



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

“ORIENTACIONES PARA PADRES Y OTROS ESPECIALISTAS SOBRE LA DETECCIÓN DEL AUTISMO EN LA PRIMERA INFANCIA”

AUTORÍA ALMUDENA PERALES REYES MARÍA DOLORES FERNÁNDEZ GARCÍA SANDRA GARCÍA SERVAN VIRGINIA MEDINA GONZÁLEZ SANDRA BENÍTEZ MARTINEZ
TEMÁTICA NEE
ETAPA Educación Infantil

Resumen

El autismo y el trastorno generalizado del desarrollo no especializado son discapacidades del desarrollo que comparten muchas características comunes que hacen difícil establecer un diagnóstico específico para la etapa infantil debido a las características del desarrollo de dicha etapa. El autismo es un trastorno que se enmarca dentro de la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo.

Palabras clave

Trastorno Generalizado del Desarrollo

Autismo

Síntomas

Dsm-IV

CHAT (Checklist For Autism in Toddlers)

1. INTRODUCCION

Los niños con Autismo plantean un reto para sus familias y requieren una dedicación especial por parte de las personas de su entorno. Los padres de estos niños deben hacer frente, además del trastorno en si con sus determinadas características, a otras dificultades asociadas al trastorno, tales como la alteración de sueños o terrores nocturnos, los problemas en la alimentación, escasez sociabilidad y juego compartidos, etc



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

La finalidad de este artículo es proporcionar a los padres orientaciones generales sobre el autismo y su evolución e incidencia en el desarrollo general del niño, así como algunas pautas de actuación e intervención en su proceso educativo y socialización.

2. DEFINICIÓN DE AUTISMO

Según el DSM-IV y CIE10 el autismo es uno trastorno dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, al igual que el Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Síndrome Desintegrativo de la niñez y Trastorno del Desarrollo no Específico

Podemos definir autismo como una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente a la comunicación verbal y no verbal y en la interacción social. Normalmente se evidencia a partir de los tres años y afecta adversamente al rendimiento escolar.

Otras características asociadas al autismo son la utilización de actividades o conductas repetitivas, movimiento estereotipados (movimiento de manos), resistencia a los cambios en el ambiente o rutinas diarias (excesivamente rutinarios y obsesivos con determinadas actividades, juegos o personas).

De entre los síntomas que presentan los autistas, el trastorno lingüístico y social son los mas destacado y evidentes.

Las principales alteraciones del lenguaje son:

- Incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva y no la utilización de sistemas comunicativos no verbales para su compensación. El utiliza al adulto como un objetivo simplemente para alcanzar sus objetivos, mediante la utilización del dedo índice para señalar o bien llevando al adulto de la mano hacia el objeto deseado-

- Deficiente vocalización y repetición de sonidos conocidos: papá, mamá, agua, pan, etc.

- Incapacidad de recordar la palabra o frase adecuada al concepto o idea que se pretende expresar.

Los aspectos del lenguaje que puede presentar mayor dificultad comunicativa son los siguientes: Turno de palabra, inicio de conversaciones, lenguaje figurado (dificultad en el lenguaje para comprender frases con connotaciones sarcásticas, doble sentido, metáforas, chistes, etc.) y clarificaciones (repetir la misma idea utilizando palabras diferenciales).

Con respecto a su conducta presenta trastorno obsesivo-compulsivo. Muestran excesivo interés en determinados objetos y actividades. Esta fijación se centra en una característica específica del objeto como puede ser el color, forma, textura. La ruptura de esa rutina o actividad así como la retirada repentina del objeto puede provocar en el niño un sentimiento de frustración que manifiesta a través de llantos, pataletas o chillidos. Esta obsesión por el orden puede crear conductas ritualistas

En cuanto al ámbito social los problemas sociales pueden ser clasificados en tres categorías:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Evasión Social estos individuos evitan prácticamente toda forma de interacción social. La respuesta más común es hacer un berrinche (rabieta) y/o 'huir' cuando alguien trata de interactuar con él/ella (desviación de mirada intencionada para no mantener el contacto social con el objeto o la persona).

Indiferencia social no buscan interacción social con otros (a menos que quieran algo), también evitan activamente las situaciones sociales. Parece ser que no les preocupa el estar solos.

Dificultad Social estos niños tratan con ahínco de tener amigos, pero no pueden mantenerlos. Este problema es común entre aquellos con el síndrome de Asperger. Una razón de su fracaso en el hacer perdurar las relaciones sociales con otros, puede ser la falta de reciprocidad en sus interacciones, puesto que sus conversaciones con frecuencia giran alrededor de sí mismos y son egocéntricos.

