



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

“ALUMNOS CON AUTISMO O GRAVES ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD”

COAUTORÍA Ana Belén Melero Jaén Fátima Romero Rodríguez Nuria Andrés Martínez
TEMÁTICA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
ETAPA EI, EP

Resumen

A continuación vamos a pasar a explicar en qué consiste el autismo y los trastornos graves de la personalidad, llevando a cabo una clasificación y diagnóstico diferencial. También nos centraremos en la identificación de las necesidades educativas especiales que pueden tener estos alumnos y cuál será la intervención llevada a cabo por el profesor de audición y lenguaje.

Palabras clave

Autismo y trastornos graves de la personalidad.

Clasificación.

Diagnóstico diferencial.

Identificación de las NEE.

Intervención del profesorado.

Introducción:

El primero en introducir el término “autismo” para referirse a la pérdida del contacto con la realidad generando una total o parcial dificultad para comunicarse con los demás fue BLEVLER (1911). Este autor lo introduce para caracterizar un síntoma fundamental de la esquizofrenia.

KANNER, habla de “autismo infantil precoz” y lo describe como “una retirada de todo contacto con personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación muy hábil con los objetos, la presentación de una fisonomía muy inteligente y pensativa, además de mutismo o un tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación interpersonal”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

RUTTER (1977), define el autismo como un síndrome de conducta caracterizado por síntomas comunes (alteración de la capacidad de relación, alteración lingüística, conductas estereotipadas,...) a los que lo padecen.

Completa cuatro características específicas de los niños autistas:

- Especial incapacidad para el desarrollo de las relaciones sociales.
- Alteración del lenguaje; retraso, deterioro de la comprensión, ecolalia e inversión pronominal.
- Actitudes ritualistas y compulsivas.
- Aparición de los trastornos con anterioridad a los treinta meses.

OMS, habla de un autismo como de “un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia invariablemente durante los treinta primeros meses de vida; las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y, de ordinario, aparecen dificultades en la comprensión del lenguaje hablado.

Hay retraso en el desarrollo de dicho lenguaje que, si se logra, se caracteriza por ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad de utilizar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro para el uso social del lenguaje verbal y de los gestos.

La Asociación de Psiquiatría Americana en la tercera revisión de su Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM- III) consideró al autismo como un trastorno profundo del desarrollo que se caracteriza por una distorsión de las funciones psicológicas básicas implicadas en el desarrollo de las habilidades sociales y del lenguaje.

Estamos ante un trastorno profundo del desarrollo de un sujeto que implica alteraciones importantes en su comportamiento y en su lenguaje. Efectivamente, las alteraciones del lenguaje son síntomas universales en cualquier aproximación conceptual al término.

En general, son niños bastantes diferentes de los normales y de aquellos que presentan una minusvalía del tipo que sea, aunque algunos de sus problemas van a estar presente en los demás. De ahí la importancia de un diagnóstico diferencial.

A continuación vamos a llevar a cabo un diagnóstico diferencial con el fin de entender mejor estas alteraciones:

- Autismo y trastorno severo del lenguaje receptivo:

Las limitaciones y solapamientos existentes entre el autismo y los trastornos severos del lenguaje receptivo han llevado a algunos autores a formular la hipótesis de una continuidad entre el autismo y la afasia o disfasia receptiva; a concebir , incluso, el autismo como una afasia receptiva grave, es decir, como una alteración consistente en una deficiencia del lenguaje receptivo que daría lugar a las alteraciones conductuales, afectivas, de relación,... de los autistas (RIVIERE Y BELINCHÓN, 1981).

- Autismo infantil: Se da en cuatro varones sobre una niña, tienen peor pronóstico, poseen un déficit cognitivo más amplio, persisten los problemas de conducta socioemocionales y la inhabilidad comunicativa.
- Trastorno severo del lenguaje receptivo: Tiene un ligero predominio en varones, tienen mejor pronóstico y está más limitado las alteraciones socioemocionales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Autismo infantil y esquizofrenia:

- Autismo infantil: presenta desde el nacimiento, posee buena apariencia y salud, no hay moldeamiento físico, no hay alteraciones sociales, preservación de constancia, no hay alteraciones ni delirios, alto nivel de destreza motriz, perturbaciones del lenguaje, desempeño de idiota-sabio, desorientado, desinteresado, no condicionable, antecedentes familiares estables y baja incidencia de psicosis familiar.
- Esquizofrenia:
Desarrollo temprano normal, suelen tener muchas enfermedades y apariencia débil, moldeamiento físico posible, dependencia del adulto, variabilidad, alucinaciones y delirios, destreza motriz pobre, movimientos extraños, desarrollo del lenguaje aunque puede ser anormal, no hay habilidades especiales, desorientado, confuso, fácilmente condicionable, antecedentes familiares inestables y alta incidencia de psicosis familiar.

