



Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo

Primero la Gente

DATOS

sobre el autismo y cómo buscar servicios
para trastornos del espectro autista



(866) 946-9733 • TTY: (866) 933-4889 • www.opwdd.ny.gov



Andrew M. Cuomo
Gobernador

Laurie A. Kelley
Comisionado Interino

7/25/13





El autismo y los trastornos del espectro autista (TEA) se encuentran dentro de los diagnósticos de más rápido crecimiento de las discapacidades de desarrollo en los Estados Unidos. La Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (Office For People With Developmental Disabilities, OPWDD), una agencia que asiste a personas con TEA y sus familias, debe responder ante el crecimiento de TEA no solo brindando servicios y atención de calidad que cumplan con las necesidades de las personas bajo nuestro cuidado, sino también ofreciendo la información

necesaria. Este folleto llamado “Datos sobre el autismo y cómo buscar servicios para trastornos del espectro autista” representa otra manera en que la OPWDD ayuda a individuos con discapacidades de desarrollo a vivir una vida mejor.

Laurie A. Kelley, Comisionado Interino

Contenido

¿Qué es el autismo?	3
Trastornos del espectro autista	4
Opciones de tratamiento.....	8
Después del diagnóstico	9
Servicios para niños.....	10
Servicios de transición	12
Servicios para adultos	12
Recursos e información adicional.....	14
Listado de oficinas de servicios para discapacidades de desarrollo	17
Mapa de DDSO	18

DATOS sobre el autismo y cómo buscar servicios para trastornos del espectro autista

¿Qué es el autismo?

El autismo es un trastorno del desarrollo neurológico que dura toda la vida y se caracteriza por la dificultad para desarrollar las habilidades de comunicación y socialización. Puede tener como resultado problemas de comprensión y aprendizaje leves a graves y con frecuencia se caracteriza por la presencia de intereses inusuales y comportamientos repetitivos, como girar, balancearse y agitar los brazos. El autismo puede dificultar significativamente la capacidad de un individuo de llevar una vida plena y crecer independientemente. Se cree que es una disfunción del sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal). A pesar de que los conocimientos de las posibles causas y el tratamiento efectivo del autismo se encuentran en crecimiento, no existe una cura hasta la fecha. Los síntomas típicamente aparecen cuando el niño tiene tres años.

El autismo es una afección específica dentro de un grupo más grande de afecciones conocido como “trastornos del espectro autista” (TEA) o “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). Los términos “autismo”, “TEA” y “TGD” se utilizan indistintamente. La palabra “espectro” es fundamental para la comprensión del autismo ya que se refiere a la amplia variedad de signos de conducta, síntomas y grados de gravedad que afectan a los individuos. En el espectro autista, se incluyen individuos con trastornos autistas, trastornos generalizados del desarrollo no especificados y el trastorno de Asperger. Asimismo, el síndrome de Rett y el trastorno disociativo de la infancia, dos enfermedades poco frecuentes pero graves, también se incluyen dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Todos los individuos con un trastorno dentro del espectro autista son precisamente eso: individuos. Sus características y necesidades únicas son específicas e individuales.

De todos modos, a pesar de la variedad de síntomas, las personas con TEA en general presentan similitudes. Generalmente, tienen dificultades para comunicarse, comportamientos repetitivos inusuales y se concentran en demasía en un interés muy limitado. Muchas personas con TEA también presentan maneras inusuales de aprender, prestar atención y reaccionar ante situaciones y sensaciones diferentes. A pesar de que los conocimientos de las posibles causas y el tratamiento efectivo de los TEA se encuentran en crecimiento, no existe una cura hasta la fecha.

Entre los trastornos generalizados del desarrollo, se encuentran:

Trastorno autista: El trastorno autista, algunas veces llamado "autismo clásico", es el TEA más común. Aparece antes de los tres años y se caracteriza por la presencia de interacciones sociales o habilidades de comunicación no verbal o verbal inusuales o con un retraso significativo, así como de comportamientos repetitivos inusuales o intereses y actividades limitados graves. Las personas con trastornos autistas tienen dificultades para hacer contacto visual, interpretar los rostros, gestos e indicadores no verbales de otras personas e interactuar con los demás. Pueden realizar movimientos repetitivos o inusuales, como girar, balancearse, agitar los brazos, aplaudir, hacer gestos o presentar conductas autolesivas, como golpearse la cabeza, abofetearse o morderse. Frecuentemente, comienzan a hablar más tarde, si lo hacen, y pueden referirse a sí mismos por su nombre en lugar de decir "yo". La ecolalia, es decir, la repetición de todo o parte de lo que les dice otra persona, es otro patrón del habla común que presentan las personas con trastornos autistas.



