

### **Taller Autismo y Flores De Bach.**

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.

Su propósito es que el estudiante adquiera nociones fundamentales relacionados con la condición del espectro autista, integración sensorial y su relación con las flores de Bach

#### **❁ ¿Qué es la Condición del espectro del Autismo (CEA)?**

La Condición del espectro autista es un grupo de “trastornos” neurológicos y del desarrollo que impacta la forma en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan. Aunque se puede diagnosticar el autismo a cualquier edad, se le conoce como un "trastorno del desarrollo" porque generalmente los signos se observan/demuestran durante los primeros dos años de vida.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) \* imagen 1. una guía creada por la Asociación Americana de Psiquiatría que utilizan los proveedores de atención médica para diagnosticar trastornos mentales, las personas con trastornos del espectro autista a menudo tienen:

- ❁ dificultad para comunicarse e interactuar con otras personas;
- ❁ intereses limitados y comportamientos repetitivos.

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.

Los trastornos del espectro autista afectan a personas de todos los géneros, grupos étnicos y económicos. La condición del espectro del autismo acompaña a la persona durante toda la vida, los tratamientos, acompañamientos y diversos servicios pueden tener un impacto favorable en relación a los síntomas y la capacidad de funcionamiento de las personas.

Imagen1.

---

## 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.

## ✿ Integración Sensorial

### **El concepto de integración sensorial: de la sensación a la percepción**

Nuestro organismo está preparado para ponernos en contacto con el mundo que nos rodea a través de una compleja red de receptores repartidos por todo el cuerpo que, constantemente están enviando información a nuestro sistema nervioso de lo que ocurre, tanto a nuestro alrededor como dentro de nosotros mismos. Algunos autores comentan que estamos familiarizados con **los cinco sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato)**, pero que, además, también contamos con el sistema **propioceptivo y el sistema vestibular**.

Consecuentemente, la percepción es el proceso mediante el cual el organismo **recoge, interpreta y comprende** la información del mundo exterior mediante los sentidos, otros también lo definen como un proceso psicológico básico donde *un sujeto interpreta lo sensorial*, considerando que existe una diferenciación entre la percepción de los estímulos que llegan del exterior y su integración, para poder darle un sentido global a la experiencia por parte de una persona que posee la capacidad para dar significado o simbolizar.

Sherrington (1906) citado en Swazey (1968) ya hizo una primera clasificación de los receptores atribuyéndoles a la visión y al tacto una función exteroceptiva y al sistema vestibular, los receptores de los músculos y las articulaciones, les atribuyó una función propioceptiva. Posteriormente Bogdashina (2007) expuso que los receptores encargados de captar los estímulos pueden ser de dos tipos, tal como se presenta en la siguiente tabla

Tipo de receptores	Función	Se dividen en
Exteroceptivos	Recogen los estímulos provenientes del exterior.	A distancia: Vista, oído y olfato De contacto: Gusto, tacto
Interoceptivos	Recogen los estímulos provenientes de nuestro interior. Informan de la posición y movimientos del cuerpo.	Sistema Proprioceptivo Sistema Vestibular

Ayres (2008) describe la integración sensorial como un **rompecabezas que une todas las partes**; define este concepto como el proceso neurológico que posibilita organizar las sensaciones provenientes tanto del cuerpo como del entorno, dando una respuesta adaptativa y haciendo posible que podamos interactuar con el entorno que nos rodea de una manera efectiva y lo considera como la base de posteriores aspectos del desarrollo como el emocional, cognitivo, comunicativo y motor. Para esta autora es una forma de organización que significa ordenar varias

partes con el objetivo de construir un todo de modo que algo es integral cuando sus partes trabajan de forma armónica como una unidad.

En este marco teórico, Ayres (2008) habló de recuperación de percepciones multisensoriales y respuestas adaptativas generadas por nuestro sistema nervioso que seguirían la siguiente secuencia.

Figura 1 Secuencia de la integración sensorial.



