



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

“AUTISMO”

AUTORÍA CRISTINA RIVERA PARRA
TEMÁTICA EVALUACIÓN DEL LENGUAJE
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

La Sociedad Autismo de América propone la siguiente definición: El AUTISMO es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas.

Palabras clave

Kanner, autismo, trastorno generalizado del desarrollo.

1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

El primero en introducir el término “autismo” para referirse a la pérdida de contacto con la realidad generando una total o parcial dificultad para comunicarse con los demás fue Bleuler (1.911). Kanner en 1.943 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 fisionomía muy inteligente y pensativa, además de mutismo o de un tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación interpersonal.

Como rasgos de conducta característicos que se encuentran presentes en la mayoría de estos sujetos podemos señalar:

- Incapacidad para la adopción de posturas de anticipación previa a ser cogidos en brazos.
- Incapacidad en el uso de un lenguaje para comunicarse.
- Dificultad para relacionarse con personas de su entorno.
- Presencia de movimientos estereotipados inusuales de su cuerpo y de los segmentos corporales, con habilidades torpes tanto en su motricidad fina como gruesa.
- Ausencia casi completa de conductas de aproximación .



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

- Buena memoria mecánica.
- Inclinación hacia posturas de tensión o excitación en situaciones insólitas.
- Desinterés por cuanto les rodea, sobre todo en la primera infancia y con conductas y actitudes más o menos pasivas e indiferentes.
- Posibilidad de mejorar sus conductas a partir de los 6 años, aunque con persistencia de las graves limitaciones.

Las conductas de aislamiento, retraimiento, tensión, evitación....deben considerarse como un posible síntoma temprano de autismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla del 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 para utilizar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro para el uso social del lenguaje verbal y de los gestos. Son muy graves las perturbaciones relacionales antes de los 5 años, incluyéndose una dificultad para la mirada directa a los ojos.

Es frecuente la existencia de un comportamiento ritualista en las relaciones sociales y en el juego de grupo, así como hábitos anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes, patrones de estereotipias lúdicas, disminución de la capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos. La inteligencia puede hallarse severamente disminuida, pero también puede ser normal e incluso de nivel superior. En general, hay un mejor rendimiento en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espaciovisuales que en aquellos que implican operaciones simbólicas o lingüísticas”.

2. ETIOLOGÍA DEL AUTISMO

Se recurre a las teorías más diversas para aportar soluciones causales al problema del autismo sin que hasta el momento exista claridad alguna sobre la génesis del mismo. Nos movemos pues, en el terreno de las hipótesis (alteraciones perceptivas, anomalías genéticas, déficits cognitivos, disfunciones cerebrales, anomalías del entorno..)

La etiología del autismo es desconocida y no existen tests precisos que puedan determinar su evaluación. En este mismo sentido se manifiestan Tinbergen y Tinbergen (1985) cuando hablan de la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

inexistencia de pruebas que avalen la concepción según la cual el autismo podría deberse a un defecto puramente genético. La influencia de la herencia está lejos de ser decisiva. Aunque concluyen diciendo que los agentes responsables de la génesis del autismo deben encontrarse en gran medida en el entorno.

Conde y Ballesteros señalan cómo aún hoy, la etiopatogenia del autismo permanece en el terreno de la hipótesis, sin que los valiosos datos derivados de las investigaciones que se realizan permitan una explicación totalmente convincente del síndrome.

De todas las hipótesis propuestas e insistiendo en que las diversas teorías sobre la génesis del autismo carecen de claridad, nosotros vamos a simplificarlas en dos grupos:

1.-Causas psicosociales, según las cuales los niños y las niñas son potencialmente normales en el momento de su nacimiento, pero se convierten en “diferentes” como consecuencia de las influencias desfavorables de su entorno psicosocial.

2.-Causas orgánicas, quienes consideran como causantes del síndrome a los factores genéticos prenatales y perinatales.

3. EL LENGUAJE EN EL NIÑO AUTISTA

Los niños/as autistas manifiestan alteraciones más o menos graves en su desarrollo comunicativo-lingüístico. Podría decirse que hacia los dos años ningún autista presenta lenguaje y que en el 50% de los casos de Kanner, a los 5 años era nulo, discurriendo paralelamente mudez y pobreza gestual.

Estas alteraciones van desde el mutismo hasta un lenguaje caracterizado por:

- Falta de formación espontánea de frases.
- Desconocimiento semántico de vocablos.
- Ecolalia inmediata o diferida.
- Alteración de los elementos prosódicos.
- Limitada capacidad de abstracción.
- Secuenciación atemporal de ideas.
- Cambio pronominal.
- Frecuente uso del “no”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

4. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Kanner señala como criterios diagnósticos:

- Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas.
- Un deseo angustiosamente obsesivo de que todo se mantenga igual.
- Una fascinación por ciertos objetos susceptibles de ser manipulados mediante finos movimientos motores.
- Mutismo, o bien un tipo de lenguaje cuya función no parece ser la comunicación interpersonal.
- Mantenimiento de una expresión inteligente y una actitud reflexiva, con un buen potencial cognitivo que se manifiesta en aquellos que saben hablar por medio de proezas de memoria y en los sujetos que no hablan por sus buenos resultados en tests manipulativos.