Síndrome de Asperger: Las personas con síndrome de Asperger en general no presentan retrasos cognitivos o del habla, pero sí tienen problemas de comunicación o conducta social y presentan intereses y conductas inusuales. Es posible que presenten patrones del habla únicos o que hablen con una voz monótona o rítmica. A menudo tienen dificultades para involucrarse en conversaciones, interpretar indicadores sociales y desarrollar relaciones sociales. También es posible que les resulte difícil expresar sus sentimientos y clasificarlos o conectarse con las experiencias de otras personas y comprenderlas. Es frecuente que los individuos con síndrome de Asperger desarrollen un interés obsesivo en un tema específico y limitado y se vuelvan "expertos" en ese tema. Además, pueden ser sensibles a diferentes estímulos, como sonidos o niveles de ruidos, la textura de ciertos materiales o ciertos alimentos o tipos de comidas y, en general, siguen horarios estrictos para sentir que tienen el control.



Trastornos generalizados del desarrollo, no especificados (TGD): Si un niño presenta síntomas de autismo, pero no cumple con los criterios específicos del diagnóstico del trastorno autista o el síndrome de Asperger, se presenta un diagnóstico de TGD no especificado. Al igual que el trastorno autista, esta afección se reconoce por presentar dificultades en la comunicación, la interacción social con los pares e intereses o patrones de comportamiento estereotipados. Los niños con TGD no especificado presentan una variedad de características. Es posible que no tengan interés en interactuar con otros niños y quieran evitarlos por

completo. Pueden disfrutar la interacción, pero no saben con exactitud cómo comportarse frente a otros o es posible que se sobreestimen fácilmente. Algunos pueden experimentar una sensibilidad inusual a ciertos sucesos u objetos de su entorno o presentar una fuerte necesidad de monotonía y rutina y reaccionar poco frente al cambio. Algunos niños pueden presentar patrones de movimiento notables, como aplaudir o girar, caminar en puntas de pie, abalanzarse, correr, caminar impacientemente, saltar, balancearse y oscilar la cabeza o golpeársela.

Síndrome de Rett: El síndrome de Rett es una afección genética extraña que casi siempre afecta a las mujeres. Ocurre con un índice de aproximadamente uno en 10.000-15.000 nacimientos de mujeres. Se incluye dentro de los trastornos generalizados del desarrollo porque en las primeras etapas es similar al autismo. Al igual que los otros trastornos, esta afección puede ser más leve o más grave. El desarrollo es normal durante los primeros 6 a 18 meses de vida. Sin embargo, en algún momento durante este período, es posible que los padres observen algún cambio en el comportamiento de su hijo y la pérdida de tono muscular y capacidades relacionadas, como la de caminar y usar las manos. También presentan cambios en la tasa de crecimiento de la cabeza o el cerebro, el desarrollo del habla y el razonamiento, así como la repetición de gestos sin significado, como girar o frotarse las manos. Aproximadamente, ocho de cada 10 niñas con síndrome de Rett son propensas a tener convulsiones.

Trastorno disociativo de la infancia (TDI): También conocido como “síndrome de Heller”, el TDI afecta más a niños que a niñas y se diagnostica si los síntomas son precedidos por al menos dos años de desarrollo normal antes de los 10 años. El TDI es un trastorno muy extraño, parecido al trastorno autista, en el cual un período de desarrollo normal es seguido por un período en el cual el niño pierde las habilidades ya desarrolladas. La pérdida de habilidades se presenta en el habla, el cuidado personal, el control de esfínteres, la coordinación motora, el interés en el entorno social y las interacciones sociales. Durante un período de entre dos y cuatro años, estos niños desarrollan comportamientos similares a los del autismo. Los niños con TDI también presentan un mayor riesgo de sufrir convulsiones.