En cuanto a la etiología podemos decir que es desconocida y que no existen test precisos que puedan determinar su evaluación.

Existen varias teorías para aportar soluciones causales al problema del autismo sin que hasta el momento exista claridad alguna sobre la génesis del mismo, por lo que existen varias hipótesis (alteraciones perceptivas, anomalías genéticas, déficits cognitivos, disfunciones cerebrales, anomalías del entorno,...).

TINBERGEN Y TINBERGEN (1985), hablan de la inexistencia de pruebas que avalen la concepción según la cual el autismo podría deberse a un defecto puramente genético. Concluyen diciendo que los agentes responsables de la génesis del autismo deben encontrarse en gran medida en el entorno.

CONDE Y BALLESTEROS, señalan como la etiopatogenia del autismo permanece en el terreno de las hipótesis, sin que los valiosos datos derivados de las investigaciones que se realizan permitan una explicación totalmente convincente del síndrome.

Podemos simplificar las hipótesis en dos, insistiendo en que las diversas teorías sobre la génesis del autismo carecen de claridad:

- Causas psicosociales; según las cuales los niños son potencialmente normales en el momento de su nacimiento, pero se convierten en “diferentes” como consecuencia de las influencias desfavorables de su entorno psicosocial.
- Causas orgánicas; quienes consideran como causantes del síndrome a los factores genéticos prenatales y perinatales.

Podemos llevar a cabo una clasificación siguiendo en DSM-IV:

- Trastorno autista (Síndrome Kanner).
- Trastorno Asperger.
- Trastorno Rett.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Trastorno desintegrativo de la niñez.
- Trastorno profundo del desarrollo. (TGD) “autismo atípico”.

Una vez descrito las características generales, el diagnóstico y sus causas, vamos a establecer cuáles son las principales necesidades educativas de éstos alumnos, teniendo en cuenta la variabilidad de casos.

- Socialización:
 - Disponer de un ambiente estructurado, previsible y con un alto grado de coherencia.
 - Estructurar el espacio y el tiempo.
 - Atribuir consistentemente intenciones sociales.
 - Aprender reglas básicas de comportamiento social, inicio de contacto, finalización del contacto.
 - Aprender las claves socioemocionales.
 - Adquirir habilidades sencillas de colaboración social.
 - Seguimiento de normas de juego.
 - Distinguir entre la apariencia y la realidad.
 - Asociar las contingencias entre sus respuestas y sus consecuencias.
 - Desarrollar su percepción social a través de las vías sensitivas distales. Instaurar o desarrollar sus capacidades de imitación de modelos sociales.
- Comunicación:
 - Fomentar la espontaneidad: expresión de deseos, petición de información, juego simbólico, conversación,....
 - Necesidad de aumentar los procesos comprensivos.
 - Emplear una entonación acorde con la emisión en el contexto.
 - Aumentar las competencias comunicativas generales (palabras, signos, pictogramas,...).
 - Sistemas alternativos de comunicación.
- Comportamiento general:

Suelen tener frecuentes alteraciones conductuales las que vendrán determinadas por cada caso en particular: instaurar, eliminar, reducir, incrementar, consolidar o mantener algunos comportamientos. Las técnicas de modificación de conductas están especialmente indicadas en esta área.
- Cognición:

En muchos niños de da también un retraso mental. Cuando el autista presenta un retraso mental severo o profundo se observan grandes problemas para la formación de conceptos y se producen alteraciones en el procesamiento de la información visual y auditiva. Sus necesidades se centran en:

 - Aumento de la atención.
 - Instaurar lenguaje interiorizado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Formación de conceptos sencillos y establecer relaciones entre ellos. Tiene gran capacidad de memoria literal.

Identificación de las NEE de los alumnos autistas.

Está fundamentalmente orientado a establecer un correcto diagnóstico diferencial que posibilite la posterior intervención psicopedagógica.

