



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

## “EL AUTISMO Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN”

AUTORÍA CARMEN MARÍA CAMACHO CARO
TEMÁTICA EL AUTISMO Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN
ETAPA EI, EP, ESO...

### Resumen

Actualmente dentro de los centros educativos nos podemos encontrar con niños que aunque físicamente posee un aspecto físico normalizado, posee unas características psicológicas claramente singulares que les dificultan su relación con el entorno que les rodea.

Las características de un alumno autista son claramente identificables aunque hay que reconocer que dentro del espectro autista hay una gran diversidad de grados de manifestación de los distintos síntomas.

### Palabras clave

Autismo

Retraso cognitivo

Lenguaje estereotipado

Conductas persistentes

### 1.- INTRODUCCIÓN

El estudio de las personas autistas se remonta a mediados del siglo XX, Kanner describe en esta época el primer artículo describiendo las pautas de conductas características de un grupo de 10 niños.

Según su descripción estable que lo característico de estos niños de apariencia normalizada era:

- Ninguno era capaz de poder establecer relaciones con los demás
- Presentaban alteraciones y retraso en la adquisición del lenguaje.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

- Una conducta persistente por mantener el entorno sin cambios.

Según las observaciones que realizó este científico acerca de estos niños que presentaban los rasgos autistas encontró que su manifestación de desapego al contacto, así como mantener relaciones sociales se manifestaba desde edades muy tempranas, en la infancia. Además de constatar que poseían una memoria mecánica muy desarrollada.

Dentro de la evolución historia en la detección de esta enfermedad, encontramos otras fuentes bibliográficas que nos describen también casos de niños autista como es el caso de Víctor, “el niño salvaje”. Caso magistralmente descrito por Itard y que revela en sus descripciones unas características que hacen pensar que el sujeto padecía autismo.

No obstante hay que reconocer que el investigador que incorporó este término autista para denominar esta enfermedad fue Kanner en 1943.

Además este investigador estableció como causas del autismo en algunas personas la capacidad de mostrar afecto los padres o figuras más significativas del apego durante la infancia.

De este modo él en su artículo recogió, que seguramente fuera debida la presencia del autismo en entornos donde los padres manifestaban cierta frialdad en su trato diaria y aislamiento del entorno social prefiriendo la cercana a temas que los abstraieran como de naturaleza científica, literaria, artística, etc....

Estas afirmaciones han levantado durante mucho tiempo una gran polémica. Hoy se ha demostrado que lo afirmado por Kanner no es cierto, en los estudios realizados por Verdugo en el 1998, se compraba que tales afirmaciones no son ciertas ya que es familias donde los progenitores son de característica especialmente sociales se encontraban hijos que padecían de autismo.

Así que se concluyó que el entorno no es tan determinante como se había creído en un principio. Estudios posteriores lo sitúan en causas más determinantes como son por trastornos neurobiológicos. Estudios posteriores comprueban que hay una relación muy fuerte entre el desarrollo del trastorno autista y epilepsias, además se comprueba que en un porcentaje elevado de un 75% de los casos estos alumnos padecen una deficiencia mental.

Desde los años 80, tras el desarrollo de los procedimientos de modificación de conducta, y gracias a la creación de centros específicos para trabajar con alumnos autistas promovidos por asociaciones de padres. La educación es la herramienta principal de trabajo.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

Actualmente la concepción del autismo ha cambiado de forma importante. Uno de los cambios más destacado es que el autismo, lo consideramos desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno profundo y generalizado del desarrollo.

Además el autismo es también tratado fundamente desde la educación, desde una perspectiva más integradora y sencilla. El campo sobre el que se incide es en el aprendizaje de pautas de comunicación, para facilitar su integración dentro de los centros educativos.

Además las aportaciones que nos da la ciencia son mucho más sistemáticas, basados en teorías más precisas y fundamentadas.

## 2.- ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

Encontramos una gran cantidad de definiciones hacer a del autismo. Desde la definición que realiza Kanner y que lo describe desde un conjunto de características, como una patología que esta relacionada con trastornos afectivos.

Autores posteriores a Kanner discrepan de estos planteamiento y situarán como causa de esta patología la alteración orgánica de estructuras cerebrares que provocaran trastornos cognitivos más que afectivos.