Fuente: Elaboración propia a partir de Ayres (2008)

### ❁ La disfunción en la integración sensorial en los niños con TEA

Kanner (1943) describió la fascinación que ciertos niños con autismo presentaban frente a estímulos sensoriales como la luz o reacciones como taparse los oídos ante ciertos sonidos y, aunque estas manifestaciones no se consideraban necesarias para un diagnóstico de autismo, algunos autores como Hirstein et al. (2001) ya los contemplaban como expresiones de trastornos asociados.

las personas con TEA suelen tener una dificultad significativa para responder correctamente a estímulos sensoriales como consecuencia de un déficit perceptual que, era intrínseco a este trastorno. Sin embargo, aunque algunos especialistas no consideran las deficiencias sensoriales como aspectos centrales del autismo, comentan que éstas se presentan asociadas con mucha frecuencia y pueden marcar una huella importante en la calidad de vida de los niños y niñas con esta condición, hasta el punto que el manual de trastornos mentales DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013) incluye por primera vez este aspecto en el subcriterio hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno, dentro del criterio de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas.

Ayres (2008) argumentó que se pueden observar tres rasgos principales que ponen de relieve las dificultades en el procesamiento sensorial de los niños con TEA. **El primero** se refiere a que el cerebro del niño registra la información sensorial de forma incorrecta, por ello puede prestar mucha atención a ciertas cosas y, sin embargo, muy poca a otras. **Otro aspecto clave es la dificultad que puede presentar en la modulación de la información sensorial**, sobre todo a nivel táctil y vestibular, es por ello por lo que puede reaccionar de manera defensiva a las

sensaciones táctiles y presentar conductas que indican inseguridad gravitatoria. **El tercer** y último aspecto que cita esta autora es la dificultad a nivel cerebral para querer realizar cosas nuevas o diferentes. En este sentido ya se manifestó Frith (1989) cuando argumentó que los niños con trastorno del espectro autista, por definición, no presentan dificultades en los procesos de recogida de información, estos se realizan con normalidad hasta que esta información es interpretada por el cerebro, lo cual enlaza con el postulado de Peeters (2008) cuando comenta que la mayoría de los niños poseen una predisposición innata para observar y explorar el entorno social. Esta predisposición permite la adquisición de ciertos aspectos básicos del desarrollo que ayudan a comprender y relacionarse en el entorno en que se desenvuelven. Esta habilidad que la mayoría de los niños poseen, presenta dificultades en los niños con autismo, cuyos padres, profesionales y hasta las mismas personas con autismo, han comentado en numerosas publicaciones que las dificultades sensoriales forman parte de su manera de ser (Atwook, 1998).

#### ✿ *Tipos de disfunciones en la integración sensorial en el autismo*

Diversos autores hablan en sus trabajos del concepto de *disfunción en integración sensorial* como una *dificultad para discriminar, modular y coordinar y organizar* las sensaciones de una manera adaptativa. Este concepto se compone de tres patrones principales:

- ✿ ***Dispraxia***. Existe dificultad para conceptualizar, organizar, planificar y realizar secuencias de acciones motoras que no suelen ser habituales, tanto en el manejo de su propio cuerpo como con el manejo de objetos. Pueden ser considerados, equivocadamente, como con pocas ganas de trabajar y de realizar las tareas con interés
- ✿ ***Trastorno en la discriminación sensorial***. Se trata de una dificultad para interpretar los datos temporales y espaciales de los estímulos sensoriales
- ✿ ***Disfunción de la modulación sensorial***. La modulación sensorial es la capacidad de regular y gestionar la respuesta de uno a la entrada sensorial de una manera gradual y adaptativa (Mulligan, 2002). La disfunción en la modulación sensorial significa una dificultad para regular el grado e intensidad de la respuesta a los estímulos de una forma adaptativa.

Siguiendo el trabajo de Imperatore & Reinoso (2007) en la siguiente tabla se describen los distintos déficits en la modulación sensorial.

Hiposensorialidad	Existe una falta de respuesta o una respuesta insuficiente a los estímulos sensoriales. Puede afectar a uno o varios sentidos.
Hipersensorialidad	Existe una respuesta exagerada a los estímulos sensoriales. Puede afectar a uno o varios sentidos.
Patrón Mixto	Existe una respuesta combinada.

### Integración sensorial y aprendizaje.

Ayres (1960) concluyó en sus investigaciones que el niño adquiere su propio control motor siguiendo unas secuencias innatas influenciadas por la información que llega del exterior. Este control motor depende, además del sistema neuromotor, de la ayuda de los sistemas propioceptivo y vestibular.

