

“Enfoque Integrador en Neurodesarrollo y Trastornos del Espectro Autista en la niñez, juventud y adultez”. Del Arte de lo Posible a la Investigación puesta en Práctica

Objetivos:

- Difundir el fundamento, metodología y práctica de un nuevo modelo avanzado de TEA: TEA como disfunción de cuerpo entero, como encefalopatía crónica dinámica sistémica, en el marco del trabajo de la Dra. Martha Herbert (Harvard, E.E.U.U.) y otros.
- Desarrollar y Afianzar un Grupo de Investigación, Docencia y Práctica Médica de alta rigurosidad científica, profesional, médica y no médica, con Centro en la Cuarta Cátedra del HCJSM en Neurodesarrollo y Ambiente, con TEA como el trastorno central de estudio.
- Capacitar a los profesionales médicos y no médicos en un nuevo modelo de TEA.
- Desarrollar protocolos de atención médica que contemplen los múltiples PMCD de TEA.
- Detección temprana de alteraciones en el Neurodesarrollo así como manifestaciones en el Neurodesarrollo de alteraciones orgánicas e impacto del ambiente en la niñez, juventud y adultez.
- Brindar atención médica personalizada a los niños, adolescentes y adultos con TEA de la R. Argentina.
- Optimizar la salud de este grupo de pacientes a lo largo y a lo ancho del país a través de la aplicación adecuada de los recursos tanto de las obras sociales como particulares.
- Optimizar los recursos del Estado para lograr la introducción del testeo adecuado, diagnóstico correcto y tratamiento basado en información actualizada de los PMCD al TEA.
- Optimizar la calidad de vida de las personas con TEA de todas las edades y sus familias.
- Optimizar las posibilidades de inclusión e integración escolar, laboral y social de las personas diagnosticadas con TEA.
- Disminuir los costos tanto económicos como personales y familiares del TEA y el impacto del TEA en la sociedad argentina.

Misión: Avanzar en el conocimiento, literatura actualizada, situación mundial y tratamiento optimizado de los TEA, actualizado al SXXI a través de la conformación de un Grupo de Investigación, Docencia y Práctica Médica con soporte académico en la Cuarta Cátedra del HCJSM y sus colaboradores.

Visión y Proyección: Difusión, Capacitación y Actualización en un modelo avanzado de TEA para todos los participantes o profesionales y no profesionales relacionados con el TEA.

Programa analítico:

Capítulo 1

“La búsqueda de la Evaluación y el Diagnóstico de TEA. El significado de una Intervención Temprana Completa e Individualizada”

“Los proveedores de salud han de estar conscientes de que los comportamientos problemáticos de los pacientes con TEA podrían ser el síntoma principal o único de la condición médica subyacente”. Buie et al, 2010, Pediatrics.

- Descripción histórica del TEA y Prevalencia al 2016.
- Herramientas validadas para el diagnóstico de TEA.
- ¿Quién hace el diagnóstico? y ¿quién hace una evaluación de la evolución?
- Rol inicial del pediatra de cabecera y luego del diagnóstico, coordinación con médico clínico/general.
- El acceso a la Evaluación y Diagnóstico Tempranos en el interior de la R. Argentina: un problema a resolver.
- ¿Cómo definimos Intervención Temprana Completa individualizada en TEA-Enfoque Integrador?
- Rol de las ONG y agrupaciones de padres.
- Agradecimientos y conflictos de interés.
- Bibliografía.

- **Capítulo 2**

- **“Luego del diagnóstico de TEA, ¿cuál es el camino posible en un Enfoque Integrador?”**

- *"El tratamiento conductual no debería sustituir una investigación médica". Buie y otros, 2010, Pediatrics*
- Antecedentes de las teorías y modelos más implementados en la Argentina.
- El modelo genético: ¿es tiempo de revisar el paradigma?
- El Determinismo Genético y los Estudios en Gemelos.
- La idea del Autismo/TEA como condición de por vida.
- El planteo del Autismo como congénito.
- El modelo de la neurodiversidad: ¿una reacción a los extremismos?
- El tratamiento biomédico nacido en E.E.U.U. ¿A qué llamamos "alternativo"?
- La urgencia del testeo de los PMCD; la evidencia de alta calidad científica y la evidencia de alta calidad científica con peso de prueba que la avala.
- Componentes de la Medicina Basada en la Evidencia.
- La importancia de la evidencia basada en la práctica y de la consideración de la traslación a la práctica de lo que sí sabemos: la medicina personalizada.
- El rol de la información y la formación continua del profesional en TEA.
- Hacia un nuevo perfil del profesional médico y no médico en TEA.
 - Modelo LEICAA actualizado a 2016 para consolidar un Enfoque Integrador Individualizado, Completo y Flexible.
- Agradecimientos y Conflicto de Interés.
- Bibliografía.