¿A quién afecta el autismo?

Los TEA aparecen en cualquier grupo racial, étnico y socioeconómico y, salvo el síndrome de Rett, es cuatro veces más probable que los presenten niños que niñas. Los niños que tienen un hermano o un padre con un TEA deben ser observados con cuidado, ya que estudios recientes indican que algunas personas presentan una predisposición genética al autismo. En familias que tienen un niño con autismo, algunos científicos descubrieron que el riesgo de tener un segundo niño con el trastorno es de 1 en 20 o del 5 por ciento.

¿Cuán común es el autismo?

Los TEA son los diagnósticos de más rápido crecimiento entre las discapacidades de desarrollo en los Estados Unidos. De acuerdo con la Sociedad Estadounidense del Autismo, el diagnóstico de autismo aumenta a una tasa de entre 10 y 17 por ciento cada año. Según el método utilizado y los grupos incluidos, en los informes más recientes se calcula una prevalencia de los TEA que oscila entre uno en 150 niños y uno en 91 niños. Con este índice, los TEA son más comunes que el cáncer infantil, la diabetes y el SIDA combinados..



¿Mi hijo tiene autismo? Obtener un diagnóstico inicial

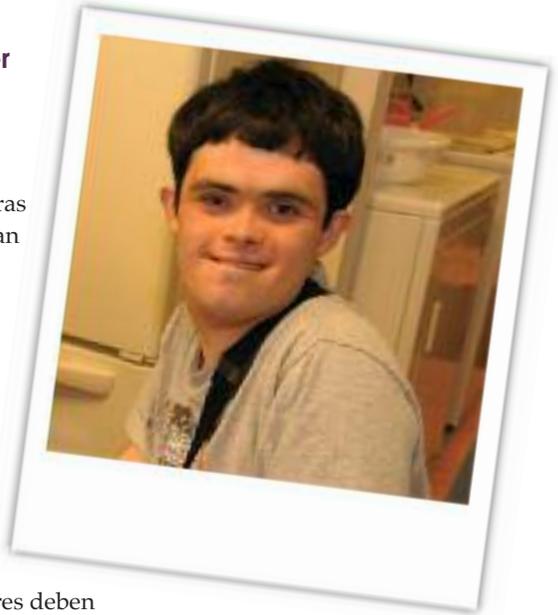
No existe una prueba genética para determinar el autismo, pero sí existen pruebas biológicas prenatales para otras afecciones que algunas veces se asocian con el autismo como el síndrome del cromosoma X frágil. El hecho de que actualmente se conoce que el autismo en general tiene un vínculo genético brinda la esperanza de que algún día sea posible obtener un diagnóstico y una prueba prenatal.

Las investigaciones demuestran que cuando los padres creen que sus hijos tienen algún problema, en general, están en lo correcto. Los padres deben recabar información y buscar ayuda si están preocupados por el desarrollo de sus hijos. A partir de las experiencias, cuánto más rápido se obtiene el diagnóstico y los niños comienzan el tratamiento, más eficaz puede ser este último.

Todos los niños pequeños deben controlarse a fin de garantizar que se están desarrollando a tiempo. La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomendó recientemente que todos los niños sean analizados para descubrir los indicadores de TEA entre los 18 y los 24 meses de edad.

Algunos indicadores de desarrollo atípico en los niños son:

- Ya en la primera infancia, un bebé con autismo puede no responder ante las personas o concentrarse en un objeto durante períodos largos
- Falta de reacción cuando escucha su nombre
- Escaso contacto visual
- Falta de sonrisas o expresiones de cariño a los 6 meses o después
- Falta de demostración de interés y disfrute
- Falta de balbuceo a los 12 meses
- Falta de emisión de palabras a los 16 meses
- Toda pérdida de movimientos, habla inicial o habilidades sociales a cualquier edad
- Falta de gestos para “mostrar”, señalar, alcanzar o saludar a los 12 meses



