambulatoria, y si precisa, hospitalaria, con protocolos específicos de acompañamiento por parte de enfermería a interconsultas de otras especialidades dentro del hospital, unificación de multicitas en un solo día y la posibilidad de atención telemática por videoconferencia. Además, se ha desarrollado la web Doctor TEA (www.doctortea.org) ideada desde el equipo de AMI-TEA, financiada por la Fundación Orange, con materiales para preparar a los pacientes,

antes de ir al hospital, para familiarizarles con las visitas o procedimientos diagnósticos a los que se enfrentarán, y para los profesionales, para mejorar su conocimiento sobre el autismo, sus comorbilidades y comportamientos asociados, con el objetivo de mejorar la atención y trato a los pacientes.

A partir del 1 de enero de 2011, por reestructuración del Servicio y creación de la nueva Sección de Psiquiatría del Niño y Adolescente, se abrió dentro de AMITEA, otro programa, denominado "Diagnóstico Complejo". Con el objetivo de evaluación clínica, está dirigido a pacientes de 0 a 25 años, para los que no ha sido posible confirmar el diagnóstico TEA tras la evaluación habitual de los especialistas de Neurología y/o Salud Mental comunitaria, debido a la complejidad del caso. Sin embargo, se cerró en junio de 2015, para reabrirse, en un nuevo formato y con personal propio, en 2017. Siguiendo su diseño de intervención, se realiza una evaluación psiquiátrica completa (revisión de informes previos, historia clínica, entrevista de desarrollo, coordinación con otros recursos, etc.), y una valoración psicológica (se aplican las pruebas psicológicas específicas para observar la sintomatología compatible con TEA como el ADOS-2 o la CARS, y otras pruebas que permiten caracterizar mejor los casos y facilitar un diagnóstico completo). Al finalizar la valoración, se realiza, junto con el paciente y la familia, una entrevista de devolución diagnóstica, que incluye un informe completo de la valoración, ofreciendo las recomendaciones terapéuticas oportunas, incluyendo la derivación a otras especialidades médicas, al servicio de Salud Mental de su zona y/o a servicios de atención sociosanitario.

El/La Trabajador/a Social en el Programa AMITEA

Tanto AMITEA como Diagnóstico Complejo, está formado por un equipo multidisciplinar, formado por psiquiatras, psicólogas, enfermeras, auxiliares técnicos de enfermería y donde también se incluye la figura de la trabajadora social.

Antes de analizar el papel del Trabajo Social dentro de un dispositivo hospitalario para personas con TEA, es importante conocer la diferencia entre competencias y funciones. El Diccionario de la Lengua Española (DRAE), define el concepto de competencia como; "Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado".

Mientras que el Libro Blanco de Trabajo Social (2005) marca que algunas de las competencias propias del trabajo social, son:

- Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
- Capacidad para planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones, comunidades y con otros profesionales.
- Capacidad para apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias....

Por otro lado, según Pérez (2015), define función propia del Trabajo Social, a “la capacidad de una persona para desempeñar las actividades que componen las funciones propias de la institución en la que desempeña su labor.” (12). Y de manera específica, referida al ámbito de la discapacidad, De Lorenzo (2007), destaca; “la importancia de llevar a cabo funciones preventivas a lo largo del ciclo vital de la persona, es decir, tener presente que las necesidades van a variar a lo largo de la vida y se van a presentar periodos críticos que se pueden llevar de mejor manera si se realiza una prevención adecuada. Asimismo, añade, que no se puede comprender la función de prevención sin una labor pedagógica que ayude a las personas y a sus familias a hacer uso de las oportunidades que existen a su disposición”

En base a todo ello, la intervención de Trabajo Social dentro de AMITEA y Diagnóstico Complejo, se realiza desde varios niveles, con una visión muy concreta, cualificada, y personalizada, como son:

- A nivel individual, ofreciendo información y apoyo en la gestión de ayudas y prestaciones sociales.
- A nivel familiar, apoyando en la aceptación del diagnóstico y derivación a otros recursos de integración familiar.
- A nivel interinstitucional, realizando coordinaciones sobre casos concretos con el fin de garantizar el acceso a las prestaciones y colaborando en el desarrollo de planes de atención a nivel sociosanitario orientados a lograr una atención sanitaria más comprensiva con sus caracterís-

ticas derivadas de su patología y trabajar en la integración a nivel de la sociedad en general.