- **¿Cómo y cuándo aparece el autismo?**

En la mayor parte de los casos, dicho trastorno se precipita tras un periodo aparente de normalidad, que se extiende hasta final del primer año de vida.

Desde aquí en adelante emergen manifestaciones y conductas prototípicas que son características de la forma de presentación del trastorno y que evocan a una especie de "parón" o incluso regresión en el desarrollo. Esto se produce en un momento evolutivo de construcción de las funciones psicológicas superiores elementales que son la base para la apropiación del conocimiento y la cultura. Nos referimos a habilidades como compartir focos de atención (mirar un dibujo, imagen o juego), iniciar la actividad simbólica, imitación, etc. Todas estas conductas y las no mencionadas se alteran cualitativamente durante el primero año de vida en base a informaciones proporcionadas por los padres

Las fuentes que fundamentalmente utilizan los especialistas para la elaboración de un diagnóstico y programa de intervención son principalmente dos:

- Análisis de la información proporcionada por los padres
- Observación directa y sistemática del niños en diferentes actividades, Tes. y cuestionarios
- Cuestionarios respondidos por otros agentes sociales en contacto con el niño tales como médico, maestros, etc.

Por ello la detección precoz del trastorno es de vital importancia para la normalización del niño en los distintos contextos en el que se integra. La identificación temprana puede constituir uno de los elementos imprescindibles que favorezca el pronóstico y evolución posterior. Por otro lado ayuda a los padres a comprender y aceptar el trastorno.

En la actualidad existe un amplio consenso al respecto de algunas señales que puede ser muy relevante en le primer año de vida y que constituye una herramienta para la atención temprana y detección precoz. Señales de alerta en torno a los doce meses

- Menor uso del contacto vidual
- Ausencia de respuesta orientada al nombre



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Ausencia de la conducta de señalar
- Ausencia de conductas de mostrar objetos

- **Algunos instrumentos de detección del trastorno**

Los principales responsable en la detección y diagnóstico del autismo son los profesionales de la psiquiatría o psicología.

Sin embargo estos profesionales sanitarios están diagnosticando tarde las deficiencias infantiles, debido al gran desconocimiento por parte de las familias en detectar los primeros síntomas o características.

De esta problemática se deriva la necesidad de proporcionar a los padres tanto pautas informativas sobre el trastorno como instrumento de evaluación orientativa que pueda facilitar una adecuada atención del niño durante su desarrollo, atendiendo a sus características personales.

Dos de los instrumentos más empleado son

→ **EL CHAT** (Checklist for Autism in Toddlers) es un instrumento diseñado para detectar rasgos de Autismo desde los 18 meses y que consta de una sección de preguntas para los padres y otra de observación que tiene que realizar el pediatra. Proporcionará señales de alerta que indicaran la necesidad de realizar una evaluación en profundidad por los especialistas

→ **EL M-Chat** (Modified Checklist for Autism in Toddlers) utilizable a los 24 meses. Es una versión ampliada del CHAT que los padres pueden rellenar por escrito en la sala de espera. Contiene seis elementos claves. La familia que puntúen dos o más de estos seis ítems deberá contactar posteriormente con algún profesional relacionado con la materia para realizar una evaluación más exhaustiva del problema.

- ¿Le gusta que balanceen, que el adulto le haga el “caballito” cuando le sientas en sus rodillas, etc.?
- ¿Muestra interés por los demás niños?
- ¿Le gusta trepar a las cosas, subir escaleras?
- ¿Le gusta que el adulto juegue con él al “escondite”, jugar a esconderse y aparecer?
- ¿alguna vez juega a simular cosas como por ejemplo hablar por teléfono, qué está cuidando las muñecas o imaginándose otras cosas?
- ¿Alguna vez utiliza su dedo índice para señalar con el fin de pedir algo?



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- ¿Puede jugar adecuadamente con juguetes pequeños (por ejemplo coches o bloques de construcción) sin que únicamente se los lleve a la boca, los agite con la mano o los tires?
- ¿Alguna vez le trae objetos para mostrárselo?
- ¿Le mira a los ojos durante cinco segundos?
- ¿Le parece algunas vez que es súper sensible a los ruidos, por ejemplo, porque le ve taparse los oídos?
- ¿Sonríe como respuesta al ver su cara o su sonrisa?
- Le imita (por ejemplo, si usted hace una mueca él también la hace)
- ¿Responde a su nombre cuando se le llama?
- Si usted apunta con el dedo índice a un juguete al otro lado de la habitación ¿mira dicho juguete?
- ¿es capaz de caminar solo?
- ¿Dirige el niño la mirada hacia las cosas que usted está mirando?
- ¿Hace el niño movimientos raros con los dedos, poniéndoselos cerca de su propia cara?
- ¿Alguna vez has pensado que el niño podría ser sordo?
- ¿Entiende el niño lo que la gente le dice?
- ¿Se queda mirando fijamente al vacío o va de un lado a otro sin propósito?