Capítulo 3

"Abordaje del TEA en un Enfoque Integrador"

"Muchos individuos con trastornos del espectro autista presentan síntomas vinculados a condiciones médicas subyacentes que incluyen convulsiones, problemas del sueño, trastornos gastrointestinales, condiciones psiquiátricas, deficiencias nutricionales y condiciones metabólicas a las que si no se les prestara tratamiento podrían no solamente comprometer la salud general del individuo sino además ocasionar claros efectos en el comportamiento, desarrollo y en los resultados educativos".

- PRIMERO, ordenamos la biología: ¿cómo?, ¿por dónde empezar?

- ¿Por qué comenzar por los aspectos gastrointestinales?
- LUEGO, seleccionamos lo más acorde al estado de la biología HOY: ¿qué?
 - Grupo A: Evaluación, Testeo, Diagnóstico y Tratamiento de los PMCD al TEA,
 - Grupo B: Evaluación, Testeo, Diagnóstico y Tratamiento de Sintomatología Conductual, Relacional, del Lenguaje y Comunicacional, de Interacción Recíproca, Social y Emocional del TEA.
- SIEMPRE se evalúa progreso en forma continua; ¿para qué?
- Y, ¿qué pasa si no hay progreso evidente o hay retroceso (conductual, relacional, emocional u otro), ¿por qué?
- “La conducta es alarma biológica, no sólo emocional, relacional o conductual; el síntoma externo es emergente, no inherente o intrínseco en TEA”; ¿qué significa?
- Y, una vez que los resultados clínicos muestran progreso positivo y hay correlatos en la conducta, comunicación e interacción recíproca y lenguaje cómo elegimos el soporte externo y armamos el equipo de ayuda pedagógica, relacional, emocional y conductual?
- Lo que ocurre hoy y lo que debería ser: trabajemos por el futuro, cambiemos el rumbo; ¿qué tan difícil es?
- Agradecimientos y conflictos de interés.
- Bibliografía.

Capítulo 4

“Correlación de los problemas médicos concomitantes al diagnóstico con la sintomatología bajo la cual el TEA se diagnostica. Desde la niñez a la adultez”

- Conducta.
 - Regresión.
 - Síntomas encontrados en TEA y los PM (problemas médicos) correlacionados.
- Comunicación no verbal.
- Lenguaje.

- Interacción recíproca y social, y Juego.
- Intereses, Emociones.
- Problemas psiquiátricos y su correlación con PMCD al TEA.
- Otras manifestaciones a las que no se les presta debida atención que son indicativas de PMCD de TEA.
- ¿Qué tratamos cuando tratamos PMCD al TEA? Ejemplo.
- Agradecimientos y conflictos de interés.
- Bibliografía.

Capítulo 5

“El significado real de un equipo de Abordaje en el Enfoque Integrador”

“El mundo ha homogeneizado sus modelos de producción, alimentación, las profilaxis médicas, los tratamientos, la educación, sin mediar observación de la cultura local ni la susceptibilidad individual; así también se superponen enfermedades derivadas de todo lo mencionado por lo cual son comunes a las diferentes regiones del mundo y merecen acciones conjuntas y sostenidas en el tiempo sin importar fronteras de ningún tipo”. Equipo TEA-EI 2013

- Rol del Pediatra, Clínico, Médico General y otros especialistas médicos (de la Neuropediatría, Gastroenterología, Genética, Nutrición, Inmunología, Endocrinología, Toxicología, Metabolismo e Infectología, entre otros) en un Enfoque Integrador.
- Rol de la Psiquiatría en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- Rol de la Psicología en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- Rol de la Psicopedagogía en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- Rol de la Terapia ocupacional en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- Rol de la Fonoaudiología en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- Nuevos roles de terapeutas de métodos relacionales, conductuales y de juego en el Equipo TEA-Enfoque Integrador.
- La familia como el foco de los aprendizajes por parte de los profesionales médicos para poder hacer sostenible en el tiempo un Enfoque Integrador. El respeto al potencial no sólo del paciente sino de la familia como motor de cambio. La familia como par.