1- Desarrollo general de alumno:

Se han de detectar aquellos aspectos del desarrollo que están alterados. Los principales aspectos son:

A/ Aspectos biológicos:

Recogida de la información con la familia, informes clínicos, pediátricos.
Información sobre el embarazo y parto y posibles anomalías. Posibles antecedentes familiares.

B/ Aspectos intelectuales:

Establecer hipótesis predictivas sobre el futuro de los niños autistas y obtener una visión general de las deficiencias y capacidades de funcionamiento intelectual. El cálculo del coeficiente intelectual debe ir acompañado de un estudio detallado y cualitativo de los resultados obtenidos en las diferentes áreas.

Las pruebas utilizables en la evaluación del desarrollo intelectual en los niños autistas son: escalas de inteligencia de Wechsler (WISC, WIPSI), matices progresivos de Raven, escala de Stanford-Binet.

C/ Evaluación específica del autismo:

Es la evaluación que, mediante test especializados, se realiza como parte importante en determinados problemas específicos. Con carácter general se utilizan los criterios de DSM-III-R, C.A.R.S.

C.1. Evaluación del lenguaje:

Desde una perspectiva conductual la evaluación del lenguaje ha sido frecuentemente subdividida en lenguaje receptivo (test de vocabulario gráfico de Peabody) y lenguaje expresivo (presenta dos niveles; exploración no verbal donde se dispone de pocos instrumentos por lo que la evaluación es fundamentalmente cualitativa; Evaluación de la comunicación no verbal, entrevista a los padres y evaluación de las competencias. El otro nivel se refiere a la exploración verbal en los que los aspectos a tener en cuenta son fonológicos, sintácticos, semánticos y pragmáticos.

C.2. Evaluación social:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Se utilizan dos modalidades diferentes:

- Instrumentos estandarizados, útiles para evaluar las habilidades de autonomía e independencia.
 - La observación conductual; la observación directa es uno de los métodos de evaluación del comportamiento social que se utiliza con más frecuencia. Puede utilizarse el protocolo de registro del cuestionario estandarizado de Wing y Evarard.
- a) La observación natural: se lleva a cabo con uno o más observadores que registran la frecuencia, duración y/o calidad de los comportamientos objetivos especificados. Los procesos de observación se realizan habitualmente en las aulas y espacios de juego. Los observadores intentan situarse discretamente para no interferir ni influir excesivamente en las interacciones.
- b) La observación en situaciones artificiales. Se trata de medir las respuestas sociales específicas en marcos artificiales estructurados o semiestructurados.

C.3. Evaluación del juego simbólico:

El juego simbólico evalúa la capacidad de simbolización del niño, sin tener que recurrir al lenguaje. Se trata de evaluar el juego simbólico a dos niveles:

- El juego desarrollado espontáneamente por el niño, que suele ser bastante rápido, repetitivo y pobre en el caso de los niños autistas.
- La capacidad de imitar acciones simbólicas está un poco por encima de la capacidad demostrada en el juego espontáneo. Es el nivel más interesante en la evaluación de los niños autistas puesto que en situaciones dirigidas suelen mostrar habilidades simbólicas que difícilmente exhibirán espontáneamente.

El instrumento más estandarizado es: test de juego simbólico de Lowe y Costelo.

D/ Nivel de competencia curricular:

Las necesidades deben centrarse en determinar el nivel de comunicación que poseen para centrar en gran medida la intervención de esta área.

Debe identificarse cuál es el uso funcional de su lenguaje oral; en algunos casos será necesaria la incorporación de un lenguaje de signos o sistemas vocálicos.

2- Valoración del contexto:

Deben identificarse las características del entorno: aula, centro y familia con el objeto de poder estructurar los ambientes de comunicación e interacción social.

Intervención del maestro de audición y lenguaje:

Debemos llevar a cabo una intervención cooperativa ya que el síndrome autista presenta: alteraciones de tipo pedagógico, psicológico, social, logopédico,... se entremezclan precisando una intervención multidisciplinar.