Ejemplo de ello, está en el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid, 2022 – 2024, dentro de su Línea Estratégica 6, referente a la Atención a las personas con Trastorno del Espectro Autista. Se ha formado un grupo de trabajo, formado por un equipo multidisciplinar, entre ellos también Trabajo Social, con la labor de analizar, definir y dar estrategias para poder llegar a poner en práctica lo marcado por el Plan. Destaca de este Plan sus ganas por:

- Continuar desarrollando el modelo asistencial que implica tener un Coordinador de Cuidados responsable de supervisar el plan individualizado del paciente y un facultativo como Responsable Asistencial.
- Impulsar la incorporación de pacientes con TEA a los Programas de Continuidad de Cuidados de los CSM y a los Hospitales de Día.
- Implantación del programa de transición de adolescentes a adultos.
- Extensión del programa AMITEA en hospitales de alta complejidad, como la puesta en marcha de AMITEA Getafe.
- Coordinación entre las redes de Salud Mental y Discapacidad en relación con pacientes TEA

A nivel social, es fundamental el diálogo continuo entre las redes de Salud Mental y Discapacidad, porque como dice la OMS; “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social”. Es decir, cuando una persona, es consciente de sus propias capacidades, logra con ello afrontar las vicisitudes del día a día, puede acceder a trabajo de forma productiva, integrarse y participar en la comunidad.

Objetivos

AMITEA nace con el propósito general de ser un servicio que tiene como fin principal ofrecer atención médica adecuada tanto al paciente como a sus familiares. Al mismo tiempo que ofrecer información y asesoramiento sobre los recursos sociosanitarios, así como los educativos y del tercer sector.

Todo esto se articula, a través de los siguientes

objetivos específicos:

- Garantizar un trato humano adecuado a su patología, así como respeto a sus derechos de confidencialidad, intimidad y participación en los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Mantener reuniones periódicas de coordinación con instituciones sanitarias, sociales, educativas y asociaciones de familiares, con el fin de que se garantice el cumplimiento de los derechos de las personas con TEA y se favorezca su integración socio-laboral.
- Contribuir al diseño e implementación de planes de actuación dentro de las instituciones sociosanitarias y educativas que favorezca la comunicación y el acceso a las personas con TEA.

Metodología

La metodología social, se apoya en una serie de métodos y modelos, con el fin de ofrecerle una dirección y especificación adaptada a su población diana. Citando a Ezequiel Ander Egg: "La idea de método de trabajo social implica, que se pretende ir más allá de la simple experiencia de una o varias acciones emprendidas para realizar tareas de asistencia social" (Egg, 1996).

Dentro de los Modelos de Trabajo Social, desde el punto de vista de esta autora, los más adecuados para la intervención con personas con autismos serían; el modelo centrado en la persona, el modelo de atención en crisis y el modelo humanista existencial.

El *Modelo Centrado en la Persona*, se inspira en la psicología humanista de Carl Rogers, que se basa en el concepto de que el ser humano parte de su existencia propiamente humana, de forma que se le define como consciente, con capacidad de elección e intencionalidad. Por lo tanto, es la propia persona quien ella misma define sus estrategias y ejerce el control sobre los asuntos que le afectan. Carl Rogers, define varios preceptos que son de gran relevancia para la intervención social:

- El interés por centrarse en la persona y el significado que ésta da a su experiencia.
- La dignidad de la persona como valor central.

- La atención a características como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización.
- El interés por el desarrollo pleno del potencial de cada persona.
- La idea de la persona tanto como un ser individualizado como en interdependencia con otros.

