

ÍNDICE

- **DEFINICIÓN 2**
- **CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS**
 - Alteraciones y déficits sociales de comunicación 5
 - Alteraciones del lenguaje. 5
 - Alteraciones cognitivas 7
- **DIAGNÓSTICO**
 - Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales 9
 - Escala para el Diagnóstico del autismo 10
 - Otros. 11
- **ENFOQUE EDUCATIVO. 12**
- **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**
 - PEP.. 16
 - AAEP 17
 - EMSV 17
 - Otros.. 18
- **INTERVENCIÓN**
 - TEACCH 19
 - Área de comunicación–interacción. 20
 - Área del lenguaje 21
 - Área cognitiva. 22
 - Problemas de conducta 23
 - Intervención en otras áreas.. 23
- **EL PAPEL DE LOS PADRES. 24**
- **OPINIÓN CRÍTICA. 25**
- **BIBLIOGRAFÍA... 26**

DEFINICIÓN

El autismo empieza a manifestarse en la infancia, pero no afecta sólo a la niñez, sino que es un trastorno del desarrollo que afecta a todo el desarrollo mental, y sus síntomas se manifiestan de formas muy diversas en las distintas edades.

A lo largo de la historia de la investigación del autismo, ha habido tres grandes momentos en el intento de explicación del enigma de este trastorno.

La primera de ellas empezó con la publicación de Leo **Kanner** de Autistic disturbances off affective contact, en 1943. En esta obra definía el autismo después de haber investigado a once niños que presentaban los rasgos que él determinó como autísticos.

Un año después, Mans **Asperger** publicó Die autistischen Psycopathem im Kindesalter, con otras

descripciones detalladas de casos que presentaban esta alteración.

Los dos autores pioneros realizaron sus trabajos por separado, y ambos eligieron el término autista puesto que ya había sido introducido por un psiquiatra eminente: Eugen Bleuler, en 1911, y lo aplicó a un trastorno básico de la esquizofrenia, que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea propio del yo de la persona. Esa limitación podría describirse como una retirada del mundo social para sumergirse en sí mismo.

Tanto Kanner como Asperger vieron casos extraños de niños que tenían unas peculiaridades: parecían incapaces de mantener relaciones afectivas normales con los demás. Y, al contrario que la esquizofrenia de Bleuler, el trastorno parecía producirse desde el principio de la vida.

Pero es mucho más conocida la obra de Kanner. Éste dio una definición del autismo (o psicopatología autista, como él lo llamaba) más amplia, ya que incluía casos que mostraban serias lesiones orgánicas junto a otros que bordeaban la normalidad. Por tanto, el término síndrome de Asperger tiende a reservarse a los pocos autistas casi normales, que poseen buenas capacidades intelectuales y un buen desarrollo del lenguaje. Y el de Kanner suele emplearse actualmente para referirse a los niños que presentan la constelación de rasgos nucleares clásicos.

Las características que señala Kanner para estos niños autistas son: la soledad autista y el deseo de invarianza. El niño presenta ciertas deficiencias en las pautas de comunicación en situaciones de intercambio comunicativo ordinario; la soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente. Y el deseo de invarianza es un concepto que sugiere varios factores al mismo tiempo: pautas repetitivas, rígidas, limitadas en sus propósitos, pedantes; una incapacidad para juzgar la significación de diferencias sutiles.

Después de la definición de Kanner y durante dos décadas predominaron las pautas especulativas de explicación, que no se basaban en el intento de dar cuenta de observaciones anecdóticas de origen clínico. Atribuyen causas psicogénicas al autismo, responsabilizando a las familias, y daban una interpretación del trastorno como enfermedad de la emoción y el afecto. También se asociaba el autismo con deficiencia mental, predominando un estilo psicodinámico de tratamiento y una dependencia de éste del circuito sanitario de atención, más que del sistema educativo.

En la segunda etapa, entre 1963 y 1983, se invirtieron muchas de las anteriores tendencias. Se demostró la existencia de trastornos biológicos de diversos tipos en los niños autistas, de la posibilidad de controlar su conducta y enseñarles procedimientos operantes, y de la clara asociación del autismo a retrasos y alteraciones cognitivas.

Se aportan datos empíricos que indican un origen biológico. Los tratamientos psicodinámicos fueron sustituidos por un enfoque más empírico, basado en la modificación de conducta. Se dio un enfoque cognitivo, sustituyendo a la interpretación afectivista anterior, y el estilo especulativo se cambió por un enfoque de estudio mucho más lento y seguro: basado en la ciencia empírica. Además, los niños autistas empezaron a ser atendidos por el sistema educativo.

Se vio que las investigaciones psicológicas habían detectado fallos cognitivos en los niños autistas, pero no dieron con lo específico del autismo. La investigación biológica daba una impresión fragmentada e inespecífica. Los procedimientos conductuales habían demostrado claramente su eficacia.

Y la tercera etapa comienza en la segunda mitad de los años 80 y primeros de los 90. Los cambios producidos se deben a varios conceptos: comunicación, desarrollo, Teoría de la mente... De esta forma se empezó a entender el autismo como trastorno profundo del desarrollo, comparándolo con el desarrollo normal de mecanismos cognitivos y emocionales muy profundos, que posibilitan la comunicación humana.

Actualmente se utilizan ciertos criterios comportamentales para el diagnóstico del autismo, que se recogen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III-R). Y otro esquema diagnóstico es la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero esto lo trataremos más adelante, en el apartado del Diagnóstico.

El niño presenta falta de relación física y mental, que se expresa en los diferentes niveles:

- comunicación no verbal ! ausencia de intercambios corporales expresivos, de carácter recíproco,
- lingüístico ! carencia de intercambios conversacionales,
- a todos los niveles ! sensación generalizada de ausencia de contacto personal,
- tampoco presenta componentes de autoafirmación y autoexpresión,
- hay un retraso y limitación del autista en la adquisición del conocimiento acerca de la naturaleza de las personas como un tipo especial de cosas con sus propios pensamientos, creencias, sentimientos y orientaciones subjetivas con relación al mundo,
- cognitivo ! retraso considerable en el desarrollo del juego simbólico creativo, que suele aparecer hacia la mitad del segundo año. Si lo desarrollan, es de forma estereotipada y realmente empobrecida en los contenidos; además tienen un pensamiento concreto e inflexible, y en estilo rígido y unidireccional,
- lenguaje ! gran retraso. A veces no ajustan lo que dicen al contexto, son insensibles a los intereses, necesidades y conocimiento de los oyentes.

Por último y como conclusión, señalaremos las **características** más comunes que se observan en los niños autistas, que después se irán viendo más detenidamente:

- El síndrome suele aparecer antes de los treinta meses de vida.
- Trastornos del lenguaje: utilizan un lenguaje incompleto o nulo y presentan alteraciones a la hora de emplearlo como comunicación social.
- Tendencia al aislamiento: tienen dificultades para relacionarse con los demás.
- Aparición de modelos de conducta repetitivos y estereotipias: suelen hacer rituales, movimientos acompasados, rítmicos y uniformes, que se repiten de manera incontrolada. También presentan ecolalia.
- Buena memoria, junto a déficits cognitivos.
- Fijan la vista en objetos que para los demás pueden resultar indiferentes.
- Tienen miedo a los sonidos fuertes o a los movimientos bruscos, excepto cuando son ellos quienes los producen.
- Escasa autonomía respecto a las funciones fisiológicas del organismo y en relación con el movimiento.
- Cambian el uso de los pronombres, sobre todo entre la primera y la segunda persona.