Entendemos también que el aprendizaje depende en gran medida de la capacidad que tiene el individuo para **recibir y analizar las sensaciones** desde el movimiento y el entorno, y de cómo es capaz de utilizarlo para planificar y organizar su propia conducta. En este sentido Imperatore (2005) comenta que las personas que durante su infancia han presentado hiposensorialidad en el sistema vestibular, en el propioceptivo y en la modulación, en edad adulta son buscadoras de sensaciones y actividades de alto riesgo.

Sabemos entonces que en la etapa de desarrollo infantil los niños cuentan con su cuerpo y con el movimiento como vehículos principales que le ponen en contacto con la realidad que les rodea, posibilitándoles de esta manera, alcanzar los primeros conocimientos acerca del mundo en el que están creciendo y desarrollándose, entonces podemos concluir **que el cerebro solo puede conocer el mundo y su propia mente a través de su propio cuerpo.**

a través de la comprensión la integración sensorial, se pueden desarrollar estrategias específicas para intervenir sobre dificultades sensoriales que estén interfiriendo en el desarrollo funcional de la persona. La teoría de la integración sensorial permite estimular y mejorar la neurofisiología del procesamiento de los estímulos, favoreciendo la organización de la sensación del propio cuerpo y del entorno que lo rodea.

Una correcta integración sensorial y perceptivo motriz contribuye en gran medida al aprendizaje, de manera que los fallos en este proceso de integración lo dificultan. León (2015) defiende que los niños que tienen dificultades de integración sensorial presentan dificultades para responder a sus ambientes de manera adaptativa y les cuesta pasar a un estado de alerta más regulado.

Las actividades psicológicas como *el aprendizaje, la memoria, o el pensamiento, dependen de una correcta organización perceptual de los estímulos*, argumentando que la integración atípica de los estímulos sensoriales dificulta el aprendizaje académico y social, muchos de los niños con inmadurez sensorial presentan, además dificultades en su lenguaje, en la atención y en su control motor.

“Ayres (2008) detalló en su trabajo los siguientes aspectos a tener en cuenta en la relación existente entre integración sensorial y aprendizaje”

En ocasiones las dificultades de aprendizaje y comportamiento podrían tener como base una incorrecta integración sensorial. Haciendo incluso que, niños con coeficiente intelectual normal, o incluso superior, pudieran presentar dificultades escolares, tanto en el ámbito académico como comportamental, independientemente del ambiente familiar en el que se desarrollen

Algunos de los síntomas comunes que nos pueden hacer sospechar de una disfunción en la integración sensorial serían:

- Hiperactividad o distractibilidad
- Problemas de comportamiento
- Retrasos en el habla y el lenguaje
- Problemas en el tono muscular y coordinación
- Dificultades de aprendizaje en el colegio, tales como dificultades en lecto-escritura o matemática
- Dificultad de motricidad fina y gruesa

Estas dificultades influyen también haciendo que el alumno pueda sentirse más torpe y desorientado en las horas de recreo, pudiendo ser víctima de las burlas y el aislamiento de sus compañeros, generándole un sentimiento de incapacidad que puede generalizarse a todo el trabajo en el aula.

La estimulación sensorial y motora durante los primeros años de la infancia ayudan a crear nuevas conexiones neuronales que permiten una mejor integración de los procesos sensoriales y motores.

### PIRÁMIDE DEL DESARROLLO



ORIGEN  
CAPACITACIONES

◦ Flores de Bach y personas con Autismo

El Autismo es una condición que conlleva una multitud de variantes, mostrándose con enormes diferencias y matices de una persona a otra, por lo que deberá consultarse siempre a un Terapeuta Floral profesional de preferencia Psicólogo o Terapeuta Ocupacional, este identificará las necesidades específicas de cada usuario, independientemente de que el diagnóstico este identificado dentro del espectro autista o sea alguna dificultad en el desarrollo, y le proporcionará la fórmula personalizada así como las dosificaciones adecuadas para su caso en particular.

