

Autismo y Flores de Bach.

*Antecedentes Generales CEA y
Flores de Bach.*

Sesión 1

Fernando Flores Parra

Persona seropositiva.
Terapeuta Floral.
Terapeuta ocupacional.



Hoja de ruta



- Presentaciones personales.
- Presentación y antecedentes del taller.
- Que sabemos de Autismo.
- Enfoque Neuroafirmativo y Perspectiva Social de la Discapacidad.
- Perspectiva de Género en la Neurodiversidad.
- Autismo en mujeres.
- Que sabemos de las Flores de Bach.
- Implementación Práctica
- Conclusiones.

Quienes somos

- Presentación personal breve
 - Nombre - donde vivo - dato curioso.
- Porque me interesa participar del taller.
- Cuales son mis expectativas con el taller



Que veremos durante este taller?



- El taller consiste en generar y facilitar espacios de co construcción relacionados con el autismo, dando énfasis en aquellos aspectos que sean observados como facilitadores o desafíos en relación a la participación de niñas niños, jóvenes – adultos dentro del espectro y relacionar estos desafíos/potenciales con el acompañamiento de Flores de Bach.
- también se espera que las y los participantes adquieran nociones fundamentales relacionados con la condición del espectro autista, integración sensorial y su relación con las flores de Bach.

Objetivos.



- Promover una comprensión profunda y respetuosa del autismo desde una perspectiva neuroafirmativa.
- Explorar el uso de las flores de Bach como una herramienta de apoyo emocional.
- Fomentar la inclusión y la comprensión social del autismo.
- Proveer estrategias prácticas para el manejo del estrés y la integración sensorial.



*Que sabemos
de Autismo?*



Condición del Espectro del Autismo (CEA)

ESPECTRO

- El Autismo es una condición que conlleva una multitud de variantes, mostrándose con enormes diferencias y matices de una persona a otra.
- Se utiliza el término “espectro” para describir el autismo porque existe una amplia variación en el tipo y la manifestación de los “signos” que tienen las personas del espectro



Trastorno del espectro del autismo

Trastorno del espectro del autismo

299.00 (F84.0)

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar si:

Con o sin déficit intelectual acompañante

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (**Nota de codificación:** Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada.)

Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (**Nota de codificación:** Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].)

Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 65–66). (**Nota de codificación:** Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Procedimientos de registro

Para el trastorno del espectro del autismo que está asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental o a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental, o del comportamiento, se registrará el trastorno del espectro del autismo asociado a (nombre de la afección, trastorno o factor) (p. ej., trastorno del espectro de autismo asociado al síndrome de Rett). La gravedad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos de la Tabla 2 (p. ej., “necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos”). A continuación, se debe especificar “con deterioro intelectual acompañante” o “sin deterioro intelectual acompañante”. Después se hará constar la especi-

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos 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 <i>in situ</i> ; 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.

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , 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 cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos 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.

critérios diagnósticos.

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos,

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas. . *Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos; intereses restringidos- poca flexibilidad al cambio de rutinas; hiper hipo respuesta frente a estímulos sensoriales.*