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS

ALTERACIONES Y DÉFICITS SOCIALES DE COMUNICACIÓN

El niño autista es incapaz de establecer relaciones sociales y tiene falta de respuesta y motivación hacia las personas. Esto se ve cuando se aprecian los siguientes rasgos: falta de respuesta a las emociones de otros, falta de modulación de la conducta en un contexto, uso pobre de señales sociales, carencia de reciprocidad emocional...

Los bebés autistas no responden casi a la voz humana, no usan la expresión facial, corporal y gestual. La sonrisa aparece sólo como respuesta a estímulos físicos, no sociales.

No exploran su entorno ni reclaman la atención de los padres, incapaces de hacer juegos interactivos e

imaginativos. A veces este déficit social disminuye cuando el niño aprende a entender y usar el lenguaje.

Las interacciones autistas de los niños pueden mejorar con el tiempo y sus deficiencias se suelen marcar más cuando lo hacen con adultos. Esto se debe a que: el niño normal tiene dificultades para aproximarse y responder adecuadamente a un niño autista aparentemente incommunicativo o extraño; la propia limitación de la motivación para implicarse en intercambios recíprocos verbales o no verbales; y a la carencia de juego imaginativo. Además, los adolescentes autistas son menos propensos a iniciar una situación de implicación interpersonal de una forma natural.

Hay ciertas clases de deficiencias sociales que son relativamente específicas en los autistas; son deficiencias que no pueden atribuirse a niveles bajos de capacidad cognitiva o lingüística, ni tienen un carácter general, ya que no afectan a todas las clases de intercambio.

Los niños autistas pueden responder de forma vivaz a juegos de contacto físico (cosquillas) y son capaces de establecer contacto ocular y a veces de combinarlo con gestos cuando piden algo. También muestran interés por realizar y mantener rutinas sociales que impliquen seguir turnos. Por tanto, existe un cierto tipo de implicación psicológica interpersonal, que los autistas sólo experimentan de una forma parcial.

ALTERACIONES DEL LENGUAJE

Tienen dificultades en la adquisición del sistema lingüístico y de su uso, y también para adquirir las reglas fonológicas, morfológicas, sintácticas y semánticas.

Hay niños que nunca adquieren un lenguaje hablado ni usan la mímica o gestos para comunicarse. Y los que sí lo consiguen tienen alteraciones: deficiencias en el tono, énfasis, ritmo o entonación; fracaso para iniciar o sostener intercambios conversacionales; formalismo en el lenguaje; carencia de imaginación y fantasía; uso de imperativos y no uso de declarativos; confusión en el uso de los pronombres personales yo y tú; emisiones ecológicas inmediatas o retardadas; etc.

Los niños autistas no comprenden bien lo que significa para las personas compartir y coordinar sus experiencias. Sólo captan de manera parcial las múltiples formas en que las personas emplean y ajustan su lenguaje para referirse a las cosas, comunicar sus propias actitudes e influir en las de otros.

No comprenden cómo funciona comunicativamente el lenguaje. Lo más común es que el fallo sea parcial, que afecte a algunas de las diversas formas y funciones del lenguaje, pero no a todas. Los niños autistas son insensibles a la infinita diversidad de formas de expresar lingüísticamente la orientación psicológica con respecto al oyente y al tema de conversación. No saben lo que significa para una persona poseer múltiples actitudes psicológicas con respecto a personas, cosas y hechos; y están limitados en lo que implica tener motivos para comunicarse.

El desarrollo lingüístico de los niños correlaciona con su capacidad de implicarse en actos que implican atención conjunta y con la frecuencia de actividades de juego simbólico. Las capacidades comunicativas podrían ser necesarias para el desarrollo y la expresión espontánea de formas creativas y simbólicas. Algunos niños autistas son capaces de participar en algunas formas de juego simbólico, pero éstas se producen sobre todo en situaciones estructuradas y raramente en el juego espontáneo.

El proceso de asignar a los objetos una significación personal, a veces de forma inconsciente, es algo motivador; pero los niños autistas no parecen estar motivados por ello. Puede haber algo en el propio ejercicio de la función simbólica, apoyado en las experiencias interpersonales, que provoque un cierto sentido de intercambio social.

La ecolalia es un rasgo bastante frecuente en los niños autistas, que consiste en la repetición como un eco de

palabras o frases oídas a otros, ya sea en el pasado inmediato o más lejano. También son comunes las emisiones idiosincrásicas que sólo se pueden comprender por referencia a los contextos en que se adquieren las palabras. O incluso el habla literal, como reflejo de una captación limitada de los significados connotativos.

En cuanto al uso de los pronombres personales de la primera y segunda persona, se ha demostrado que los niños autistas suelen confundirlos, pero esto no sólo nos indica una deficiencia en el lenguaje, sino también en el desarrollo de la dimensión interpersonal. Hay una estrecha relación entre la conciencia del sí mismo y de los otros, y los desarrollos más tempranos de la conceptualización de los estados mentales.

Los niños normales comprenden y usan los pronombres personales poco después de empezar a producir emisiones de más de una palabra (final del segundo año o principios del tercero), por tanto, los pronombres aparecen aproximadamente a la vez que las referencias a los estados mentales, como pueden ser los sentimientos. Hay una conexión lógica entre la concepción del sí mismo y del otro, y la actitud psicológica. La plena comprensión del sí mismo implica la comprensión de todo un conjunto de actitudes que los sí mismos pueden experimentar.

Los autistas repiten los pronombres personales tal como los oyen, sin ningún cambio para adaptarse a los cambios de situación. De esta forma, el niño usa mal los pronombres y sufijos personales (Ejemplo: ¿Quieres tomarte un baño?, para expresar su deseo de bañarse). Tienden a adoptar formas de habla que se corresponden con su experiencia de las circunstancias en que se emiten, y por eso repiten emisiones tal como las oyen, en vez de relacionar las emisiones de las otras personas con las actitudes de éstas e identificarse con la perspectiva del otro.

DEFICIENCIAS COGNITIVAS

El retraso intelectual no es global, sino que varía en las funciones cognoscitivas:

- déficit en la abstracción, secuenciación y comprensión de reglas
- dificultad en la comprensión del lenguaje hablado y uso del gesto
- déficits en la transferencia de una modalidad sensorial a otra. Dificultad para entender un estímulo multisensorial y sólo responde a un aspecto del estímulo; esto dificulta el aprendizaje
- dificultad para procesar y elaborar secuencias temporales
- dificultad para percibir las contingencias de sus conductas y del entorno en general.

Estos déficits pueden incidir en las alteraciones de la comprensión del lenguaje y de las señales socioemocionales. El fracaso cognoscitivo lleva a un aumento de estereotipias y a la falta de responsabilidad social.