CONDE Y BALLESTEROS señalan en la intervención de los niños autistas distintos tratamientos:

- Médico: suele ser muy limitada en la reeducación del autista, aunque nunca debe ser menospreciada, al menos durante la primera fase del tratamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Farmacológicos: si bien aminoran o eliminan ciertos síntomas por sus efectos antipsicóticos, no son suficientes para las pretensiones educativas de los centros docentes. El objetivo es eliminar los síntomas que dificultan las situaciones de evitación social, estereotipadas,...
- Comportamental.
- Dinámica: hacer regresar al niño a la etapa anterior al trastorno sufrido en su desarrollo con la intención de remontar su proceso evolutivo.
- Terapéutico-escolar.
- Familiar.
- Logopédica.

Una vez identificadas las NE de estos alumnos y dentro de lo establecido en su adaptación curricular significativa se intervendrá desde el punto de vista de la comunicación y el lenguaje con los métodos y técnicas necesarias.

Las características que debe tener la intervención son:

A/ Fomentar la espontaneidad: fomentar la producción frecuente con conductas comunicativas sin que medien indicaciones, preguntas o ayudas por parte de otros. Será necesario reestructurar todos los contextos donde se desenvuelve el niño de manera que contengan una diversidad de estímulos interesantes para él, fomenten las iniciativas del niño, entrenando pautas de comunicación que le permitan por ejemplo, conseguir cosas que disfrutaba previamente a cambio de nada.

A continuación vamos a mostrar la diferencia entre métodos de entrenamientos de lenguaje en ensayo discreto y entrenamiento incidental:

1- Entrenamiento de ensayo directo:

- los episodios de enseñanza son iniciados por el adulto.

- El adulto selecciona el lugar donde tendrá lugar el entrenamiento (aislado del contexto natural de uso del lenguaje).

- El adulto selecciona todo el contenido.

- Un episodio de entrenamiento consiste en muchos ensayos.

- La respuesta correcta es seguida de reforzadores.

2- Entrenamiento incidental.

- Episodios iniciados por el niño.

- El niño selecciona el lugar (contexto natural de empleo del lenguaje).

- El niño selecciona todo o parte del contenido.

- Pocos ensayos.

- Respuesta correcta seguida de refuerzos naturales, que están significativamente relacionados con la respuesta comunicativa del niño.

B/ Asegurar la generalización.

La intervención debe asegurar la generalización de los objetivos o situaciones diferentes y personas diferentes mediante una programación específica.

Una de las características más típicas y específicas del síndrome autista es la dificultad severa para generalizar las habilidades adquiridas.

C/ Incluir objetivos funcionalmente relevantes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Cuando, después de días de entrenamiento, el hijo autista produjere a nivel de criterio el signo o emisión vocálica sin ayudas, se pasaría a la fase de generalización a diversas situaciones, personas y referentes.

D/ Construir una competencia lingüística.

Además de adquisiciones concretas centradas en aspectos puntuales del niño, se debe construir una competencia lingüística (reglas morfosintácticas, categorías semánticas, funciones pragmáticas,...). No obstante esto dependerá de cada caso en particular. En algunos niños con el programa de Comunicación Total (SCHAEFFER) se podrá conseguir aumentar el lenguaje expresivo y el aprendizaje de las funciones lingüísticas de expresión de deseos, pedir información, conversación,...

En los casos de mutismo, nuestro programa de intervención logopédica, contendrá al menos los siguientes aspectos:

- Prerrequisitos del lenguaje.
- Activación de los órganos articuladores.
- Componente fonológico-fonético.
- Reeducción de los elementos prosódicos del habla.
- Componente sintáctico.
- Componente semántico.
- Componente pragmático.

Básicamente el niño autista presenta una incapacidad manifiesta para elaborar su lenguaje en base a la intervención social como lo hacen la mayoría de los niños de su misma edad.

Los modelos de intervención logopédica se centran, fundamentalmente, en aprendizajes por condicionamiento operante, aunque posteriormente algunos presenten unas fases iniciales y finales más ecológicas e interactivas. La diferencia principal entre las intervenciones será la utilización de distintos refuerzos, según sea positivos primarios o secundarios y negativos.

Toda reeducación debe partir del medio familiar del niño y de sus aptitudes, la acción terapéutica de los padres es siempre mayor que la de cualquier persona o grupo fuera de la familia, sobre todo en la primera infancia.

Los programas suelen empezar con un entretenimiento sistemático de los padres con los siguientes objetivos:

- Capacitarlos para un mayor autoconcepto.
- Normalizar la vida familiar y que sea una acción lo más asequible, desde un punto de vista económico, para la sociedad.