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo

ESPECTRO

***Condición del neuro desarrollo donde las personas presentan
"desafíos" PRINCIPALMENTE***

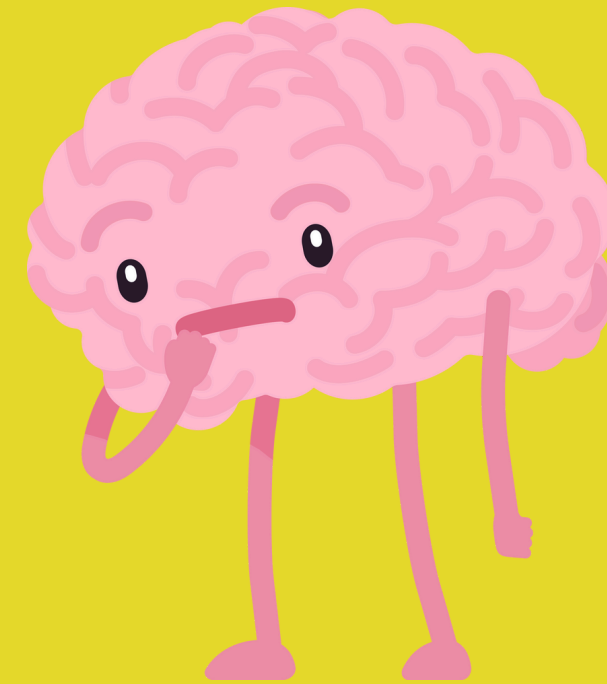


Comunicación
social



Comportamientos
Restringidos

¿Que nos parecen
esos criterios?



Enfoque capacitista



Desde donde se posiciona el paradigma de la neuro diversidad???

Están los cerebros, **neurotípicos**, son los más que se dan en mayor proporción a la norma, normal y también están los cerebros neuro - atípicos, es aquel que tiene un desarrollo/neurodesarrollo diferente a la norma, pero **diferente no es malo**.



Cambio de Paradigma.



Modelo Social
de la discapacidad



Modelo hegemónico
Rehabilitador

Enfoque Neuroafirmativo y Perspectiva Social de la Discapacidad.



Enfoque Neuroafirmativo

El enfoque neuroafirmativo defiende la aceptación y el apoyo a las personas autistas, centrándose en sus fortalezas y respetando sus formas únicas de ser y experimentar el mundo. Este enfoque se opone a la patologización del autismo y promueve la autodeterminación y el empoderamiento de las personas autistas.

Perspectiva Social de la Discapacidad

La perspectiva social de la discapacidad sostiene que las barreras sociales, culturales y físicas son las que discapacitan a las personas, no sus diferencias individuales. En este sentido, el autismo no es visto como un problema intrínseco del individuo, sino como una interacción entre sus características y un entorno que no está adaptado a sus necesidades



Autismo y Flores de Bach: Un Enfoque Neuroafirmativo y Social

El autismo es una condición del neurodesarrollo que se manifiesta en una variedad de formas, presentando desafíos principalmente en la comunicación, la interacción social y el comportamiento (intereses profundos), también podrían evidenciarse desafíos relacionados con los sistemas sensoriales (tacto, audición, visión, gusto, olfato, propiocepción, interocepción, vestibular). En lugar de considerar el autismo como un trastorno que necesita ser "curado", el enfoque neuroafirmativo reconoce y valora las diferencias neurológicas como una parte natural de la diversidad humana. Esta perspectiva es coherente con la visión social de la discapacidad, que se centra en la eliminación de barreras y la creación de entornos inclusivos que permitan a todas las personas participar plenamente en la sociedad.