Nos preguntamos si los niños autistas son deficientes mentales, o si son una clase de éstos. En los niños autistas hay una desarmonía del desarrollo que permite su diferenciación de niños deficientes no autistas. En los niños autistas estarán especialmente afectadas todas las funciones del desarrollo relacionadas con la comunicación y competencia interactiva por parte del niño. No todas las funciones cognitivas exigen el mismo grado de desarrollo de pautas de interacción como condición previa para su construcción,

Lo que hay que hacer es ver cuáles son las deficiencias y trastornos de los niños autistas que pueden atribuirse a su deficiencia asociada y cuáles son las que se relacionan exclusivamente con el autismo. La mayor parte de los autistas tienen puntuaciones de inteligencia que se sitúan en la gama del retraso mental. Las habilidades especiales aisladas que pueden mostrar, no reducen la validez de sus resultados en las pruebas de inteligencia. Además, su coeficiente intelectual es estable a lo largo de su vida, al igual que ocurre con los niños normales y deficientes; y se pueden predecir adecuadamente sus resultados escolares y las posibilidades de mejora, ajuste o independencia de los adultos.

Las dificultades que generalmente presentan estos niños en el aprendizaje están agrupadas en cuatro áreas:

- Dificultades de atención: desvían la atención sobre lo que se pretende que aprendan. Apenas tienen capacidad para dirigir su atención, a veces ni por escasos segundos. Para superarlo debemos plantear situaciones de enseñanza muy estructuradas, dividiendo en pequeños pasos y metas la actividad. Algunos muestran conductas inapropiadas en situaciones de aprendizaje: conductas de autoestimulación (estereotipias) o conductas inadaptadas (tirar cosas, reírse, llorar...). En situaciones de trabajo se recomienda ignorar estas conductas siempre que no se imposibilite la tarea, y luego reforzar los aprendizajes diferencialmente. Otra dificultad es la superselectividad: es la dificultad para atender a aspectos del ambiente o tareas relevantes, y atender a los que no son importantes. Para superarlo, se deben evitar las ayudas extraestimulatorias (la que se añade al estímulo, como señalar, nombrar...) y utilizar las intraestimulatorias (las que agrandan o destacan el estímulo que queremos que atiendan, por ejemplo hacer más brillante el color). Y también se presenta la dificultad para percibir contingencias: tienen problemas para reconocer la relación espacio-tiempo entre acontecimientos de la misma realidad intrasensorial, y más entre distintas modalidades sensoriales. Debemos hacer que los acontecimientos dentro de las tareas sean muy próximos en el espacio y en el tiempo.
- Dificultades para generalizar: dependen mucho del lugar y personas con las que aprenden algo, y parecen no saber hacerlo en otras circunstancias. Debemos plantear las tareas de cara a los entornos naturales, a su casa y a la escuela, ya sea trabajando las tareas en estos entornos o estructurando de forma controlada la generalización, que se debe organizar.
- Aprenden de forma mecánica, sin llegar a comprender la esencia o el significado del aprendizaje. Se debe poner el acento en lo que es realmente significativo, evitando los aspectos superfluos.
- Poca resistencia a enfrentarse a las dificultades del aprendizaje: pueden dejar de responder a nuestras llamadas de atención, órdenes, tener rabietas, bajar el nivel de atención... y así el aprendizaje no se produce aunque hagan lo que les dices.

Para evitar que se produzcan problemas como éstos, debemos planificar el aprendizaje sin error y evitar fracasos con ayudas adecuadas y planificar la tarea en sí. Además debemos controlar los fallos que van teniendo las tareas y sus reacciones, que nos ayudará a ir aumentando poco a poco su capacidad de error y su frustración.

Los niños autistas tienen modelos de conductas repetitivas y estereotipadas, de las cuales hay seis tipos:

- Pautas de intereses muy restringidos y estereotipados, por ejemplo el uso de juguetes inadecuados. Cuando son más mayores pueden tener intereses ligados a temas muy concretos.
- Vinculación a objetos particulares: como cuerdas, piedras... e insisten en llevarlos a todas partes.
- Rituales compulsivos: suelen aparecer en la adolescencia y se desarrollan de forma compulsiva (rutinas en las comidas...) generando gran ansiedad si se rompe dicho ritual.
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos, que se dan más con deficiencia mental severa; también autoestimulaciones cinestésicas, como el balanceo del cuerpo; autoestimulaciones perceptivas visuales (mirarse los dedos a la altura de los ojos) o auditivas, como pueden ser canturrear, golpear superficies...
- Preocupación por una parte de los objetos (cordones de los zapatos, ruedas de los coches...).
- Ansiedad ante cambios de ambiente.

Muchos niños autistas presentan además otros tipos de conductas mucho más problemáticas y difíciles de tratar, como: hiperactividad, agresividad, pautas erráticas de alimentación y sueño.

DIAGNÓSTICO

Hay distintos criterios para diagnosticar el autismo:

MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

DSM III – R (1987)

De los siguientes criterios (16), han de estar presentes por lo menos ocho, y de ellos un mínimo de dos en A, y uno en B y C:

- Se da un deterioro en la interacción social, expresado en estos cinco criterios:

- 1.– Ignorar de forma persistente la existencia o los sentimientos de los demás.
- 2.– No buscar apoyo en los momentos de estrés.
- 3.– Incapacidad o dificultad para imitar conductas.
- 4.– Anomalías o ausencia de juegos sociales.
- 5.– Incapacidad para hacer amigos.

- Deterioro significativo en la comunicación verbal y no verbal y la imaginación:

- 1.– Ninguna forma de comunicación.
- 2.– Comunicación no verbal anómala.
- 3.– Carencia imaginativa.
- 4.– Trastorno en la producción del lenguaje hablado.
- 5.– Trastorno en la forma o contenidos del lenguaje hablado.
- 6.– Incapacidad para comenzar a establecer una conversación con otras personas.

- Escaso repertorio de actividades e intereses:

- 1.– Movimientos corporales estereotipados.
- 2.– Excesiva preocupación por los detalles o las formas de los objetos.
- 3.– Excesivo malestar cuando se producen pequeños cambios en su entorno.
- 4.– Excesiva insistencia en realizar rutinas con gran exactitud.
- 5.– Reducido interés y excesiva preocupación por algo determinado.

(DSM IV) (1995)

- Un total de seis o más síntomas del tipo 1, 2 y 3, con al menos dos del tipo 1, y uno de cada uno de los tipos 2 y 3:

1. Discapacidad cualitativa de interacción social manifestada a través de al menos dos de los siguientes puntos:

- discapacidad marcada en el uso de comportamientos no-verbales múltiples, tales como mirar a los ojos, expresión facial, postura del cuerpo y gestos para regular la interacción social
- incapacidad de desarrollar relaciones con compañeros de su edad, apropiadas al nivel de desarrollo
- ausencia en la búsqueda espontánea de compartir el disfrute, el interés o los logros personales con otras personas
- ausencia de reciprocidad social o emocional (no participar activamente en juegos simples sociales, prefiriendo actividades solitarias o involucrando a otros en actividades sólo como simples herramientas o ayudas mecánicas).