La intervención logopédica partirá de la evaluación general del niño (M. NIETO) a través de la cual se debe detectar las conductas pre-lingüística a instaurar cuándo aún no se hayan establecido o lo hiciesen deficientemente. Debemos recordar que aproximadamente la tercera parte de estos niños pueden no aprender a hablar, dependiendo en buena medida de su grado de inteligencia y su grado de interacción social.

El primer punto siempre será la relación logopeda-niño autista, a menudo será necesario realizar una terapia de juego a través de la cual el terapeuta consigue establecer la adecuada relación con el alumno. No se podrá comenzar una relación con el alumno. No se podrá comenzar una reeducación propiamente dicha hasta haber conseguido un buen nivel de aceptación en que el niño no presente conductas disruptivas ante nuestra presencia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Analizaremos la intervención cuando haya ausencia total del habla o cuando exista lenguaje, este es ecológico,... para ello nos sirven de guía los programas y sugerencias de LOVAAS, RUTTER; SCHAEFFER Y LORNA WING.

La intervención inicial debe estar encaminada a maximizar su capacidad general de aprendizaje, en base a esto suelen trabajar tres subprogramas:

- El primero para el desarrollo de la atención.
- El segundo para inhibir conductas disruptivas y favorecer su permanencia en la mesa durante periodos de tiempos cortos.
- El tercero para favorecer la imitación.

Para trabajar la imitación lo haremos en cinco fases:

- 1- Refuerzo positivo por cada vocalización imitada.
- 2- Refuerzo positivo sólo si la vocalización se realiza en un determinado espacio de tiempo.
- 3- Refuerzo sólo si la imitación es acertada.
- 4- Introducción de un segundo sonido, se refuerza la discriminación.
- 5- Se van introduciendo nuevos fonemas que exijan una discriminación más fina.

Se trabajará en segundo lugar el lenguaje receptivo, tratando de que el niño realice determinadas imitaciones gestuales ante órdenes orales.

Cuando el niño ha aprendido una decena de palabras se comienzan a transferir las adquisiciones al entorno, usando sobre todo la función imperativa del lenguaje verbal, después se trabajará el lenguaje denominativo.

Cuando en el niño se observa acolalia, se puede seguir la siguiente frecuencia:

- Preguntarle un objeto y preguntar “¿qué es esto?”.
- Si repite la pregunta se retira el objeto.
- Se refuerza la respuesta correcta.

Lo visto anteriormente corresponde al método LOVAAS.

En el de RUTTER, al partir de un método más ecológico y del análisis de las necesidades funcionales, los programas son muy individualizados. El método que emplean sigue siendo el de condicionamiento operante pero eliminan los refuerzos negativos, los positivos primarios como el alimento y utilizan la técnica de instrucción deliberada a través del juego principalmente.

Los programas de desarrollo de SCHOPLER, dan privacidad a los objetivos lingüísticos y comunicativos pero se desarrollan conjuntamente con los padres, son programas destinados a mejorar sus capacidades cognitivas e interactivas.

SISTEMAS VOCÁLICOS Y ALTERNATIVOS

Muchos niños autistas que no pueden desarrollar un sistema de lenguaje verbal, pueden adquirir signos verbales con función simbólica, otros serán ayudados a su incorporación al lenguaje oral a través del lenguaje de signo. Los niveles inferiores, podrán desarrollar al menos pautas de comunicación pre-simbólicas.

Suelen basarse en los niveles evolutivos de los niños autistas, y en el análisis funcional de la comunicación más que en la adquisición de estructuras verbales rígidas de difícil contextualización.

Para SCHAEFFER, la intervención debe partir:

- Comenzar la expresión de deseos, relacionando los primeros signos con actividades reforzadoras para el niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Priorizar la expresión respecto a la imitación y el lenguaje receptivo.
- Evitar todo tipo de asociación causal entre comunicación y castigo.
- Premiar la espontaneidad.
- Utilizar un Sistema de Comunicación Total.

BIBLIOGRAFÍA:

- Riviere, A. y otros (1988): "Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil". CIDE. Madrid.
- Frith, U. (1991): "Autismo". Alianza. Madrid.
- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L.(1993) : "Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico". Aljibe. Málaga.

Coautoría

- Ana Belén Melero Jaén.
- Fátima Romero Rodríguez.
- Nuria Andrés Martínez.

- Ceuta
- E-MAIL: anabelenmelero@hotmail.com