De esta manera las principales características que el profesional debe tener a la hora de intervenir, se basaran en: la aceptación incondicional de la persona, la empatía, y la congruencia de la intervención.

El *Modelo de Intervención en Crisis*. En General, la intervención en crisis, se produce en personas afectadas por alguna situación sobrevenida debido a un evento traumático o a una situación de emergencia. El modelo de intervención de crisis evalúa la situación afectada no solo del individuo, sino también de los factores familiares, grupales o socio ambientales que está provocando una ruptura vital. Su objetivo principal es ayudar a la persona a desarrollar sus capacidades de afrontamiento y a movilizar sus propios recursos, con el fin recuperar el equilibrio emocional. Los precursores del modelo, Swanson y Carbon (1998), proponen una serie de conceptos básicos:

1. Las crisis son experiencias normales en la vida. Reflejan una lucha en que la persona intenta mantener en un estado de equilibrio entre sí mismo y su entorno.
2. El estrés desencadena la crisis que puede ser un acontecimiento externo o interno. Puede ser un hecho catastrófico o el producto de una acumulación de acontecimientos menos graves.
3. La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor sino con la de su percepción con la persona.
4. Puede existir un nexo (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) entre la situación actual y conflictos del pasado.
5. Las crisis son acontecimientos auto limitados que se resuelven adaptativa o des adaptativamente.
6. En las crisis, las defensas están debilitadas, por lo que la persona está más receptiva al apoyo y los

- esfuerzos mininos conllevan resultados máximos.
7. La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad: a) dominar la situación actual, b) elaborar conflictos pasados, y c) aprender estrategias para el futuro.
 8. La resolución no está tan determinada por las experiencias o la estructura de la personalidad como por procesos presentes.
 9. Las pérdidas anticipadas o reales suelen ser un factor importante a trabajar.
 10. Con la resolución adaptativa emergen nuevas fuerzas y nuevas habilidades de resolución de problemas para el futuro.



Fuente: Métodos y Modelos de Intervención en Trabajo Social. Por: Ezequiel Ander-Egg. Juan Jesús Viscarret Garro. www.wordpress.com

Cuando un paciente con autismo o su familia, se encuentran en crisis, el papel del Trabajo Social se centrará en ayudarles a comprender la verdadera naturaleza de la situación, impulsando una actitud

resiliente y adaptativa, centrada en restablecer el equilibrio emocional. Para este fin, establecerá con ellos un vínculo activo, dejando claro su disponibilidad mientras dure la crisis y su capacidad de proponer consejos y acciones.

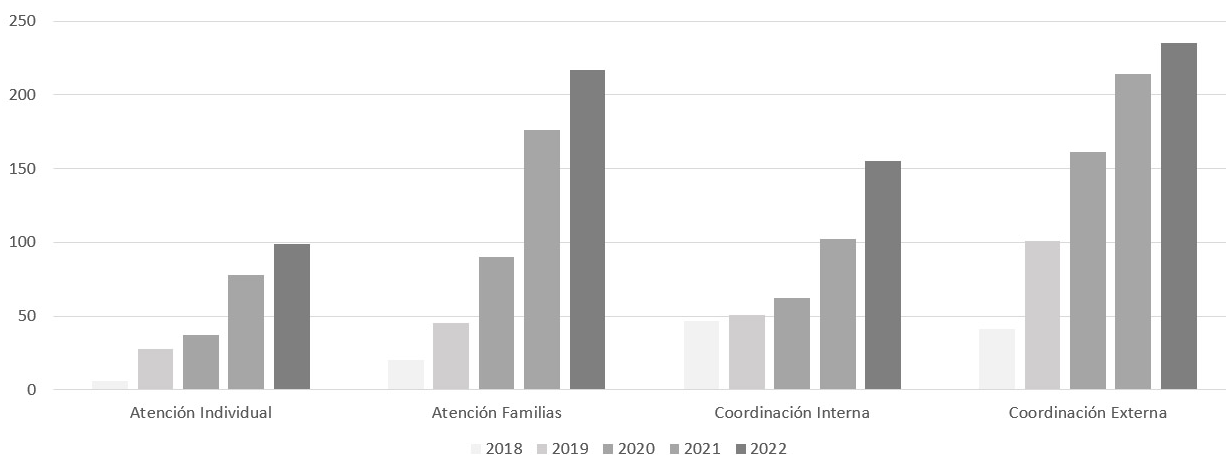
El *Modelo Humanista Existencial*, se enmarca en el respeto al paciente, a su libertad, diversidad, dignidad y recalando su potencial de acción capacidad de elección. El Trabajo Social debe convertir su intervención en un proceso de aceptación, debe convertirse en un observador que se limita ayudar a encontrar soluciones.