2.Discapacidad cualitativa en la comunicación, manifestada por al menos uno de los siguientes síntomas:

- retraso, o ausencia total, del desarrollo del lenguaje hablado (no acompañado por intentos de compensación con modos alternativos de comunicación, como el lenguaje de gestos o mímico)
- en individuos con lenguaje apropiado, discapacidad marcada en la habilidad de iniciar o mantener una conversación con otros
- uso del lenguaje estereotipado y repetitivo, o lenguaje idiosincrásico
- ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo.

3.Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados, de comportamiento, intereses y actividades, que se manifiestan al menos en dos de los siguientes síntomas:

- preocupación que abarca uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés anormal en intensidad o focalización
 - apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales
 - manías motoras repetitivas y estereotipadas
 - preocupación persistente por partes de objetos (ejemplo: ruedas de coches).
- Retraso o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas, que deberían aparecer antes de los tres años:
 - Interacción social.
 - Lenguaje para comunicación social.
 - Juegos simbólicos e imaginativos.
 - Los síntomas no se ajustan mejor a los descritos en el Síndrome de Rett o en el Trastorno Desintegrador Infantil.

ESCALA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO

A la hora de diseñar esta tabla, influyen los siguientes elementos:

- El autismo es un síndrome que admite una definición conductual y que es identificable a partir de observaciones objetivas relativas a aspectos del desarrollo y la conducta que se han demostrado discriminativas entre autistas y sujetos normales y/o afectados por alteraciones de otras clases.
- El diagnóstico del autismo se ha apoyado tradicionalmente en un reducido número de criterios clínicos y/o comportamentales.

En la elaboración de la Escala para el Diagnóstico del Autismo se han tomado en cuenta rasgos criterios (alteraciones de la conducta social, lingüística y comunicativa, invarianzas y rituales) y observaciones relativas a problemas senso-perceptivos específicos y a alteraciones en mecanismos básicos de aprendizaje, de discriminación y generalización de los aprendizajes.

La Escala para el Diagnóstico del Autismo tiene cuatro grandes ítems:

- Relativos a las alteraciones de la conducta social.
- Relativos a las alteraciones del lenguaje y la comunicación.
- Relativos a las conductas de juego y manipulación de objetos.
- Ítems que recogen un repertorio amplio de rasgos evolutivos y peculiaridades conductuales que se han demostrado significativamente diferentes en los sujetos autistas cuando son comparados con otros grupos de sujetos.

Esta Escala plantea dos hipótesis fundamentales:

- se puede hacer una diferenciación clínica entre sujetos autistas y otros normales
- la escala recoge índices que deben poder ser observados en todos los tipos de sujetos autistas, independientemente de su nivel de desarrollo intelectual.

OTROS

Existen muchos puntos relacionados con el diagnóstico del autismo, ya que hay un gran número de teorías o rasgos característicos de este trastorno, por eso es imposible exponerlos todos, aunque aquí se citarán algunos más:

- **CIE-10** ! Es la publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicada en 1992, con el título: The ICD-10. Clasification of Mental and behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research, que se tradujo al español como CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ofrece unos criterios de diagnóstico prácticamente iguales a los del DSM (que ya se ha expuesto, y por eso éste no va a ser explicado con detalles). Ambos clasifican al autismo infantil en el grupo de Trastornos Generalizados del Desarrollo, y entre ellos hay pocas diferencias: el CIE-10 incluye autismo infantil, síndrome de Kanner, psicosis infantil y trastorno autístico, y excluye la psicopatía autística. Además, clasifica en el mismo eje al autismo atípico, que se diferencia del autismo infantil en que aparece después de los tres años de edad o que carece de una de las tres dimensiones psicopatológicas que diagnostican el autismo: la interacción social, un trastorno en la comunicación, y el comportamiento restrictivo, estereotipado y restrictivo. También incluye el CIE-10 la deficiencia mental profunda con rasgos autistas y la psicosis infantil atípica.
- **MENOLASCINO**
- **GROSSMAN**
- Etc.

ENFOQUE EDUCATIVO

Aún no se ha encontrado ningún tratamiento médico o psicológico que cure los trastornos del autismo. Se han elaborado numerosas propuestas, pero no han conseguido una buena eficacia. Así surge la necesidad de plantear una evaluación cuidadosamente controlada, dado que se producen muchas mejorías espontáneas fuera de todo tratamiento en ciertos sujetos autistas, sobre todo en los que tienen un coeficiente intelectual alto.

Existen gran variedad de métodos y técnicas que se usan en la educación de los niños autista: muchos profesores usan una combinación de métodos; algunos intentan identificar un estilo de aprendizaje individual para cada estudiante y adaptan la actividad curricular y el material a ese estilo de aprendizaje. Por ejemplo, muchos niños con autismo son buenos aprendices visuales. Los profesores suelen utilizar dibujos, gráficos y representaciones visuales durante la enseñanza; cualquier material desarrollado para niños con dificultades de aprendizaje que sean buenos aprendices visuales será también útil para enseñar a niños autistas. Y también se

usa material específico para niños con capacidades de aprendizaje a través del tacto (material de Montessori).

Los autistas tienen dificultades para generalizar conceptos, y para eso hay una técnica muy buena para compensar esta dificultad, que consiste en darles muchas oportunidades de practicar sus habilidades en situaciones reales, y no sólo con ejemplos figurados. Ejemplos: utilizar dinero real para enseñarles el manejo de éste; alimentos reales para enseñarles las comidas, la cocina y la nutrición; usar lugares públicos reales (tiendas, bibliotecas, etc.) para que aprendan pautas de comportamiento en sitios públicos; etc.

Una educación adaptada a los niños autistas puede disminuir los trastornos del comportamiento y el desarrollo de las capacidades útiles. No se pueden enseñar directamente las relaciones y la empatía sociales, pero una educación apropiada ayuda indirectamente a estos niños a establecer relaciones más próximas y afectivas, aunque sean anormales, con su familia y sus educadores.

Los niños autistas, por el hecho de sus trastornos del desarrollo, encuentran el ambiente social amenazante y terrorífico como consecuencia de su constante cambio y de sus demandas. El mundo de los objetos es mucho más fácil de aprender, ya que éstos son comparativamente invariables, sin que formulen demandas. El papel de la educación consiste en ayudar a los niños autistas a comprender mejor el ambiente social y alentar las capacidades necesarias hasta el límite de sus potenciales.

El educador debe utilizar sus conocimientos, su experiencia e imaginación para entrar en el mundo del niño autista y comprender lo que produce un niño feliz o infeliz, tranquilo o ansioso. Aunque los niños autistas tengan en común los trastornos fundamentales de la imaginación, de la comunicación y de las relaciones sociales, así como las actividades repetitivas estereotipadas, cada uno presenta sus propios déficits, sus capacidades, su comportamiento y su temperamento. Cada niño autista necesita un programa pedagógico adaptado.

Lo primero que hay que hacer es una cuidadosa exploración. A través de la observación directa del niño y de las entrevistas con los padres, se obtiene la historia detallada del desarrollo del pequeño, así como de las capacidades, déficits y comportamientos del niño. Y también se debe hacer una exploración psicológica, que permita estudiar las capacidades viso-espaciales, el lenguaje, comportamiento social, capacidades de autonomía práctica. Coordinación motriz y el desarrollo de las actividades imaginativas y creativas.