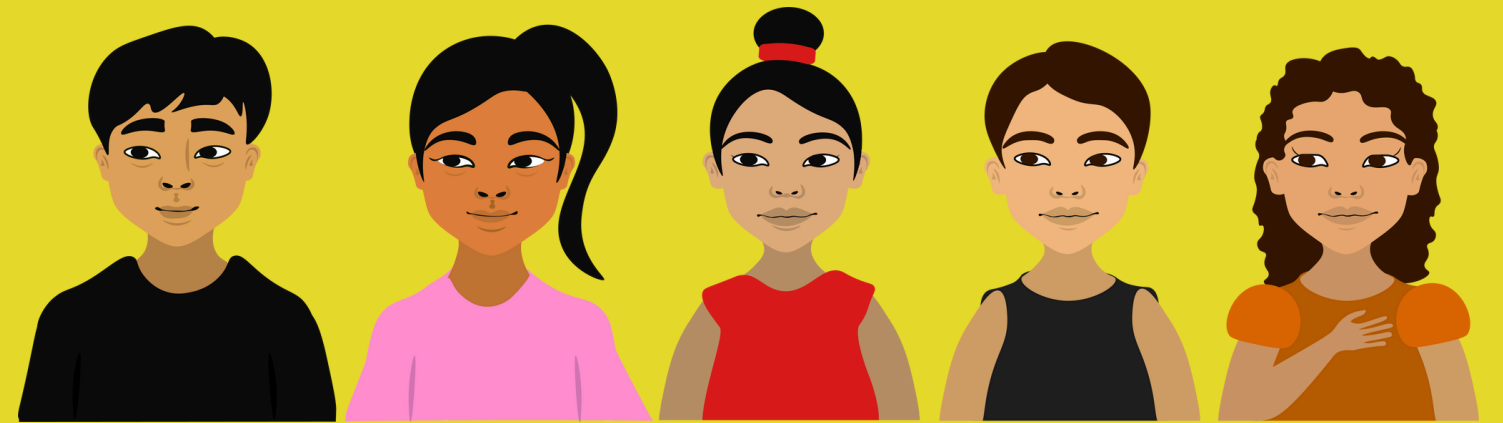
Desde una perspectiva neuroafirmativa, es importante reconocer y respetar la diversidad neurológica, entendiendo que el autismo no es un trastorno a "curar", sino una forma diferente de experimentar y interactuar con el mundo. En este sentido, **las Flores de Bach** pueden ser vistas como una **herramienta para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, en lugar de intentar cambiar o normalizar comportamientos autistas**. La terapia floral puede apoyar a las personas autistas en su autoaceptación y en la gestión de desafíos emocionales de manera que respeten su identidad y particularidades.

Las Flores de Bach son una terapia *complementaria* basada en esencias florales que se utilizan para tratar diversas emociones y estados mentales. Aunque no hay evidencia científica concluyente que respalde su eficacia, muchos practicantes y usuarios reportan beneficios emocionales y de bienestar



Perspectiva de Género en la Neurodiversidad

La perspectiva de género es fundamental para comprender las experiencias de las mujeres autistas. Las expectativas y roles de género tradicionales pueden agravar los desafíos que enfrentan, al mismo tiempo que ocultan sus necesidades específicas. Por ejemplo, las mujeres autistas pueden sentir una presión adicional para cumplir con los roles de género convencionales, lo que puede aumentar su estrés y ansiedad. Además, la falta de representación y modelos a seguir en la comunidad autista puede dificultar la autoaceptación y el desarrollo de una identidad positiva



Autismo en mujeres.

Históricamente, el diagnóstico del autismo se ha centrado en características que predominan en los hombres, lo que ha llevado a la invisibilidad de muchas mujeres autistas. Las mujeres tienden a presentar el autismo de manera diferente, con habilidades sociales que pueden enmascarar sus dificultades. Este "camuflaje" puede llevar a un diagnóstico tardío o incorrecto, lo que resulta en una falta de apoyo adecuado y en una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental.