Actualmente el DSM-IV-TR clasifica esta patología dentro del trastorno generalizado del desarrollo, destacando como características:

- Un desarrollo anormal o deficiente de interacción social.
- Una comunicación ineficaz para con el entorno.
- Repertorio restringido de actividades e intereses.

Además tambien establece que un75% de los pacientes que padecen autismo presentan retraso mental en niveles moderados. El autismo según el DSM-VI-TR se manifiesta en las edades infantiles antes de los 3 años de edad en las siguientes áreas: Interacción social, lenguaje o juego simbólico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

Las características del Trastorno Autismo que recoge el DSM-VI-TR<sup>1</sup> son:

A.- Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

(1)- Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

a)- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contactos ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos regulares de la interacción social.

b)-Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.

c)- Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p.ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).

d)- Falta de reciprocidad social o emocional.

(2)- Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

a)- Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

b) -En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar mantener una conversación con otros.

c)- Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

d)- Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

(3)- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

a)- Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.

b)- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.

c)- manierismo motores estereotipados y repetitivos ( p.ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).

d)- Preocupación persistente por parte de objetos.

---

<sup>1</sup> DSM-IV.TR.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

B.- Retraso o funcionamiento anormal en los lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.

C.- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

### **3.-CONDUCTA AUTISTA**

#### **3.1.- Interacción con el entorno social.**

Como decíamos en el comienzo de este artículo con las aportaciones de Kanner, los síntomas autistas se muestran desde las edades más tempranas, a los 3 años de edad como lo sitúa el DSM-IV-TR.

La característica de estos niños en su interacción social se caracteriza por:

- Déficit en su comportamiento y vinculación social con las personas de su entorno más cercano.
- No realizan posturas anticipatorias cuando su madre se acerca a ellos para cogerlos.
- No adaptan su cuerpo al de la madre cuando esta los coge en brazos.
- Muestran desinterés por la voz humana.
- No desarrolla la imitación en juegos recíprocos ya sean verbales o no verbales.
- Están contentos cuando están solos.
- Raramente solicitan contacto afectivo.
- Les cuesta mostrar emociones y comprender las emociones de los demás.
- Suelen tratar a las personas de su alrededor como objetos, más que como personas.

#### **3.2.- Características de la comunicación y lenguaje autistas.**

Los niños que desarrollan este trastorno autista poseen un lenguaje característico que generalmente suele ser la causa por la que acuden los padres en busca de ayuda profesional.

Este lenguaje en el 50% de los casos se caracteriza porque no llegan a adquirir la característica expresiva del lenguaje. En los casos en los que sí se llega a adquirir este lenguaje es muy característico presentando unas alteraciones muy variadas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

En la pragmática del lenguaje:

- Ecolalias: uso estereotipado y repetitivo del lenguaje, con escaso valor comunicativo.
- Inversión pronominal: algunos autores la establecen como consecuencia del lenguaje ecolálico.
- Dificultades en prosodia: la entonación acento y ritmo de lenguaje presenta unas características especiales.

En la Semántica del lenguaje:

- Lo puede adquirir pero limitado a significados concretos.
- Carencia de palabras que se refieran a estados mentales.
- En edades tempranas su vocabulario esta centrado en objetos inanimados.
- Los verbos más frecuentes en su uso son los verbos de acción relacionados con sucesos perceptivos (comer, andar...).

Además las personas autistas hacen una interpretación literal de los mensajes que reciben.

### **3.3.- Características de las habilidades cognitivas del autismo.**

El desarrollo cognitivo de las personas autista ha recibido una gran atención por parte de muchos investigadores, ya que este dependiendo de los casos se encuentra más o menos dañado. La mayoría de las investigaciones apuntan un porcentaje elevado de retraso mental en las personas que padecen autismo. Además muestra algunas características, algunas de ellas no características exclusivamente del autismo:



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

- Atención hiperselectiva: Es la habilidad para prestar atención a determinados estímulos y a otros no. Esto explica porque la persona autista responde a algunos estímulos y a otros no.
- Percepción: Estas personas utilizan estrategias perceptivas basadas en características no esenciales de los objetos.
- Recibir información: No percibe los estímulos como organizados. En estudios se muestra que son mejores que los grupos control (sujetos “normales” y sujetos con deficiencia mental) para recordar grupos de palabras sin relación que los grupos de palabras que conforman una frase.
- Imitación: presentan una gran dificultad para la imitación tanto gestual como verbal.
- Juego: muestran unas grandes diferencias respecto a otros niños en los juego especialmente en los juegos simbólicos o de representación, para los cuales muestran una gran dificultades.