- La familia como foco del soporte psicopedagógico y social. La familia como el principal protagonista de la capacitación por parte de la Escuela Especial, de los profesionales del TEA. Análisis del sistema de servicios educativos especiales, luces y sombras, desde la experiencia.
- Agradecimientos y conflictos de interés.
- Bibliografía.

Capítulo 6

“PMCD en niñez, adolescencia y adultez, impacto en todos los aspectos de la vida”

“Diagnóstico y tratamiento de estas condiciones médicas pueden llevar a menudo a mejoras en varios síntomas, incluyendo irritabilidad, agresión, ansiedad, auto-agresión, comportamiento obsesivo y repetitivo y auto estimulatorio. Mejoras en los síntomas centrales del autismo, lenguaje y comunicación, sociabilidad e imaginación han sido frecuentemente reportados”.

Treatment and therapies for autism, 2015, Treating Autism Taking Action

- De los 6 meses a los 3 años.
- De los 4 años a los 12 años.
- De los 12 años a los 18 años.
- De los 18 años a los 35 años.
- Más de 35 años.
- ¿Es posible prevenir un diagnóstico de TEA?, ¿qué tipo de acciones y en qué contexto es importante? ¿Qué se puede hacer hoy?

Capítulo 7

“Impacto de los PMCD y su tratamiento en la niñez, adolescencia y adultez en las trayectorias del Desarrollo: los grandes olvidados”

“Un examen de la literatura revela que el autismo no es única y exclusivamente un tipo de trastorno neuropsiquiátrico, conductual y social...sino un trastorno sistémico”. Prof. Jeremy Nichols, Imperial College.

- Preescolar.
- Escuela primaria.

- Escuela Secundaria.
- Otros ámbitos educativos luego de la escuela secundaria.
- Otros ámbitos recreativos.
- Ejemplos.

Capítulo 8

"Evaluación, testeo y diagnóstico de Problemas médicos concomitantes al diagnóstico de TEA no genéticos". Los casos únicos controlados y su importancia.

"Un examen clínico exhaustivo es crucial en todos los casos [de TEA]". Isaksen et al, 2012

1-"¿Existe algo que el infante/niño/joven/adulto diagnosticado con TEA debiera obtener por lo cual, él o ella tiene una necesidad insatisfecha?".

2-"¿Existe algo que el infante/niño/joven/adulto diagnosticado con TEA necesite evitar o deshacerse de ello, porque es tóxico, infeccioso o alergénico?".

3-"¿Existe alguna condición médica en el infante/niño/joven/adulto diagnosticado con TEA relacionada con: a) el funcionamiento alterado del sistema inmune incluida autoinmunidad, b) inflamación y c) estrés oxidativo, que deba ser tratada en contexto, considerando también las dos preguntas anteriores?".

- Problemas gastrointestinales, endocrinológicos, metabólicos, bioquímicos y nutricionales.
- Problemas toxicológicos, mitocondriales y de detoxificación.
- Problemas inmunes y autoinmunidad.
- Problemas de estrés oxidativo e inflamación.
- Otros problemas médicos de competencia del pediatra o del médico clínico y generalista (del tejido conectivo, músculo-esqueléticos, respiratorios, otorrinológicos y cardiovasculares). El rol del odontólogo y el oftalmólogo.
- Problemas médicos de competencia del neuropediatra (motores, convulsiones /epilepsia, trastornos del movimiento, trastornos del sueño).
- Algoritmo de Evaluación y diagnóstico de PMCD al TEA.
- Agradecimientos.
- Conflictos de interés.
- Bibliografía.

Capítulo 9

“Tratamiento de Problemas médicos concomitantes al diagnóstico de TEA. Los casos únicos controlados y su importancia”.

“El autismo no es una condición única. Incluye diversos grupos de personas que están afectadas por autismo con distintas razones biológicas subyacentes y sufren distintos problemas médicos concomitantes”.