- Habilidad deteriorada para relacionarse con los pares
- Habilidad deteriorada para comenzar o mantener una conversación con otros
- Falta de interés en los juegos o en jugar con otros
- Uso de idioma inusual o repetitivo
- Patrones limitados de interés que son atípicos en intensidad o concentración
- Obsesión con ciertos temas o movimientos repetitivos con objetos
- Fuerte insistencia en rutinas o ritos específicos

En el estado de Nueva York, solo los psicólogos y médicos autorizados para ejercer pueden hacer un diagnóstico formal. Sin embargo, una evaluación completa, previa al diagnóstico, puede incluir evaluaciones de diversos profesionales (psicólogos, terapeutas del lenguaje, neurólogos, psiquiatras, etc.) que trabajen juntos como un equipo multidisciplinario. Debido a que los problemas de audición pueden provocar conductas que pueden confundirse con el autismo, debe evaluarse la audición de los niños que presenten retrasos en el desarrollo del habla. Luego de una evaluación exhaustiva, el equipo o el especialista generalmente se reúnen con los padres para explicarles los resultados y presentar un diagnóstico formal.

Opciones de tratamiento

Ayudar a una persona con un TEA a alcanzar todo su potencial supone comúnmente la búsqueda de modos de aumentar la comunicación, mejorar las habilidades sociales y disminuir conductas inapropiadas. Tanto la intervención conductual y educacional como la medicación pueden ayudar a lograr estos objetivos.

- **Intervenciones conductuales/educacionales:** Los médicos certificados y capacitados conocidos como especialistas del comportamiento aplicado pueden evaluar a un individuo para determinar



qué provoca su conducta y desarrollar un plan para fomentar el desarrollo de conductas positivas. Los terapeutas del habla y el lenguaje pueden identificar las necesidades comunicativas de los niños. Mediante sesiones de capacitación intensivas orientadas a las habilidades creadas para un niño en particular, los terapeutas pueden ayudar al niño a desarrollar las habilidades sociales y del lenguaje. La educación familiar y el asesoramiento para los padres y hermanos de los niños con autismo en general ayudan a las familias a lidiar con los desafíos que representa vivir con un niño que tiene autismo u otro TEA.

- **Medicamentos:** En general, los médicos recomiendan antidepresivos para tratar los síntomas de la ansiedad, depresión o el trastorno obsesivo compulsivo que pueden acompañar un TEA. Los antipsicóticos se utilizan para tratar la inquietud y los problemas de conducta graves. Las convulsiones pueden tratarse con uno o más medicamentos anticonvulsivos. Los medicamentos estimulantes se utilizan algunas veces eficazmente para disminuir la impulsividad y la hiperactividad.

Después del diagnóstico: crear un curso de acción

Una vez que la familia recibe el diagnóstico de TEA de su hijo, es fundamental que busquen los servicios de intervención adecuados. Algunas investigaciones indican que la intervención temprana en un contexto educativo apropiado durante al menos

dos años de la etapa del jardín de infancia puede tener como resultado mejoras significativas para muchos niños. Los programas de intervención se centran en la reducción de las conductas indeseadas o inadecuadas y en el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas y cognitivas.

Acceder a los mejores servicios para un niño y comprender las burocracias que proveen los servicios a las personas de diferentes edades y con distintas afecciones puede ser una tarea difícil. En el estado de Nueva York, los servicios para niños con TEA provienen principalmente del Departamento de Salud (Department of Health, DOH), el

Departamento de Educación del Estado (State



Education Department, SED) y la Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo (Office For People With Developmental Disabilities, OPWDD). Es fundamental obtener ayuda para crear un curso de acción mediante estos sistemas. El médico que realiza el diagnóstico es clave para el comienzo. Debe derivar a los padres a los sistemas de servicio adecuados según la edad (descritos a continuación). Estos sistemas trabajarán con los padres para ayudarlos a planificar el tratamiento, la intervención y los servicios educativos adecuados y más efectivos para su hijo.