Antes de iniciar cualquier tipo de enseñanza se tiene que disminuir la agitación desorganizada tan frecuente en los niños autistas; su ambiente les debe dar seguridad, calma y confianza. Es necesario una observación profunda de cada niño durante un cierto tiempo para identificar los factores que provocan los trastornos del comportamiento, ya que si se conocen las razones es mucho más fácil encontrar las formas constructivas de actuación.

Se deben evitar las modificaciones de los hábitos del ambiente físico del niño, y los que sean necesarios se introducirán progresivamente. Se debe también prever que los niños autistas a veces no comprenden las órdenes verbales o de las situaciones sociales, ya que esto provocará más trastornos en su comportamiento. Hay que evitar también los sonidos demasiado fuertes, puesto que asustan al niño. Otra cosa que puede ocurrir es que el niño tenga un acceso de cólera por razones desconocidas, no existiendo medio de detenerlas. Lo único que puede hacer el adulto en estos casos será estar tranquilo y transmitir seguridad.

Cualquier actividad que forme parte del repertorio del niño necesita ser repetido varias veces, por eso la repetición es una de las técnicas eficaces utilizadas por los educadores. A pesar de ello, cada vez que se enseña una nueva capacidad, el niño va a resistirse a entrar en el nuevo centro de interés. Pero una concentración global en las actividades repetitivas impide al niño aprender los otros aspectos de su entorno. Además, las rutinas del ambiente pueden llegar a dominar a toda la familia.

Una de las funciones de la repetición parece proporcionar al niño una cierta seguridad en el mundo. Lo que

hay que hacer es aceptar las actividades repetitivas que no impliquen ningún inconveniente, e intentar disminuir o detener progresivamente aquellas que provoquen mayores problemas para el niño o para su familia. El principio general del cambio progresivo puede adaptarse a toda clase de actividades repetitivas y con frecuencia permite disminuir o eliminar el trastorno fundamental.

Para llevar a cabo un adecuado aprendizaje de las capacidades prácticas, hay que tener en cuenta que durante la educación del niño autista es esencial empezar en un nivel inferior al desarrollo real, ya que así el educador se asegura de que el niño empiece con éxitos, dándole al niño unas asociaciones placenteras.

Un problema educativo constante es la incomprensión por parte del niño autista de la significación de las comunicaciones verbales y no verbales. Cualquiera que sea su nivel aparente de capacidad, la mayoría de estos niños tienen unas débiles posibilidades de atención, sobre todo para una nueva información. Al menos una vez al día son necesarias las lecciones particulares individuales, aunque también es importante que el niño trabaje en grupo. Y es bueno enseñar al niño actividades de la vida cotidiana, aunque esto no resulte fácil para él. Los niños autistas que tienen muy poca capacidad de imitación pueden ser ayudados mediante la demostración de las acciones requeridas.

Los trastornos de la comprensión pueden mejorarse mediante el uso de la palabra. Se pueden dar órdenes simples guiando físicamente al niño a través de movimientos apropiados (sentarse, acercarse...). La complejidad de las órdenes va aumentando en función de los progresos del niño; para un nivel más elevado se pueden usar las demostraciones prácticas y los dibujos para el aprendizaje de la comprensión del lenguaje.

La música puede servir de ayuda para el lenguaje. El desarrollo del lenguaje debe ser una actividad agradable para el niño. Se deben animar y apoyar la comprensión y la expresión durante las actividades cotidianas, principalmente las que utilizan las asociaciones agradables como la preparación de comidas, alimentación, viajes...

Hay tres **principios** muy importantes:

- El educador debe tener en cuenta siempre el nivel exacto de la comprensión del niño y adaptar su propio lenguaje, modificándolo muy progresivamente.
- Cuando se habla con un niño autista hay que hacerlo de una forma clara y bastante lenta, dejando al niño el tiempo necesario para aprender el significado de sus palabras.
- Como el nivel de atención del niño fluctúa, se tiene que conversar con él cuando éste esté interesado y no cuando se distraiga.

Cuando un niño autista repita constantemente las mismas preguntas, lo mejor es contestar sólo una vez a ellas, ya que resulta un método bastante eficaz. En cuanto a la comunicación no verbal, la significación y utilización de las expresiones faciales y de los gestos tienen que aprenderse mediante espejos, fotografías y registros en vídeo. Pero desgraciadamente suelen existir tantas dificultades para los signos como para el lenguaje.

En muchos niños autistas se muestra una mejoría espontánea en su desarrollo hasta la edad adulta, a pesar de que haya un ligero aumento en la adolescencia. La terapéutica más eficaz es proponer una educación apropiada y períodos de ocio a lo largo de la infancia y la adolescencia, y una actividad profesional adaptada y de ocio para la edad adulta. Los padres deben ser compañeros interesados plenamente en este enfoque; el tratamiento médico llega a veces a disminuir los trastornos de comportamiento, pero debe ser utilizado con preocupación.

La esperanza principal en el futuro consiste en la identificación de la anomalía neuropatológica precisa responsable del comportamiento, que permite proponer una prevención y un tratamiento eficaces.

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

La natación y la equitación son bastante útiles, ya que los movimientos estereotipados son menos evidentes en los niños autistas que siguen una educación física completa. También pueden realizar tareas domésticas: carpintería, costura, jardinería, pasear, etc. Y la música y el teatro pueden ser otras actividades que ayuden a estos niños.

INTEGRACIÓN

La integración se refiere a la educación de los niños con necesidades educativas especiales en clases normales, con otros niños. Al principio, se intentó la enseñanza de niños autistas con profesores no específicamente preparados, y sin el aula adecuada en aquellos entornos escolares tan reducidos, con tan pocos autistas que hacía poco rentable establecer un programa específico para ellos. Muy pronto, se observó que el desarrollo de los autistas en esos entornos tenía ventajas sobre los autistas educados en centros específicos, y así nació el concepto de integración. Esta teoría postula que la separación de los individuos autistas de un entorno normal ayuda a agudizar sus síntomas. Las leyes de EE.UU. promulgan que los niños con necesidades especiales sean educados con las mínimas restricciones posibles, y el sistema escolar ha respondido ubicando a los autistas, y a otros niños con necesidades educativas especiales, en clases normales, mientras sea posible.

Los argumentos que apoyan la integración incluyen que los niños autistas tienen mejores modelos de comportamiento en su entorno, se incrementan las oportunidades para la interacción social y hay un mayor grado de exigencia sobre el autista por parte del profesorado. Pero también hay argumentos que desaconsejan la integración, que se basan en que en la educación específica aumenta la intensidad del entrenamiento de las habilidades sociales y se puede controlar más la estructura de la enseñanza y las rutinas, dos factores cruciales en la educación, la enseñanza y la rutina diaria de muchos niños autistas.

Pero todo esto se explicará más en profundidad en el apartado de la intervención psicopedagógica.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

La evaluación psicológica permite ubicar al niño autista en un medio psico-educativo estructurado, y detectar deficiencia mental severa o profunda con tendencias autistas, ya que estos casos también deben ser tratados como autistas porque su comunicación y su comprensión social están menos desarrollados que su capacidad intelectual general.