Treatments and therapies for autism Treating Autism Taking action

- ¿Qué tratamos cuando tratamos PMCD al TEA?
- Problemas gastrointestinales, endocrinológicos, metabólicos, bioquímicos y nutricionales.
 - Intolerancia al gluten.
 - Intolerancia a la caseína y/o soja.
 - Intolerancia al gluten, caseína y soja.
 - Diagnóstico y manejo de la diarrea aguda.
 - Intolerancia a la lactosa.
 - Reflujo gastroesofágico.
 - Hipotiroidismo.
 - Alteraciones en el ciclo de Krebs.
 - Alteraciones en el ciclo de la urea.
 - Deficiencias de enzimas digestivas.
 - Deficiencias nutricionales.
 - Alteraciones en la flora intestinal/hongos.
 - Comentario sobre el MMS (Miracle Mineral Solution).
 - Alteraciones en la flora intestinal/bacterias.
 - Alteraciones en la flora intestinal/parásitos.
 - Alteraciones en la flora intestinal; probióticos y otras herramientas de soporte.
- Problemas toxicológicos, mitocondriales y de detoxificación.

- Introducción al tratamiento de la bioacumulación de elementos tóxicos en TEA.
- Quelación oral con ácido lipoico y DMSA.
- Disfunción mitocondrial.
- Alteraciones en el sistema del glutatión y metabolismo, transporte y excreción de xenobióticos.
- Problemas inmunes y autoinmunidad: Infecciones.
 - Problemas de rinitis, sinusitis crónica.
 - Asma.
 - PANDAS-PITAND-PANS (por sus siglas en inglés)
- Problemas de estrés oxidativo, inflamación y activación microglial.
- Algunas Organizaciones de Padres, Investigadores y Médicos en relación a los PMCD al TEA más comunes, alrededor del mundo.
- Otros problemas médicos de competencia del pediatra, del médico clínico o general (del tejido conectivo, músculo-esqueléticos y cardiovasculares).
- El rol del odontólogo y el oftalmólogo.
- Problemas médicos de competencia del neuropediatra (problemas motores, convulsiones /epilepsia, trastornos del movimiento).
 - Guía sobre tratamiento de convulsiones /epilepsia en TEA.
 - Guía sobre problemas de sueño.
- Anestesia y potenciales reacciones adversas en el contexto de múltiples PMCD en TEA.
- Catatonia y Trastorno del Espectro Autista: Un problema concomitante muy serio y la discusión, análisis y cuestionamiento de un tratamiento muy controversial: la terapia electroconvulsiva (TEC).
- Una reflexión final.
- Reporte de casos.
- ¿Qué **Modelo** se puede proponer en relación a la importancia de los PMCD? Evidencia reciente en el contexto de la complejidad médica.
- Agradecimientos y conflictos de interés.

- Bibliografía.

Capítulo 10

“Material importante para el contexto escolar primario y secundario en relación a PMCD al TEA y para la familia”

“Un examen de la literatura revela que el autismo no es única y exclusivamente un tipo de trastorno neuropsiquiátrico, conductual y social...sino un trastorno sistémico”.

Prof. Jeremy Nichols, Imperial College

- Nuevos modelos de atención, asistencia y rehabilitación en TEA actualizados a la segunda década del siglo XXI.
- La interacción familia-escuela-médico pediatra, clínico y generalista.
- La interacción familia-escuela-médico pediatra o clínico con Equipo pedagógico centrado en la persona con TEA y sus habilidades. La importancia de la familia como soporte pedagógico dentro de sus posibilidades: la capacitación pedagógica de la familia como objetivo.
- Acuerdos posibles, la importancia del tratamiento de los PMCD al TEA.
- Las habilidades sociales, las reglas y la conducta en los contextos escolares. Desafíos y oportunidades de integrar al pediatra/médico clínico/generalista e información de alta calidad en PMCD al TEA en la interacción de la familia con la escuela y los equipos pedagógicos.

Capítulo 11

“¿Cómo buscar información de alta calidad en las diversas áreas relacionadas al TEA?”.

Para Profesional Médico, Profesional No Médico, Educadores y Terapeutas en distintos abordajes en TEA”.

Características metodológicas:

El curso abarca temario teórico por un lado, con actualización en bibliografía específica al momento de la presentación, y práctico, en el contexto de brindar el análisis de casos clínicos controlados multimodales en el contexto de un modelo avanzado de Trastorno de Espectro Autista.

La modalidad entonces será Teórico-práctica. Se incluirán demostraciones didácticas presentando, analizando y resolviendo problemas clínicos.

De acuerdo a objetivos, complejidad y presentación el curso es Avanzado.

Las estrategias de enseñanza a utilizar serán: clases expositivas, demostraciones didácticas, resolución de problemas, estudio de casos y análisis de información. Deben asistir al 75% de las clases.