Otros instrumentos alternativos que sirvan a padres y maestros para detectar en la etapa de infantil el trastorno autista:

1. El Cuestionario de Edades y Etapas (*The Ages and Stages Questionnaire*)
2. Los *BRIGANCE® Screens*
3. Los Inventarios de Desarrollo Infantil (*The Child Development Inventories*)
4. Evaluación del Nivel de Desarrollo por parte de los Padres (*The Parents' Evaluation of Developmental Status – PEDS*)
5. Prueba de Detección del Trastorno Generalizado del Desarrollo (*Pervasive Developmental Disorders Screening Test - PDDST*)
6. Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (*Australian Scale for Asperger's Syndrome*)

- **Algunos consejos a los padres ante las primeras sospechas**



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

a) En el caso de que usted presente dudas o inquietudes sobre el tema es aconsejable persistir en los intentos de busca de ayuda. En muchas ocasiones las sospechas y dudas que presentan los padres se han traducido casi siempre en impresiones certeras que terminan por confirmarse tarde o temprano. Cuanto se realice una exploración detallada por parte de los especialistas antes conseguiremos un diagnóstico y tratamiento adecuado

b) No desarrolle sentimiento de preocupación o desconfianza ante los resultados previstos. En la actualidad existen múltiples y adecuados instrumentos, en todas las regiones y comunidades, con conocimiento del autismo. Siempre podrá contar con segundas opiniones de otras especialistas.

c) Contacte con profesionales, equipos especializados y asociaciones de padres que posean experiencia en el tema. Muy importante para el equilibrio y aceptación familiar del problema es la información de los padres mediante profesionales, jornadas y conferencias relacionadas con el tema, pero también apoyo emocional por el respaldo y apoyo de otros padres y familia que hayan pasado por la misma situación.

d) Tenga cuidado con la información de Internet, hay que saber interpretarla correctamente. En la mayoría de los casos, ante el desconocimiento y desinformación que se tiene de este trastorno, solemos ayudarnos de los recursos informáticos, más específicamente de Internet. Es aconsejable que ante estos casos consulte con un especialista de la materia que le pueda asesorar sobre la información obtenida por estos medios.

e) Afrontar el hecho de que se tiene un hijo o hija con autismo es una experiencia dura y dolorosa, que en ocasiones puede extenderse demasiado tiempo. La familia debe de contemplar que aunque el trastorno como tal no tiene cura, en la mayoría de los casos se produce significativas mejoras en todas las áreas afectadas por el trastorno, cuando se le aplica al niño el tratamiento adecuado. Cuanto antes se haya aceptado la situación, antes se estará en mejores condiciones de poder ayudar adecuadamente al niño. No debemos olvidar que los niños son únicos y diferentes y que esta diferencia pueden ser física (color de piel, pelo ojos) o psíquica. Tenemos que conseguir la normalización del niño teniendo siempre en cuenta sus características individuales, nunca mediante comparaciones.

f) No debemos empeñarnos en ignorar o negar que nuestro hijo es autista. Esto, además de imposible, puede ser un importante obstáculo para que el desarrollo de su hijo sea adecuado.

g) Una de las claves que garantiza el desarrollo adecuado del tratamiento como su eficaz es la comprensión del trastorno y la capacidad de empatía hacia su situación. Comprender que estamos ante una persona que tiene una forma distinta de funcionar mentalmente distinta es imprescindible

h) Dotarse de la paciencia necesaria es una actitud fundamental, puesto que la persona autista presenta periodos de importantes avances con grandes periodos de tiempo de estancamiento. Importante el saber esperar para poder aprovechar al máximo las posibilidades del niño en cada momento.

i) Debido a su carácter obsesivo y rutinario es importante que el tratamiento cuente con una estructuración precisa que permita al niño conocer lo que se le demanda de él en cada momento. Esta



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

organización se debe llevar a cabo en todos los contextos donde se desenvuelve con una metodología parecida que favorezca cierta autonomía en las actividades.