PEP: PERFIL PSICO-EDUCATIVO

Redactado por Eric Schopler y Robert Reichler en 1982 para el programa de TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Disorders) de la Universidad de Carolina del Norte, que permite una aproximación a los niños con autismo y trastornos análogos de la comunicación desde una perspectiva del desarrollo. Las puntuaciones del niño en el test de PEP son utilizadas para la aplicación de un programa específico de enseñanza individualizada.

La perspectiva de desarrollo proporciona la oportunidad de describir y comprender la irregularidad característica de los modos de aprendizaje que presentan estos niños. El PEP es un inventario de aptitudes establecido con el objetivo de localizar los distintos modos de aprendizaje. Está particularmente bien adaptado para niños deficientes mentales y autistas con edades cronológicas entre uno y doce años, y de nivel educativo preescolar. La exploración con el PEP proporciona información sobre el nivel de desarrollo de distintas funciones:

- **Imitación** ! aprender a imitar está relacionado con el lenguaje. Un ítem de esta competencia consiste en: imitar la tos, lo que ejecuta un bebé entre cinco y doce meses.
- **Percepción** ! los procesos perceptuales son básicos para el aprendizaje. El niño de seis a doce meses vuelve la cabeza cuando se le llama por su nombre.

- Motricidad gruesa ! es una de las capacidades menos dañadas en el niño autista. De dos a tres años el niño camina de puntillas.
- Motricidad fina ! esta destreza permite realizar varios aprendizajes, entre ellos el de la escritura. El bebé de seis a doce meses pasa un objeto de una mano a otra.
- Coordinación viso-manual ! integra la percepción y la motricidad fina. De seis a doce meses coloca una cuchara en una taza.
- Cognición ! el niño de uno a dos años reconoce su imagen en el espejo y sabe que es él.
- Lenguaje/comprensión ! de uno a dos años señala con el dedo los objetos que se le nombran.
- Lenguaje/expresión ! de uno a dos años utiliza por lo menos 20 palabras como vocabulario.
- Autonomía ! de dos a tres años: tiene un control diurno de sus esfínteres.
- Socialización ! de uno a dos años expresa sus emociones (afecto, placer, cólera, celos).

El manual del PEP incluye otros dos textos: uno sobre las estrategias de enseñanza para la implementación de un programa educativo, y otro da ejemplos de actividades de aprendizaje para cada una de estas funciones clasificadas según el nivel mental.

La mayoría de los tests sólo dan dos tipos de resultados: fracaso o éxito, y el PEP proporciona un tercer nivel, llamado emergencia. Y permite implementar programas de enseñanza.

AAEP: PERFIL PSICOEDUCACIONAL DE ADOLESCENTES Y ADULTOS

Elaborado por Schopler y Mesibow en 1987, es un instrumento de psico-diagnóstico, para jóvenes y adultos autistas, que basa la evaluación en tres partes:

- Observación directa
- Entrevista con la familia
- Entrevista con el responsable escolar o profesional.

Y se refiere a las siguientes aptitudes:

- comunicación
- relaciones sociales
- autonomía y aptitudes domésticas
- aptitudes profesionales
- conducta en el trabajo
- aptitud hacia el ocio.

EMSV: ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

Doll realizó esta escala, que proporciona una edad de madurez social que corresponde a la capacidad o competencia social que tiene el niño para cuidarse a sí mismo y la forma que tiene de interrelacionarse con otras personas. Permite evaluar al niño cuando no se pueden utilizar otros instrumentos psicológicos, especialmente cuando padece trastornos en el lenguaje. Se utiliza como una entrevista estructurada que se hace a los padres o responsables del niño, que informan sobre el desarrollo del niño. Hay una gran correlación entre la edad de madurez social de la EMSV y la edad mental obtenida con los tests de inteligencia.

La escala consta de ocho categorías:

cuidados generales de sí mismo (SGH)

- Vestirse (SHD)
- Comer (SHE)

- Comunicación
- Autodirección (SD)
- Socialización (S)
- Locomoción (L)
- Ocupación (O).

Y cada una de ellas contiene ítems que corresponden a una determinada edad de madurez social. Permite diferenciar entre deficiencia mental con incompetencia social y deficiencia mental sin ella. Esta escala proporciona edades de madurez social desde 0–1 año hasta más de 25 años.

Las áreas de conducta adaptativa de la escala EMSV están divididas a su vez en subáreas, y son las siguientes:

- Comunicación: receptiva

expresiva

escrita

- Habilidades de la vida cotidiana: personal

hogar

comunidad

- Socialización: relación interpersonal

tiempo de juego y ocio

destrezas de afrontamiento

- Destrezas motoras: gruesa

fina.

OTROS:

- CARS: Childhood Autism Rating Scale (Schopler y otros, 1980).
- Escalas de inteligencia Wechsler (D. Wechsler 1955, 1963, 1974).
- ASIEP: Autism Behaviour Checklist (Krug, Arick y Almon, 1978).
- HBSS: Handicap Behaviour and Skills Schedule (Wing, 1986).
- GARS: The Gilliam Autism Rating Scale (J. E. Gilliam, 1995).
- TEDEPE: Test de Evaluación del Desarrollo para la Educación Preescolar y Especial (Riviere).

INTERVENCIÓN

El tratamiento del autismo infantil debe constar de un conjunto de intervenciones de naturaleza diferente:

- diagnóstico precoz
- investigaciones somáticas, neurológicas y psiquiátricas minuciosas
- trabajo educativo con el niño
- propuesta a la familia de una ayuda práctica y psicológica

Estos elementos deberían constituir el eje de todo tratamiento del autismo, siguiendo las necesidades individuales de cada niño y las características específicas de cada familia, y así se podrán proponer otros tratamientos adicionales.

En el aula de integración o de inclusión, denominada aula para niños con necesidades educativas especiales, el educador se plantea numerosas preguntas sobre qué estrategias emplear y cuándo utilizarlas. Lo que más necesita el niño autista es tener una conducta adecuada (social y motora). Una vez controlada su conducta habría que tomar en consideración el problema fundamental apuntado por Pribram: el déficit de base en el niño autista es un trastorno en la memoria a corto plazo, el niño fracasa en el registro de tareas cognitivas, y también en las relaciones interpersonales, además de los déficits en las destrezas perceptuales motoras.

Un excelente método para trabajar con los niños autistas es el Programa TEACCH, que ya se ha mencionado anteriormente y que ahora se va a explicar detalladamente. Se llevó a la práctica en Carolina del Norte (EE.UU.) en 1966. En él, los padres de niños autistas pueden asumir el rol de co-terapeutas y permite que sus hijos crezcan en el medio familiar.

Este modelo supuso un gran cambio en los anteriores tratamientos, como el de retirar al niño de la familia porque se creía que la causa del autismo era la relación con los padres, para darle un tratamiento psiquiátrico residencial. En 1966, el Programa TEACCH incluía treinta y dos aulas afiliadas en las escuelas públicas para niños y adolescentes autistas, que cinco años más tarde habían sido duplicadas por sus excelentes resultados.

Estas aulas proporcionan un programa institucional individualizado para cada niño autista; además, cada uno participa en programas regulares específicos, que están ajustados a sus necesidades educativas. De esta forma los niños autistas no son rechazados por los niños normales porque el autista está físicamente bien constituido y tiene buenas capacidades motoras, que le permiten establecer interacciones de juego y deporte con otros niños. Los educadores han sido entrenados para sensibilizar, motivar e implicar a los demás niños de la clase y para que establezcan contacto y comuniquen con sus compañeros.