Servicios para niños

Intervención temprana: desde el nacimiento hasta los 3 años

Los niños menores de 3 años pueden recibir servicios de intervención temprana (Early Intervention services, EI) provistos por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York mediante las oficinas de salud pública locales. Los servicios de EI proveen un administrador del caso y pruebas para crear un plan de servicios familiares personalizado (Individualized Family Services Plan, IFSP) para el niño y guían a la familia durante el proceso de identificación de los servicios necesarios y el acceso a ellos. Todos los servicios de EI son personalizados según las necesidades del niño y la familia. Entre los servicios de EI se encuentran la terapia del habla, física y ocupacional, servicios psicológicos y de trabajo social, instrucción especial, grupos de apoyo familiar y tecnología de asistencia. Los servicios de EI se ofrecen en el hogar o en los centros de cuidado infantil.

Servicios de educación especial y de la OPWDD: entre los 3 y los 21 años

Si el niño tiene tres años o más, los padres deben comunicarse con el distrito escolar público local para solicitar los servicios de educación especial. Estos servicios son gratuitos e incluyen la evaluación integral de las necesidades educativas del niño, así como de la terapia del habla y el lenguaje, la terapia ocupacional, la terapia física, las modificaciones curriculares, la ayuda grupal o individual y otra ayuda educativa necesaria para cumplir con esas necesidades. Antes de los cinco años, la educación especial se proporciona comúnmente en el entorno de educación preescolar. Después



de los cinco años, los servicios se prestan en el entorno de la escuela pública o en escuelas especializadas para personas con necesidades educativas más significativas.

Según la ley, todos los niños tienen derecho a recibir una educación adecuada pública y gratuita en el entorno menos restrictivo. Es decir, los estudiantes con discapacidades deben ubicarse en clases especiales, escuelas separadas o retirarse del entorno educativo regular solo cuando la discapacidad sea de tal naturaleza que, aun con el uso de los servicios y la ayuda adicional, la educación no se pueda lograr

satisfactoriamente.

Cada distrito escolar tiene la responsabilidad de establecer y planificar la educación de acuerdo con las necesidades de todos los estudiantes en el distrito. En la parte 200.4 de las normas de la Dirección de Educación, se describe el proceso de derivación de un niño que posiblemente presente una discapacidad al comité de educación especial del distrito. Este proceso cuenta con los estándares y requisitos de las evaluaciones de los estudiantes, los requisitos de admisión para obtener los servicios, la creación de un programa de educación individualizado (Individualized Education Program, IEP), los sitios educativos y una reexaminación anual. En la parte 200.5, se describen los derechos legales del proceso de los padres (como reuniones, notificaciones para los padres y consentimientos escritos), que deben llevarse a cabo antes de que el distrito identifique la discapacidad del estudiante, evalúe las necesidades educativas del estudiante o preste servicios de educación especial. En la parte 200.6, se identifica una serie de servicios que prestaría el distrito escolar local disponibles para estudiantes con discapacidades.

Es importante que los padres o los tutores participen y se involucren en el proceso de educación especial, y se les otorgan diversos derechos importantes para garantizar la posibilidad de participar y ser escuchados. Los padres tienen derecho a recibir copias de la evaluación del niño del distrito escolar, a solicitar que el distrito escolar pague una evaluación educativa independiente (Independent Educational Evaluation, IEE) para el niño realizada por un examinador calificado que no trabaje para el distrito escolar, que se adjunten los registros educativos y se lleven a cabo mediaciones y audiencias imparciales para resolver cualquier desacuerdo entre ellos y el distrito escolar.

No obstante, es fundamental comprender que los distritos escolares prestan servicios de educación especial para ayudar en la educación de las personas. Un estudiante con un TEA también puede recibir servicios que no sean de naturaleza educativa. Estos estudiantes pueden reunir los requisitos para obtener los servicios de la OPWDD, entre los que se encuentran los servicios de relevo (cuidado infantil), la capacitación familiar para la intervención en situaciones de crisis y apoyo conductual y la coordinación de servicios de Medicaid (alguien que ayude a buscar, planificar y coordinar servicios de apoyo adicionales). Los padres deben comunicarse con la Oficina de servicios para discapacidades de desarrollo local (Developmental Disabilities Services Office, DDSO) a fin de comenzar el proceso de determinación de la elegibilidad de su hijo para recibir los servicios de la OPWDD.