J) No hay que ser extremistas, es decir, no hay que “volcarse” de manera excesiva en la atención y demanda que presenta (no sobreprotección, fomenta la inmadurez y la dependencia con las personas). Es importante diversificar el tiempo en: tiempo para el niño, el propio tiempo del niño, el tiempo en familia y el tiempo de pareja.

k) Nunca se debe perder la perspectiva de los distintos roles que tenemos que desempeñar con el niño: madre, educador, amigo. Cada rol debe tener un lugar y tiempo para su desempeño y dejarle claro al niño en cada momento en la situación en la que se encuentra (familiar, terapéutica, educativa)

l) Recuerde que la educación de sus hijos es una educación compartida entre padre y madre y entre familias y otros profesionales. No debemos de cargar de responsabilidades a uno de estos sectores. Sobre todo en el ámbito familiar es importante que tanto las tareas del hogar como cuidado y educación del niño sea una tarea compartida por ambos sexo con la finalidad de que no se mine su resistencia emocional.

3. Conclusiones en base a la experiencia con niños autista

El primer paso que realizan los padres cuando detecta alguna anomalía en el desarrollo de su hijo, ya sea bien por comparación con sus hermanos o bien por continuos comentarios de personas allegadas, es derivarlo al pediatra.

Este especialista es el encargado de hacer una valoración general del desarrollo del niño que tramita a otros especialistas, en función de donde se presenta la discapacidad o retraso.

Normalmente son derivados a centros de atención temprana donde recibe el tratamiento, logopédico, estimulación precoz o fisioterapia. Pero también a su vez son derivados a centro de psiquiatría infantil para elaborar un diagnostico del problema

Muchos padres ante el informe de valoración psicopedagogía continúan negando la realidad de sus hijos desfavoreciendo toda intervención y tratamiento. Su mayor temor se enfrenta en el proceso de escolarización. Esa ansia de normalizar todos los procesos del niño neutraliza o perjudica el propio proceso del niño, ya sea positivo o negativo. Además, son familias cuyos hijos presentan constante quejas de los maestros encargadas de su educación debido a las necesidades y características de estos. La Etapa de Educación Infantil es una etapa de atención a la diversidad y de detección precoz y un nuevo contexto social, que en el caso de estos niños con estas peculiaridades fundamental para paliar o disminuir la dificultad sobre todo del lenguaje y social.

A pesar de eso debemos priorizar aquello que más le interese al niño para su desarrollo y no ver la opción de integración especial como algo negativo, pues muchas veces es mejor un centro especializado que desarrollen en el niño hábitos de autonomía y socialización que le sirva en su ámbito familiar y otros contextos cercanos, que adquirir conceptos curriculares que nunca generalizarán y será un conocimiento desconexo a su experiencia y realidad



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Concienciarse que la educación se debe realizar desde el nacimiento y es una función compartida por todos los agentes sociales con el que el niño interactúa. No debemos ceder todas las responsabilidades a los especialistas. Deben mostrar interés en todo aquello que se lleve a cabo con el niño y ayudarlo desarrollando actividades paralelas en casa.

Henry Wallon en su obra defiende un concepto unitario del individuo, indicando que en el desarrollo humano se produce una transición desde lo biológico o natural, o social o cultural. Por ello no debemos centrarnos solo en uno de los aspectos (curricularmente hablando) sino fomentar todos y reforzar los más retrasados.

4. BIBLIOGRAFÍA

Riviére, Ángel y Martos, Juan (1997) *Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas*. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

López Juez, M. José, Calderón Castro, Ignacio y Gardeta Oliveras, Carlos (1996) *¿Por qué mi hijo es diferente?*. Helenika Ediciones S.L. Madrid

Ródenas de la Rocha, Carmen (2002). *Pablo...autista*. Fundación Verbum. Sevilla

Lozano, M. Teresa, Castilla, Manuela y Gómez, Antonia (2002). *Hacia el habla. Análisis de la trayectoria seguida por un niño autista en una escuela infantil*. Ediciones Aljibe. Málaga

Harmut R P, Janetzke (1996). *El autismo: etimología, síntomas, terapia. Comportamientos, desarrollo y pronóstico*. Acento editorial. Madrid

APNA (1979):Autismo Infantil. Cuestiones Actuales. Actas 1. Simposium Internacional de Autismo APNA-SEREM. Madrid.

APNA - CADIZ (Asociación de Padres de Niños Autistas de Cádiz [.apnacadiz@hotmail.com](mailto:apnacadiz@hotmail.com))

Co-autoría

- Nombre y Apellidos: Almudena Perales Reyes, Sandra García Servan, M^a Dolores Fernández García, Virginia Medina González y Sandra Benítez Martínez
- Centro: C.P María Teresa León, San Pedro Alcántara, Marbella (Málaga) (Sandra García Servan) y C.P Sagrado Corazón (Sandra Benítez Martínez) Puente Mallorga, San Roque (Cádiz)
- Localidad, provincia: La Línea de la Concepción, Cádiz
- E-mail: peralesreyes@hotmail.com