No debemos dejar pasar la importancia, que todos estos modelos deben de ir acompañadas de coordinación periódicas, tanto a nivel interno (médicos, psicólogos, enfermería, auxiliares...) como a nivel externo (servicios sociales, centros educativos, culturales, de ocio...). La coordinación entre todos estos agentes es imprescindible, para ayudar a desarrollar las máximas capacidades de la persona con TEA de modo que logre ser lo más autónoma posible, a la vez que alcance la máxima integración en la sociedad.

Resultados

Aunque AMITEA nació en 2009, hasta 2014 no contó con una Trabajadora Social asociada al programa media jornada. Primero pasó a depender de la Trabajadora Social que también llevaba la planta de psiquiatría de adultos, luego paso a la Trabajadora Social que lo compaginaba con la Unidad de Adolescentes y no es hasta septiembre de 2020 que se consigue que la Trabajadora Social se encuentre ubicada físicamente en el mismo espacio que

DATOS DE ATENCION TRABAJO SOCIAL AMITEA



Fuente: Elaboración propia.

AMITEA.

En general, entre AMITEA y Diagnóstico Complejo, hay de alta más de 4.000 pacientes, y desde Trabajo Social hay alrededor de 300 historias sociales abiertas. Se tienen recogidos datos desde el 2018, cada año se produce un aumento en el número de atenciones a pacientes y familiares.

Especialmente importante resulta la coordinación con entidades que trabajan con personas con autismo, solo durante 2022, se han realizado unas 40 reuniones de coordinación tanto con el equipo interdisciplinar como con entidades (Federación de Autismo Madrid, EOEP Específico TDG, Colegios, Institutos, y Asociaciones TEA)

Específicamente, desde Trabajo Social se ha llevado a cabo la gestión del servicio con voluntarios VOLATEA, incluido dentro del Protocolo de Hospitalización Psiquiátrica en Unidad de Hospitalización Breve, para pacientes de AMITEA. A través de un convenio de colaboración con la Federación Autismo Madrid. Se puso en práctica en 2021, debido a que se observó que la hospitalización con pacientes TEA exige una atención diferencial respecto a otros pacientes, lo que supone una demanda mayor y sobre todo una atención más especializada para los profesionales de la unidad. Su objetivo es formar y dotar una bolsa de personas voluntarias que acuden a realizar labores de acompañamiento y escucha activa a los pacientes TEA ingresados en la planta de adultos de psiquiatría y también suponen un respiro para sus familiares. Desde que se implementó, se han cubierto unos 15 ingresos con más de 50 acompañamientos, la evaluación tanto de las familias como de los profesionales han sido muy satisfactoria y de gran ayuda.

Conclusiones

De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, los tratados internacionales y la legislación española, el concepto de discapacidad está en constante evolución y es el resultado de una interacción compleja entre la condición y características de las personas afectadas por alguna limitación o pérdida de tipo funcional y las barreras existentes en el entorno que dificultan y obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad en su conjunto. No

obstante, las personas con TEA se enfrentan a mayores barreras e incompreensión por parte de la sociedad, debido a los problemas que presentan en la integración social recíproca, la comunicación no verbal y la presencia de comportamientos rígidos y/o restringidos, debidos en parte a las alteraciones que sufren en el procesamiento de la información sensorial.