### **3.4.- Patrones conductuales del autismo.**

Los patrones de las personas que manifiesta estas conductas autistas con los siguientes:

- Responsividad anormal a los estímulos sensoriales: Es la característica respuesta que manifiesta ante determinados estímulos. En algunos caso caracterizada por una hipo o Infra percepción de determinados estímulos como llamarlos por su nombre, cualquier ruido intenso, muestran una conducta que haría pensar la existencia de una discapacidad par ala percepción de sonido, que sin embargo nunca se confirma.

Sin embargo muestran una capacidad Hiper o super acentuada para la percepción de otros sonidos especialmente suaves como el crujir de una madera al andar, el sonido de un papel que cruje al arrugarlo, etc...

- Invariabilidad del entorno: una de las características mas peculiares del síndrome autista es el deseo de no variabilidad del entrono que les rodeo, el mobiliario, los objetos, los lugares que ocupan cada uno de ellos, etc. Esta persistencia por la invarianza del entorno, afecta a las dinámicas familiares, esta no tolerancia al cambio se denomina Hipersensibilidad del cambio.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

- Conductas estereotipadas: constituyen un conjunto de pautas repetidas que no tienen un marcado interés funcional, sin embargo el despliegue o muestra de las mismas es característico del autismo.
- Autoestimulación: es un tipo de conducta estereotipada y ha sido descrita como un conjunto de conductas repetidas.
- Conductas autolesivas: cualquier conducta cuya finalidad consiste en producirse daño físico.

#### **4.- TRABAJO EDUCATIVO PARA CON ESTOS ALUMNOS.**

Basándonos en la toda la información previa que poseemos dentro de los centros escolares podemos hacer un buen trabajo con estos alumnos.

De hecho aunque para el tratamiento de estos niños se utilizan unos fármacos determinados, hay un consenso colectivo en todos los profesionales que trabajamos con alumnos con autismo o trastornos generalizados del desarrollo, de que la escuela es el tratamiento más eficaz que hoy por hoy se les puede ofrecer a este alumnado.

Aquí, es donde puede aprender a mirar a los ojos cuando hablan y cuando le hablan, pedir permiso para realizar determinadas tareas, saludar cuando ven a alguien, despedirse cuando se van de un sitio, etc...

Dentro de los centros escolares entendidos como centros desde donde se puede intervenir de forma sistemática en la creación de un repertorio de conductas básicas que permitan por parte de alumnos con TGD Mostrar unas conductas más adaptadas al entorno social en el que se desarrollan.

Solo si la escuela esta fundamentada en los principios de normalización, integración, flexibilización e individualización educativa se hará posible poder llevar acabo una ecuación adecuada alas necesidades específicas educativas de los alumnos con TGD.

La intervención educativa habría de llevarse a cabo desde las edades más tempranas, y además ha de estas planificada y coordinada por los diferentes profesionales, orientador, logopeda, maestro, etc...

Todo ellos se habría de recoger en su adaptación curricular significativa, que recoja las diferentes intervenciones que se van a llevar a cabo para dar respuesta a las necesidades educativas que el alumnado con autismo/TGD muestras.





ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

## 5.- BIBLIOGRAFÍA

- Asociación americana de psiquiatría (2002): “Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado – DSM-IV-TR”. Barcelona. Editorial Masson.
- Beltran, J., otros (1993): “Intervención psicopedagógica”. Madrid. Ed. Pirámide.
- CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (2001): “Guía para la atención educativa a los alumnos con trastornos del espectro autista”. Sevilla. Edita Consejería de Educación y Ciencia- Junta de Andalucía.

### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Carmen María Camacho Caro
- Centro, localidad, provincia:
- E-mail: cmcamachops@hotmail.com