Desde la secundaria a la adultez: servicios de rehabilitación vocacional y planificación de la transición

A medida que un niño se acerca a la adultez y el final de la educación secundaria, es importante para el estudiante y los padres participar en el proceso de planificación que preparará al niño para lograr un futuro más exitoso. Este proceso, conocido como planificación de la transición, tiene como objetivo permitir a los jóvenes con discapacidades vivir, trabajar y continuar aprendiendo en la comunidad como adultos, con ayuda si fuese necesaria.

El proceso de planificación de la transición comienza con una evaluación vocacional del estudiante llevada a cabo por el distrito escolar a la temprana edad de 12 años. Esta evaluación se crea a partir de la revisión de los registros escolares, las evaluaciones integrales y las entrevistas con los padres y los estudiantes, y determina los intereses, las aptitudes y las habilidades vocacionales. El proceso, que comienza verdaderamente a los 15 años según la ley, tiene como objetivo ir más allá del enfoque educativo tradicional del IEP. Los estudiantes y los padres deben involucrarse activamente en este proceso. Debido a que la planificación de la transición continúa hasta la finalización de la escuela, es importante que los objetivos de transición del estudiante se incluyan en el IEP del estudiante y que el progreso y las actualizaciones se anoten anualmente.

La transición de la escuela al trabajo requiere una labor colectiva de las escuelas y los programas de trabajo para adultos. Mientras que las escuelas son responsables de brindar servicios y planes de transición, los servicios de educación continua y carreras para adultos y rehabilitación vocacional (Adult Career and Continuing Education Services –Vocational Rehabilitation, ACCES-VR) del Departamento de Educación del

estado de Nueva York pueden ayudar a los estudiantes con discapacidades en el proceso de transición para obtener empleo en entornos laborales integrados. Los asesores de ACCES-VR guían a los individuos a través del proceso de rehabilitación vocacional para que puedan alcanzar sus objetivos laborales. Los servicios pueden incluir evaluaciones vocacionales, asesoramiento vocacional, asistencia en la transición de la escuela al mundo laboral, capacitación y colocación laboral, seguimiento laboral y otros servicios de ayuda para que los individuos cumplan sus objetivos laborales. ACCES-VR garantiza que tanto el individuo como el empleador estén satisfechos con el trabajo e intervendrá en caso de que ocurran problemas. ACCES-VR trabaja con la comunidad comercial así como con un sistema de prestadores de rehabilitación vocacional, otras entidades, organizaciones laborales y escuelas para brindar estos servicios.

Al momento en que un estudiante se convierte en adulto, deben llevarse a cabo los planes, a partir de sus habilidades y deseos, para que el individuo continúe con su educación o capacitación a fin de encontrar trabajo o recibir los servicios y la ayuda necesarios para que pueda lograr sus objetivos. El personal del distrito escolar puede y debe ayudar a la familia a comprender el conjunto de servicios disponibles después de finalizar la escuela y qué opciones pueden ser las más gratificantes y exitosas para el joven adulto.

Servicios para adultos

Además, ACCES-VR administra 39 centros de vivienda independiente (Independent Living Centers, ILC) en todo el estado de Nueva York. Estos centros son organizaciones sin fines de lucro, no residenciales, de la comunidad y controladas por el consumidor, que prestan servicios y asesoramiento para fomentar la integración, la inclusión y la independencia de las personas con discapacidades de desarrollo en relación con la vivienda, el aprendizaje y los ingresos. Para obtener una descripción completa de los servicios y las ubicaciones de los ILC, visite www.acces.nysed.gov/vr/lsn/ilc/toolbox.htm.

Asimismo, al igual que en el caso de los estudiantes en edad escolar, un adulto con autismo puede reunir los requisitos para obtener ayuda y servicios mediante la OPWDD. Entre ellos se encuentran los servicios residenciales supervisados, servicios de habilitación en el hogar, empleo con apoyo, relevos para el responsable a cargo, servicios de asistencia familiar o terapias clínicas. Las personas que presentan un TEA deben comunicarse con su DDSO local para iniciar el proceso de determinación de elegibilidad para recibir estos servicios.