**Entonces como
entendemos
ahora el Autismo?**

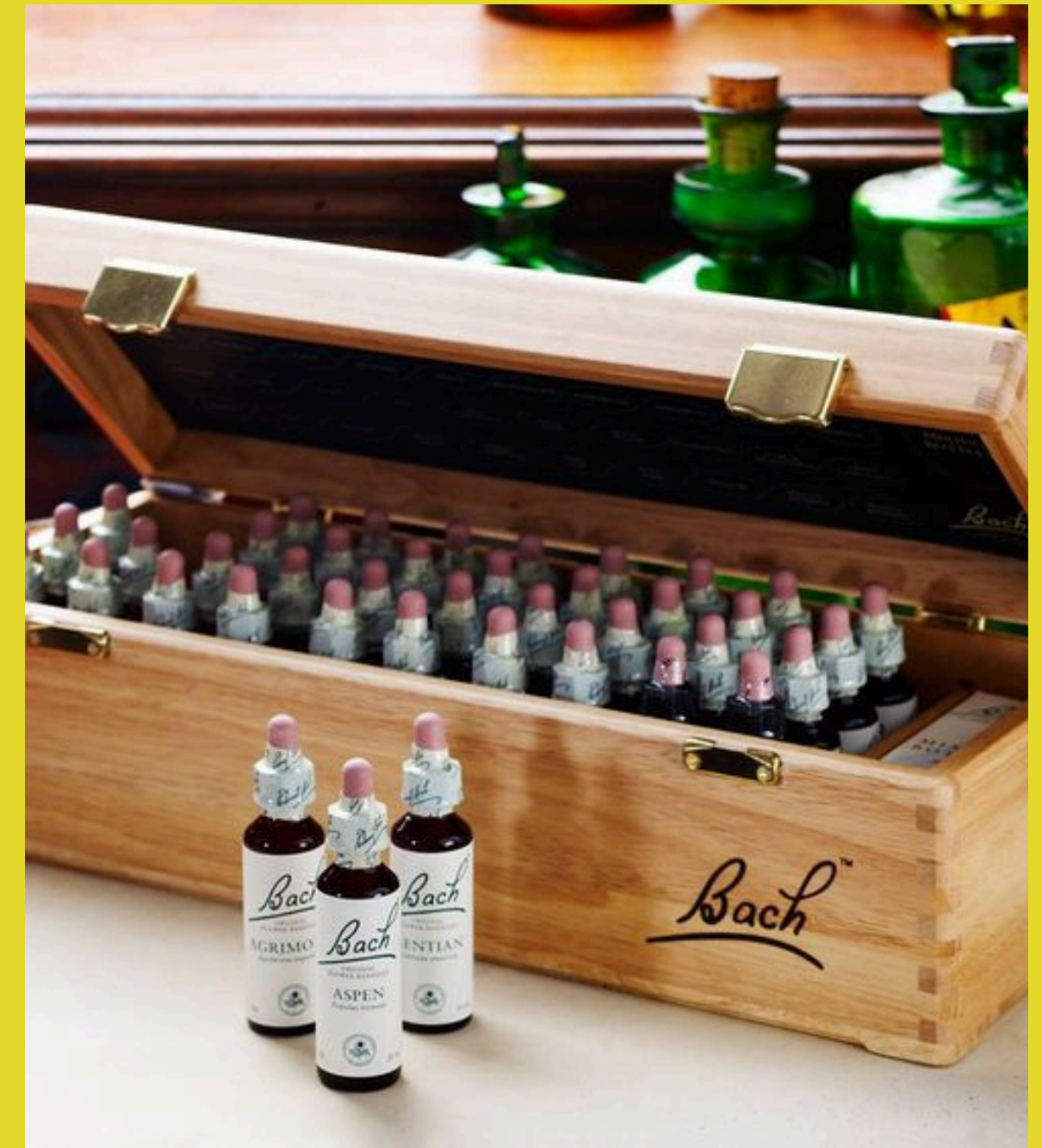
Flores de Bach.



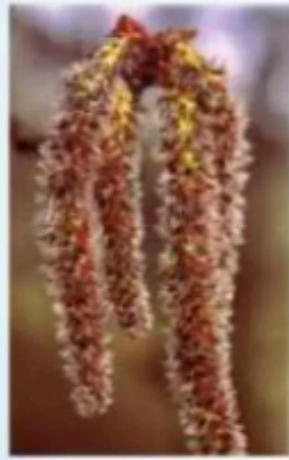
Flores de Bach

Se trata de un sistema de **38 esencias florales** descubiertas en 1930 por el médico británico Edward Bach, bacteriólogo y patólogo, en un intento por desarrollar una terapia capaz de tratar a cada individuo como un ser completo, y no sólo a la enfermedad que padece.