La evaluación del Programa TEACCH ha dado resultados positivos para los niños autistas, los padres y los otros niños no discapacitados, y ha demostrado que escolarizar a los niños autistas es posible.

En una escuela de integración en la que se lleva a cabo este programa lo que se hace es que al aula, dirigida por un profesor y un ayudante, asisten seis niños autistas cuyo coeficiente intelectual total (CIT) oscila entre la deficiencia mental severa a ligera y con grado de trastorno autista también de severo a ligero, según la Escala CARS.

En el modelo tradicional se envía a los niños autistas a las aulas de niños normales durante breves períodos de tiempo; pero esto se ha criticado, puesto que los niños autistas tienen grandes dificultades para aceptar los cambios. El profesor estructura las actividades en el aula de integración para que las ejecuten los niños no discapacitados, que pueden ser inapropiadas a las destrezas y habilidades de los autistas.

En el Programa TEACCH se modifica la integración, ya que son los niños normales los que van al aula de los autistas para trabajar con ellos, siendo sus tutores, y eligen a un compañero autista con el que compartirá algunos períodos escolares durante todo el curso.

En EE.UU. se ha conseguido que la mayoría de las personas adultas autistas que han seguido este Programa han llegado a vivir y trabajar en medios sociales protegidos, alejados de las instituciones psiquiátricas. Pero se ha conseguido un limitado progreso, debido a la incapacidad de la sociedad de proporcionarle intervención educativa eficaz más que a su incapacidad para aprender.

El modelo TEACCH se ha trasladado a otros países: Francia, Bélgica, Gran Bretaña... en España llegó por iniciativa de la Asociación GAUTENA, de San Sebastián. Lo que menos se trabaja es la ejecución en tareas

que requieren razonamiento verbal abstracto, resolución de problemas que implican secuencias verbales y simbolización en general, debido a la disfunción biológica que posee el niño autista con una baja inteligencia verbal en el sistema nervioso central.

El coeficiente intelectual total (CIT), unido al desarrollo del lenguaje, es el mejor criterio de pronóstico para el niño, y tiene propiedades predictivas similares a las obtenidas con otros grupos de niños. Otro buen predictor es el rendimiento escolar del niño autista: cuanto mayor es el CIT del niño en la evaluación inicial, mayor es el rendimiento, laboral y escolar. Pero los autistas con inteligencia severa o profunda suelen terminar institucionalizados.

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN-INTERACCIÓN

El primer requisito es hacer que el educador exista, que sea gratificante, y esto no se consigue intentando interpretar las estereotipias de los niños autistas, dejándoles que se entreguen a sus rituales y actividades solitarias, sino todo lo contrario. Para ello, el profesor debe:

- Relacionarse con el niño de una forma sencilla para que él le comprenda, de una forma predecible, ordenada y no caótica.
- Poner límites a su conducta no adaptada.
- Reforzar de forma discriminativa sus conductas más adaptadas y funcionales.
- Planificar situaciones estables y estructuradas.
- Ayudar a demorar sus gratificaciones y hacerle comprender lo que son caprichos no permitidos.
- En sus órdenes e instrucciones debe ser muy claro con el niño.
- La actitud, en general, directiva en la planificación de actividades.

Se trata de hacer que el niño autista sea capaz de comprender lo que se le pide, ya sea con gestos entrenados estables, con palabras claras o frases cortas, y siempre después de estar el educador seguro de que el niño le está escuchando. Si el niño puede predecir lo que va a ocurrir, debido a la dificultad de percibir contingencias, facilitará toda la intención.

El entrenamiento en habilidades de la comunicación-interacción tiene varios objetivos, que se dan en el período sensoriomotor:

- contacto ocular
- proximidad y contacto físico
- coorientación de mirada, con o sin señalamiento
- llamadas de atención funcionales sobre hechos, objetos o sí mismo
- uso funcional de emisiones, vocalizaciones, palabras o frases, mirando y dirigiéndose al adulto
- uso de la sonrisa como contacto social

petición de ayuda al adulto, tras intentar alcanzar algo

conducta instrumental: reconocimiento y uso de uno o más medios para alcanzar un fin

uso del adulto mirándole a la cara y/o vocalizando

reproducir, dirigiéndose al adulto, parte de una acción determinada

dar y enseñar objetos

movimientos de anticipación

juego recíproco.

Teniendo en cuenta que todas estas conductas pueden ser entrenadas, en función imperativa o declarativa según el objetivo a entrenar, y recordando que la función imperativa aparece antes que la declarativa. El entrenamiento de la función declarativa es más difícil, pero la regla general es planificar situaciones cortas, interesantes y sorprendentes para el niño, que inciten al señalamiento, no para la obtención de algo, sino para mostrar o enseñar algo. El modelamiento de gestos y miradas será el instrumento de modificación de conducta principal en este tipo de entrenamiento.

ÁREA DEL LENGUAJE

La rehabilitación del lenguaje del niño autista no puede bastar con el logopeda, sino que es necesaria también la pragmática o uso funcional de éste donde los niños autistas muestran un mayor déficit. Y el educador y los padres deben tomar un papel muy activo en la enseñanza del lenguaje.

El criterio fundamental para elegir objetivos y tareas en el área del lenguaje será su pragmatismo y funcionalidad. Por tanto, la enseñanza del lenguaje se debe basar en las funciones comunicativas y en el momento evolutivo de su aparición:

- instrumental (quiero ese objeto)
- regulador (quiero esa actividad)
- interaccional (hola, tú y yo juntos)
- personal (habla egocéntrica)
- referencial (sólo nombrar)
- hermenéutico (¿qué es esto?)
- imaginativo (juego imaginativo)
- conversación.

La utilización de métodos alternativos de comunicación en niños no verbales produce grandes beneficios, ya que no solamente se retrasa o perjudica la aparición de emisiones verbales, sino que lo potencia.

Con el Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer (1980), se les enseña a signar e imitar el habla de forma independiente, como habilidades independientes, esperando que ellos vayan aprendiendo gradualmente su lenguaje de signos y añadiendo palabras de forma espontánea. El programa explicita reglas para promocionar la espontaneidad, el habla signada y el lenguaje verbal, así como técnicas específicas para la imitación verbal.

La dimensión de simbolización del lenguaje es un aspecto francamente deficitario en los niños autistas; se conoce muy poco sobre el proceso de simbolización (evocación de algo no presente por medios que cada vez se parecen menos a lo que representan). Y para ello es importante la interacción, y se debe promover el juego simbólico: juegos con objetos en secuencias fijas; juegos con reproducción de objetos en secuencias fijas; igual pero con secuencias variables; juegos con objetos que, aunque apenas se parecen, cubren las funciones iguales a las originales con secuencias fijas y variables; juegos sin objeto, pero con acciones que simulan tener dichos objetos, con secuencias fijas y variables; juegos de acciones sin objetos específicos en simulación.

Todos estos juegos se deben hacer con pautas de interacción e imitación claras y muy estructuradas, sobre acciones de la vida cotidiana del niño muy significativa para él (baño, comida, vestirse, acostarse...).