Para obtener información sobre el sistema de servicios adicionales:

Bebés/Niños (desde el nacimiento a los 3 años)

Departamento de Salud del estado de Nueva York
(New York State Department of Health, NYS DOH)
Salud familiar y comunitaria
Programa de intervención temprana
(518) 473-7016
www.health.state.ny.us/community/infants_children/early_intervention

Niños mayores de 3 años, estudiantes y adultos

Distritos escolares públicos locales
Departamento de Educación del estado de Nueva York
P-12 Oficina de Educación Especial
(518) 473-2878
Correo electrónico: speced@mail.nysed.gov
<http://www.P12.nysed.gov/specialed/autism/home.html>

Departamento de Educación del estado de Nueva York
Servicios de educación continua y carreras para adultos y rehabilitación
vocacional (Adult Career and Continuing Education Services - Vocational
Rehabilitation, ACCES-VR)
518-474-1711 o 1-800-222-JOBS (5627)
Correo electrónico: accessadm@mail.nysed.gov
<http://www.acces.nysed.gov/>

Departamento de Educación del estado de Nueva York
Servicios de educación continua y carreras para adultos (Adult Career and
Continuing Education Services, ACCES), Rehabilitación vocacional, Servicios de
vivienda independiente
1-800-222-5627

Oficina para Personas con Discapacidades de Desarrollo del estado de Nueva York
(Office For People With Developmental Disabilities, OPWDD)
VOZ: (866) 946-9733
TELÉFONO PARA SORDOMUDOS: (866) 933-4889
Correo electrónico: people.first@opwdd.ny.gov
www.opwdd.ny.gov

Recursos:

Organización Parent to Parent of New York State

Janice Fitzgerald, Directora Ejecutiva

Casilla postal 1296

Tupper Lake, NY 12986

Tel: 518-359-3006 o 1-866-727-6970

Fax: 518-359-2151 <http://www.p2pnys@centralny.twcbc.com>

Sociedad Estadounidense del Autismo

7910 Woodmont Ave., Suite 300

Bethesda, MD 20814-3067

Tel: 301-657-0881 o 1-800-3AUTISM (328-8476)

Fax: 301-657-0869

<http://www.autism-society.org>

Autism Speaks, Inc.

2 Park Avenue

11th Floor

New York, NY 10016

Tel: 212-252-8584

Fax: 212-252-8676

<http://www.autismspeaks.org>

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los EE. UU.

(National Institute of Child Health and Human Development, NICHD)

Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, DHHS)

Casilla postal 3006, Rockville, MD 20847

Tel: 1-800-370-2943 o 1-888-320-6942

Fax: (703) 738-1473

<http://www.nichd.nih.gov>

Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU.

(National Institute of Mental Health, NIMH)

Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, DHHS)

6001 Executive Blvd. Rm. 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Tel: 301-443-4513 o 866-615-NIMH (-6464)

o 301 443-8431

Fax: 301-443-4279

<http://www.nimh.nih.gov>

Academia Estadounidense de Pediatría

141 Northwest Point Boulevard

Elk Grove Village, IL 60007-1098

Tel: 847-434-4000

Fax: 847-434-8000

<http://www.aap.org>

Centros de control y prevención de enfermedades

(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

1600 Clifton Rd, Atlanta, GA 30333

Tel: 404-498-1515 o 1-800-311-3435

<http://www.cdc.gov/>

Para información local más detallada contáctese con las Oficinas regionales de Servicios de Discapacidades de Desarrollo de la OPWDD.

Bernard Fineson DDSO

Condado: Queens
(718) 217-4242

Brooklyn DDSO

Condado: Kings
(718) 642-6000

Broome DDSO

Condados: Broome, Chenango, Delaware, Otsego, Tioga, Tompkins
(607) 770-0211

Capital District DDSO

Condados: Albany, Fulton, Montgomery, Rensselaer, Saratoga, Schenectady, Schoharie, Warren, Washington
(518) 370-7331

Central New York DDSO

Condados: Cayuga, Cortland, Herkimer, Lewis, Madison, Onondaga, Oneida, Oswego
(315) 336-2300

Finger Lakes DDSO

Condados: Chemung, Livingston, Monroe, Ontario, Seneca, Schuyler, Steuben, Wayne, Wyoming, Yates
(585) 461-8500