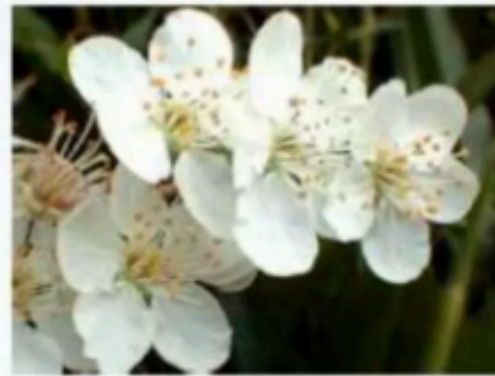
Bach se convenció que la mayoría de las enfermedades humanas eran consecuencia de un estado mental negativo; que cada flor estaría asociada a una de esas emociones; y que su uso podría ayudar al cuerpo a curarse a sí mismo. Esto, al ofrecerle un estado emocional positivo conducente a la restauración de un equilibrio sano, y capaz de catalizar los recursos propios del individuo para mantener ese equilibrio



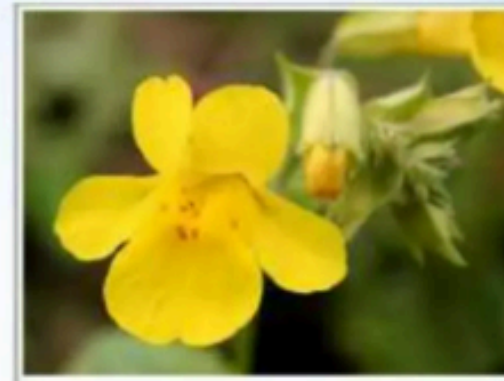
* 1° Grupo: “Esencias para los que sienten temor”



Aspen



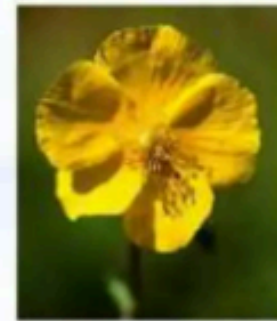
Cherry Plum



Mimulus



Red Chestnut



Rock Rose

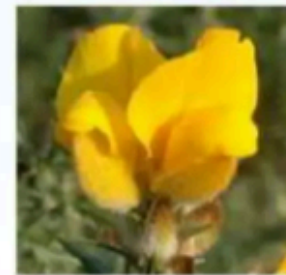
* 2° Grupo: “Remedios para aquellos que sufren de incertidumbre”



Cerato



Gentian



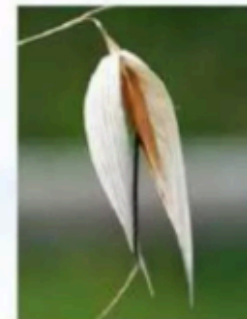
Gorse



Hornbeam

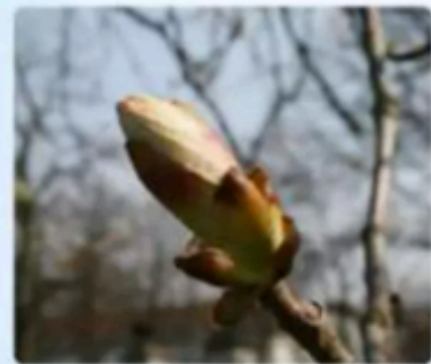


Scleranthus



Wild Oat

* 3° Grupo: "Falta de interés por las presentes circunstancias"