Todo esto provoca que la atención a las personas con TEA sea compleja, y requiera la implicación de forma tanto simultánea como sucesiva, de servicios de índole diversa, prestaciones, redes de atención y tipo de profesionales. Esto requiere un modelo asistencial basado en un Gestor de Casos, responsable de supervisar la puesta en práctica del plan individualizado del paciente y de elevar a los poderes políticos las necesidades que no están cubiertas en su día a día.

De ahí, la importancia de la figura del Trabajador/a Social dentro de los equipos multidisciplinares ya que ofrece una visión del paciente en su conjunto y sirve de nexo de unión entre el paciente con sus familias, profesionales e instituciones, integrando clínica, docencia, investigación y gestión.

BIBLIOGRAFÍA

- Casanova, M. 2016. *Los niños salvajes o silvestres y el autismo*. Autismo Diario. Extraído de: <https://autismodiario.com/2016/03/13/los-ninos-salvajes-silvestres-autismo/>
- Anselm Von Feuerbach, Paul Johann, "Ejemplo De Un Crimen Contra La Vida Interior del Hombre" Editorial Pepitas de Calabaza, Año de Publicación 2017
- Houston R, Frith U (2000) *Autism in History: The Case of Hugh Blair of Borgue*. Oxford: Blackwell
- EspacioAutismo.com. Leo Kanner y el Autismo. 07 de febrero de 2022.
- Confederación Asperger España. Síndrome de Asperger y otros TEA.
- Universidad Complutense de Madrid Facultad de Educación Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Tesis doctoral: "Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental memoria para optar al grado" presentada por Marina Jodra Chuan, directores Domingo García-Villamor, José Luís Rossignoli Susín, Madrid, 2015
- El caso de Bruno Bettelheim. Molly Finn. Revista Criterio, N.º 2207,

1997

Intersecciones PSI. Revista Electrónica de Facultad de Psicología. Autismo. Evolución Del Término. Características Y Especificaciones. Fernando Fiorilli. https://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=609:autismo-evolucion-del-termino-caracteristicas-y-especificaciones&Itemid=1

<https://fundacionangelriviere.org/>

Feinstein, Adam (2011) (en inglés) A History of Autism: Conversations with the Pioneers, p.108. John Wiley & Sons. <https://books.google.es/books?id=1-UztWdBkPkC&pg=PA108&dq=%C3%81ngel+Rivi%C3%A8re&hl=en&sa=X&ei=lusIU9OIFMO6OQW49IAY&ved=0CG0Q6AEwCQ#v=onepage&q=%C3%81ngel%20Rivi%C3%A8re&f=false>

Memoria Anual 2020. Programa AMITEA. <https://autismomadrid.es/wp-content/uploads/2021/06/Memoria-actividades-Convenio-2020.pdf>

<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/profesionales/instituto-psiquiatria-salud-mental/psiquiatria-nino-adolescente>

Díptico Informativo AMITEA. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/programa-ami-tea-atencion-medica-integral-personas-trastornos-del-espectro-autista-hospital-general>

Alumna: Nerea Pérez Murcia. Tutora académica: Celsa M^a Cáceres Rodríguez. Curso académico: 2014-2015. "Trabajo social con Personas con trastorno del espectro autista." Trabajo fin de grado. Grado en Trabajo Social. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias Políticas Sociales y de la Comunicación

Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid. 2022 - 2024 <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-estrategico-salud-mental-y-adicciones-2022-2024>

SciELO Ene. vol.10 no.2 Santa Cruz de La Palma ago. 2016 "Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud". Sara Herrero Jaén. Grupo de Investigación MISKC

Métodos y Modelos de Intervención en Trabajo Social. Por Ezequiel Ander- Egg. Autor Juan Jesus Viscaret Garro. 2 de mayo de 2007. Alianza Editorial.

Grulla, psicología y nutrición. Modelo de intervención en crisis: Qué es y libros recomendados. / Psicología General / Por Alejandro Vera

Unir, la universidad en internet. Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social: cuales son, características y ejemplos

<https://www.doctorteia.org/>