Hudson Valley DDSO

Condados: Orange, Rockland, Sullivan, Westchester
(845) 947-6100

Institute for Basic Research in Developmental Disabilities

(Instituto de Investigaciones Básicas sobre Discapacidades de Desarrollo)
(718) 494-0600

Long Island DDSO

Condados: Nassau, Suffolk
(631) 493-1700

Metro New York DDSO

Condados: Bronx, New York
(212) 229-3000

Staten Island DDSO

Condado: Richmond
(718) 983-5200

Sunmount DDSO

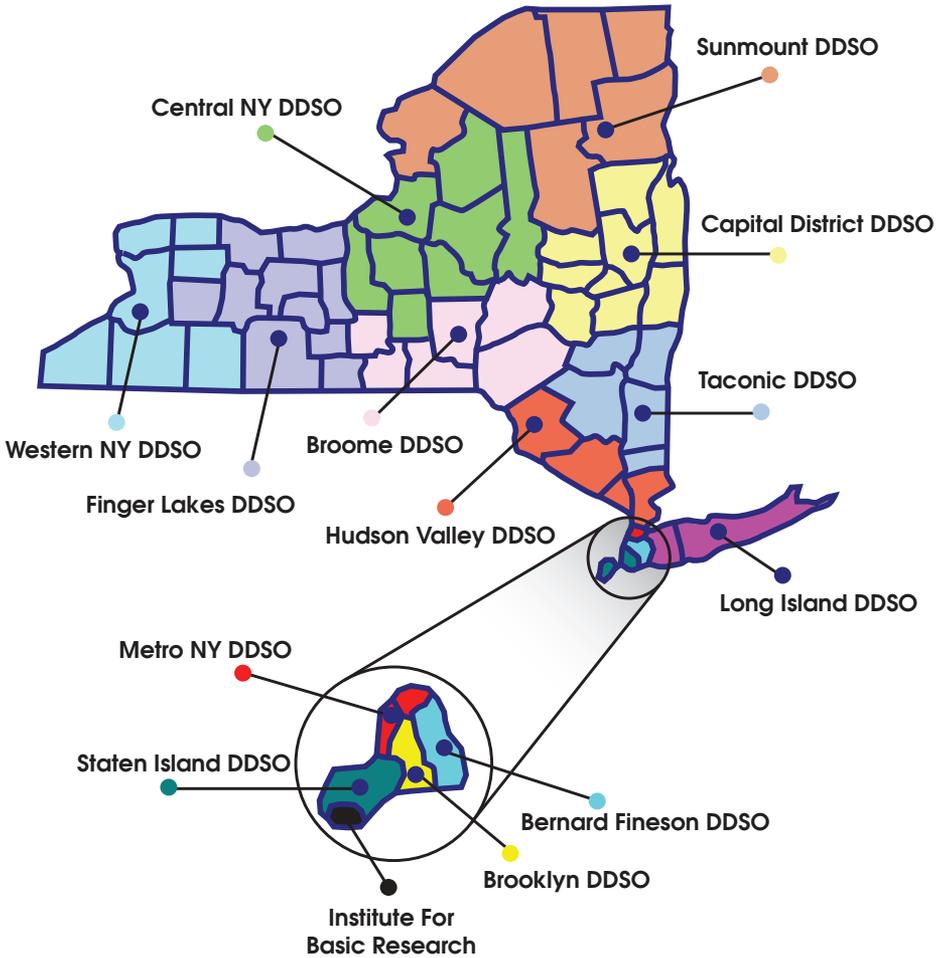
Condados: Clinton, Essex, Franklin, Hamilton, Jefferson, St. Lawrence
(518) 359-3311

Taconic DDSO

Condados: Columbia, Dutchess, Greene, Putnam, Ulster
(845) 877-6821

Western NY DDSO

Condados: Allegany, Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Genesee, Niagara, Orleans
(716) 517-2000





Oficina para Personas con Discapacidades del Desarrollo

Primero la Gente

Para mayor información, en el sitio web de OPWDD:

www.opwdd.ny.gov

Este folleto es publicado por la Oficina de Información Pública de OPWDD
44 Holland Ave., Albany, NY 12229

(866) 946-9733

TTY: (866) 933-4889