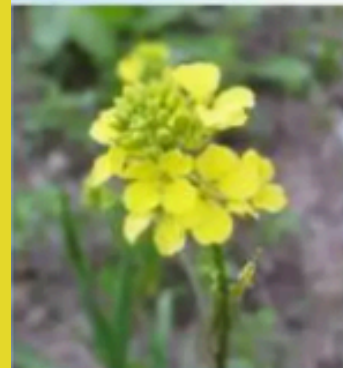
Chestnut bud



Clematis



Honeysuckle



Mustards



Olive

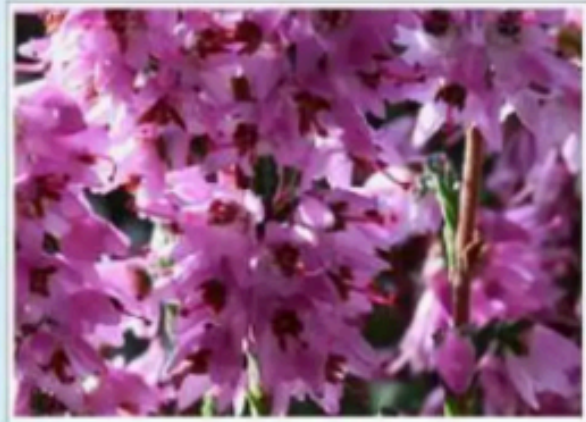


White Chestnut



Wild Rose

* 4° Grupo: “Remedios para la soledad”



Heather



Impatiens



Water Violet

* 5° Grupo: “Remedios para los que sufren de hipersensibilidad a influencias e ideas”



Agrimony



Holly



Centaury



Walnut

* 6° Grupo: “Remedios para el desaliento o la desesperación”



Crab Apple



Larch



Sweet Chestnut



Willow



Elm



Oak

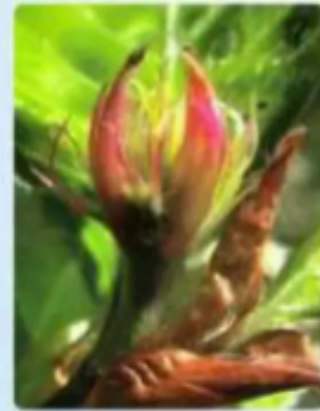


Pine



Star of Bethlehem

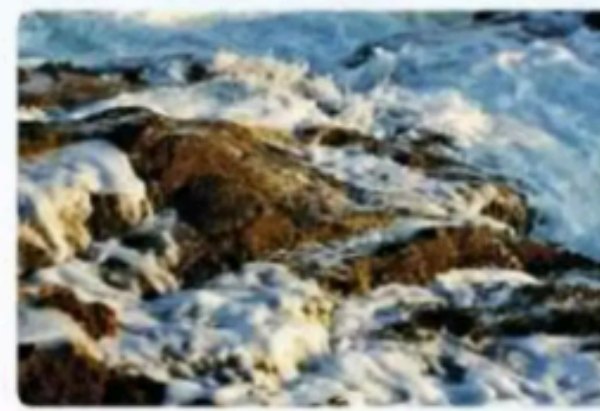
* 7° Grupo: “Remedios para los que se preocupan en exceso por el bienestar de los demás”



Beech



Chicory



Rock Water



Vervain



Vine

Implementación Práctica



- **Consultas Individuales:** Trabajar con una persona capacitada/con conocimientos en Flores de Bach para identificar las esencias más adecuadas.

- **Autocuidado y Reflexión:** Fomentar la autoexploración y la reflexión sobre las emociones y estados mentales.

- **Apoyo Familiar:** Involucrar a las familias y cuidadores en el proceso, brindándoles herramientas para apoyar el bienestar emocional de la persona.



La terapia con Flores de Bach es un maravilloso compañero a los demás terapias, lo que no significa el sustituto a otros acompañamientos necesarios para cada caso, tales como terapia de lenguaje, terapia motriz o la toma de los medicamentos indicados por el neurólogo



Aunque las Flores de Bach **no deben ser vistas** como una **solución única o milagrosa**, pueden desempeñar un papel valioso como **complemento en la gestión emocional de personas autistas**. Al abordar el estrés, la ansiedad, y otras emociones difíciles, estas esencias pueden contribuir a un mejor bienestar emocional, favoreciendo una vida más equilibrada y satisfactoria tanto para las personas autistas como para sus cuidadores. La integración de enfoques complementarios y respetuosos de la neurodiversidad es fundamental para ofrecer un apoyo holístico y eficaz.



Como nos
vamos?

Muchas
Gracias.