### Flores de Bach y Autismo

#### *Algunas de las flores más utilizadas en personas Autistas:*

- Holly, Acebo busca disminuir estados de agresividad y ayudar a cultivar y percibir el amor.
- Cherry Plum, Cerasífera para disminuir rabietas y momentos violentos, episodios de llanto desconsolado y que resultan difíciles de sobrellevar tanto para ellos como para sus familiares y educadores. Cherry plum es la flor que trae la paz al alma, afectando la mente y el cuerpo del niño o la niña para que los estados de agitación sean más cortos y manejables.
- Cerato, esta flor se utiliza para tratar el déficit de atención. Muy útil para aquellos que encuentran dificultad en concentrarse en una idea o actividad.
- Clematis, es una de las flores más utilizadas en estos casos por sus excelentes resultados ya que traslada al infante al "aquí y ahora", se utiliza en todas las situaciones en las que se muestran distantes y no se identifican con su entorno, que no se comunican verbalmente, y en algunos casos tampoco visualmente. Según los terapeutas florales, clematis tiene resultados sorprendentes ayudando a la socialización y a la comunicación ya sea con palabras, miradas, abrazos, etc.
- Walnut, para aquellos que se resisten a los cambios.
- Heather, para trabajar con niños o niñas que hablan repetitivamente y sin descanso.
- Water Violet. Para personas que prefieren la soledad, que se alejan de los demás, parecen distantes o frías. Rebelión, incapacidad de pedir ayuda. Water Violet nos acerca a los demás y relaja las tensiones.
- Chestnut Bud. Cuando hay dificultades en el aprendizaje, repetición de errores, distracción, poca concentración, dispersión mental, solo están

atentos a lo que les interesa. Chestnut Bud ayuda a concentrarse y a motivarse para aprender.

- White Chestnut. En el caso de pensamientos o comportamientos obsesivos, mentes hiperactivas, fijaciones, necesidad de repetir y de que no haya cambios a su alrededor. White Chestnut ayuda a liberarse de las obsesiones.
- Rock Water. Cuando hay necesidad de que todo siga igual. Rigidez. Perfeccionistas. Se toman las cosas muy en serio. Rigidez física. Rock Water ayuda a soltar la rigidez y adaptarse.
- Willow. Enfados, aislamiento, tendencias destructivas, agresividad. No pueden aceptar responsabilidad, guardan rencor, se quejan mucho, culpan a los otros. Willow aporta serenidad, aceptación.
- Rock Rose. Sirve para modular las reacciones exageradas, risa histérica, gritos, paranoias, fobias, ataques de pánico, estrés excesivo... Tranquiliza, relaja y trae a tierra.
- Impatiens. Si la persona es nerviosa, impulsiva, irritable, no puede esperar, se mueve mucho, tiene ticks... Impatiens le ayudará a calmar su impaciencia y a estar presente.

Una gran ventaja que tienen las flores de Bach respecto a otras terapias es que no podemos equivocarnos: si no escogemos las flores más adecuadas, el resultado será menor a lo esperado, pero no podemos hacer daño con ellas. Esto nos invita a probar y a observar y a estar atentos a los cambios emocionales en el niño o niña, para adaptar la formulación a cada caso.

### Flores de Bach para las y los cuidadores

Las flores de Bach también resultan de gran utilidad para ayudar a quienes cuidan de las personas del espectro autista a sobrellevar mejor los cuidados. La responsabilidad que conlleva cuidar de una persona requiere que también nosotros nos cuidemos. No podemos cuidar a los demás si no estamos bien nosotros.

En este caso, la formulación para los guardianes (padres u familiares, profesores o tutores) dependerá mucho de la persona y de cómo vive la situación, pero un remedio que resulta infalible en todos los casos es el Remedio Rescate, útil en todo tipo de momentos de crisis.

Recuerda: tenemos que cuidarnos nosotros para poder atender amorosamente a las personas que están a nuestro cargo.

Curso de Autismo y Flores de Bach  
Material elaborado por:  
Fernando Flores

La terapia con Flores de Bach es un maravilloso auxiliar en el tratamiento, pero recuerda que no sustituye las terapias convencionales necesarias para cada caso, tales como terapia de lenguaje, terapia motriz o la toma de los medicamentos indicados por el neurólogo.



Sobre derecho de autor: Este texto ha sido preparado con material de terceros y de diferentes fuentes, por lo que las imágenes y los textos no son de autoría del profesor. Además, ha sido realizado con fines docentes para sus estudiantes.

[www.origencapacitaciones.cl](http://www.origencapacitaciones.cl) fono:+56962782666