ÁREA COGNITIVA

En las primeras áreas del desarrollo se unen las áreas de los déficits cognitivos y sociales, por lo que tienen objetivos muy parecidos. A través de los objetivos de desarrollo se le enseñan estrategias o procesos para

resolver la tarea que se le presenta; además, las tres cuartas parte de los niños autistas tienen retraso mental, y para ellos los objetivos pueden ser:

- Promoción de los mecanismos básicos de atención.
- Promoción de las relaciones entre objetivos y medios; conductas instrumentales y resolución de problemas sencillos.
- Promoción de mecanismos y conductas básicas de imitación en situaciones reales y funcionales.
- Promoción en conductas básicas de utilización funcional de objetos y primeras utilizaciones simbólicas.
- Promoción de mecanismos básicos de abstracción, primeros conceptos simples.
- Promoción de la comprensión de redundancias, extracción de reglas y anticipación.

Y para los niños cuyo desarrollo intelectual sea cercano al normal, los objetivos podrían ser:

- Simbolismo complejo; juego simbólico elaborado.
- Apreciación de relevancias y comprensión de contextos significativos amplios, ya sean acontecimientos de su vida, representaciones pictóricas o relatos.
- Atención y concentración, tanto en trabajos escolares como en situaciones libres.
- Comprensión de reglas, extracción y utilización flexible de las mismas en contextos sociales.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Para las conductas disruptivas, como rabietas y agresiones de cualquier tipo, tras un minucioso análisis funcional de dicha conducta podemos hacer que desaparezcan con las siguientes técnicas de modificación de conducta:

- Eliminando los estímulos discriminativos que desencadenan la conducta, los que dan la pista al niño de que en ese momento su conducta va a ser recompensada.
- Enseñarle habilidades para hacer frente a situaciones determinadas, desencadenantes de estas conductas; enseñarle otras conductas incompatibles.
- Reforzar de forma diferencial otras conductas ya aprendidas y adaptadas, de forma que éstas lleguen a tener mayor frecuencia que la anterior, sustituyéndola.
- Eliminar el refuerzo de la conducta disruptiva.
- Retirar atención activamente, pudiendo llegar incluso al aislamiento del niño si es necesario.
- Castigo positivo: administrar al niño algo lo suficientemente aversivo como para eliminar la conducta inadecuada, antes de que se produzca habituación al estímulo agresivo.
- Castigo negativo: retirar algo que es deseado por el niño ante una conducta inadecuada e innecesaria.

Otro problema común con estos niños son las fobias y miedos ante objetos y situaciones conocidas. Para conseguir que desaparezcan, podemos utilizar de forma controlada: desensibilización sistemática, inmersión, modelando formas de actuación, enseñándole habilidades (relajación, autoinstrucción, etc.).

La mejor técnica para hacer desaparecer conductas disruptivas es el aprendizaje de conductas adecuadas. Con la simple eliminación hay riesgo de que vuelvan a aparecer de forma diferente.

INTERVENCIÓN EN OTRAS ÁREAS

Gran número de niños autistas puede ser deficitario en motricidad gruesa y fina, y en autonomía en general. Para ello, debemos seguir los ítems de las escalas de desarrollo, teniendo en cuenta:

- la utilidad y funcionalidad del objetivo con relación al niño en sí
- que hay que aplicar las técnicas de modificación de conducta según sean las dificultades específicas de aprendizaje de estos niños.

Las técnicas que mejor aplicación tienen en estas áreas son: el moldeamiento y el encadenamiento hacia atrás.

EL PAPEL DE LOS PADRES

La primera intervención con los padres es fundamental, cuando apenas es detectado el problema, ya que a través de nuestras intervenciones debemos poder transmitir lo siguiente:

- Disculpabilización: según las teorías psicoanalíticas, los padres son los culpables del problema de su hijo. Pero hay que hacer ver a los padres que esto no es así, explicándoles a qué se debe el trastorno del autismo, su origen y sus causas.
- Reconocimiento de absolutamente todo lo que hace el niño, por poco que sea, o aunque resulten cosas inconclusas o inadecuadas las que realice.
- Favorecer los procesos de razonamiento de sentido común, al igual que la observación que hagan a su hijo, para poder darles una explicación de la problemática de su hijo, justificando sus procedimientos y conductas.
- En general, valorar el papel que tienen como padres para su hijo, realzando la importancia de su tarea de estar junto al niño para ayudarlo en todo lo que puedan; y para que acepten el problema tan grave que puede suponer el trastorno de su hijo.

Después de analizar el entorno familiar del niño podemos saber las posibilidades reales de la familia en cuanto a la colaboración que le pueden ofrecer al niño autista: comunicación y lenguaje, autonomía y conductas disruptivas.

Debemos implicar a la familia en la funcionalidad de todo lo que vaya aprendiendo el niño, ya sean palabras, gestos o cualquier otro aspecto.

OPINIÓN CRÍTICA

Este trabajo acerca del autismo me ha servido para conocer en profundidad este trastorno que se da en un número, que aunque sea pequeño es bastante considerable, de niños y niñas. Además, creo que si lo hubiéramos tratado en clase completamente no me habría servido de mucho, puesto que, generalmente, los temas estudiados en clase se olvidan con más facilidad que los que realizamos nosotros por nuestra cuenta como trabajo de investigación.

He encontrado grandes dificultades a la hora de hacer el trabajo debido a que el autismo es un trastorno relativamente nuevo, ya que se empezó a investigar hace tan sólo un siglo, y porque hay pocas obras sobre él (sobre todo en la Facultad), que además resultan algo contradictorias por las diversas teorías que han ido surgiendo. Quizás sea por eso, por la falta de ideas claras y el desconocimiento general, por lo que yo elegí este tema, que me ha llevado a tener un concepto del autismo, que antes me resultaba demasiado abstracto.

Quería señalar que me ha gustado mucho el libro de Uta Frith, en el que se da una descripción del autismo, pero no de una forma teórica, sino en un caso concreto que inventa la autora para definirlo: Pedro. Como es demasiado extensa no la he copiado en el trabajo, y me limito a citarla: se encuentra en la página 24 de la obra Autismo, hacia una explicación del enigma.

BIBLIOGRAFÍA

- COLEMAN, M y GILLBERG, CH. El autismo: bases psicológicas. Ed. Martínez Roca.
- FRITH, U. Autismo, hacia una explicación del enigma. Ed. Blackwell. Oxford. 1989
- GARANTO, J. El autismo. Ed. Herder. Barcelona.

- GONZÁLEZ, E. (Coord.) Necesidades educativas especiales. Intervención psicoeducativa. Ed. CCS.
- HOBSON, R. P. El autismo y el desarrollo de la mente. Alianza Editorial. Madrid 1995.
- PARQUET, PH. J. y otros. Autismo: cuidados, educación y tratamiento.
- RIVIERE, A. Y otros. Evaluación y alternativas de las funciones psicológicas en autismo infantil. Ed. CIDE. Madrid.
- TUSTIN, F. Estados autísticos en los niños. Ed. Paidós. Barcelona. 1987.

OTROS

- Documentos sacados de Internet.
- Apuntes de Bases psicológicas de Educación Especial, del profesor Quintana, G.

1

26

•