Según O’Gorman (1970), podemos señalar como criterios diagnósticos:

- Dificultades en el establecimiento de una relación normal con la gente.
- Grave retraso intelectual
- Dificultades en la adquisición, desarrollo y uso del habla en la comunicación.
- Respuesta anormal a estímulos sensoriales.
- Presencia de esterotipias, tales como la inmovilidad y la hipercinesia, pero exceptuando los tics.
- Resistencia al cambio, puesta de manifiesto en:
 - Insistencia por atenerse a rituales en la propia conducta del paciente o en la de quienes le rodean.
 - Necesidad patológica de lo que le es conocido.
 - Excesiva preocupación por objetos particulares.
 - Fuerte excitación, terror ante nuevas situaciones del entorno.

5. INTERVENCIÓN ESPECÍFICA

La intervención en el espectro autista presenta una variabilidad significativa entre sujetos; aunque la base de alteración sea compartida, la expresión en los cuadros de autismo asociado a retraso mental o en los de alto funcionamiento y Asperger requieren una respuesta diferenciada.

Principios de intervención:

- 1.- Crear una relación vincular y favorecer experiencia positiva y lúdica de la relación interpersonal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

- 2.- Fomentar la espontaneidad: reestructurar los contextos donde se desenvuelve el alumno y emplear métodos de enseñanza incidental del lenguaje.
- 3.- Ha de ser global y asegurar la generalización de los aprendizajes.
 - Programar los objetivos en situaciones, contextos y con personas diferentes.
 - Distribuir competencias entre los profesionales y definir contextos naturales de uso.
- 4.- Definir objetivos funcionales y significativos que le permitan:
 - Incrementar su competencia comunicativa y tener más control sobre el entorno.
 - Interactuar con más personas y contextos en lo que será reforzado de manera natural.
- 5.- Desarrollar competencia comunicativa y lingüística.
- 6.- Adecuarse al nivel actual de desarrollo.
- 7.- Facilitar apoyo gestual y sistemas de ayudas visuales y reducir el contenido verbal.
- 8.- Organizar el ambiente espacial y temporalmente para que sea estructurado y anticipable.
- 9.- Proporcionar sentido a las actividades:
 - Utilizar refuerzos contingentes y favorecer consecuencias naturales.
 - Asegurar finalidad explícita a las actividades y emplear estrategias de aprendizaje sin error.
 - Utilizar instrucciones o señales claras, sencillas, directas y contingentes.
 - Adecuar el nivel de ayuda a las características del alumno y desvanecer progresivamente.
- 10.- Asegurar la motivación:
 - Identificar las necesidades e intereses y aprovechar los puntos fuertes.
 - Crear situaciones de interacción interesantes para el niño.

Se trabajará en 6 grandes grupos:

- 1.-Habilidades comunicativas y lingüísticas.
- 2.-Desarrollo social.
- 3.-Desarrollo de las competencias de simbolización e imaginación.
- 4.-Habilidades de autodirección y autodeterminación.
- 5.-Habilidades académicas funcionales.
- 6.-Habilidades de autocuidado y autonomía personal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE DE 2009

6. CASO PRÁCTICO

Durante el pasado curso tuvimos en el centro escolarizado a un alumno de 12 años al que llamaremos Juan, diagnosticado de autismo infantil. Estuvo escolarizado en un aula de Educación Especial en nuestro centro ordinario, no es el más cercano a su domicilio, pero fue escolarizado aquí por el principio de sectorización, siendo aceptado por los padres. Este niño repitió de forma excepcional en Infantil de 5 años. Juan es el menor de tres hermanos, los demás van a la Universidad y la familia sabemos que es de posición medio alta.

Lo primero que hicimos fue irnos al expediente del alumno, para ver los distintos informes, y así recabar datos y plantearnos nuestro sistema de trabajo.

1.- Informe del E.O.E.: El último informe emitido por este organismo, fue en 5º de Primaria. Su capacidad intelectual no está medida desde una perspectiva normativa para que aportara un C.I., lo que se hizo fue una descripción evolutiva para determinar en qué etapas se encontraba. Comentan que no se le pudo pasar pruebas, por tanto los datos se obtienen de la observación en distintos contextos. No nos determinan en qué escala se han basado para realizarlos. Reflejan lo siguiente:

- Mantiene conductas rituales con los objetos pequeños y con bordes o puntas (los toca y se los pasa por los dedos constantemente).
- No reacciona ante lo que ocurre a su alrededor.
- No muestra interés por la relación con los demás, no pide su atención, a veces los rechaza.
- Ante cambios ambientales muestra resistencia e incluso rabietas, y se autoagrede.

2.-Informe de la tutora de Educación Especial: Competencia Curricular

- La lectura se le enseñó por un método analítico, pero no es funcional (se cree que conoce todas las letras del abecedario, pero no están seguros).
- Lo que le motiva son los animales.
- Tienen conductas rituales.
- Pasa de sus compañeros, siempre está solo.

3.-Informe de la profesora de Audición y Lenguaje del año anterior.

El niño presenta ecolalias diferidas ante nuevas situaciones, entonación pobre y con articulación poco precisa, que hace difícil entenderle a los que no lo conocen bien, hacia copiosos bien, se le enseñó a leer por un método analítico, pero no hace uso funcional de la lectura.

4.-Entrevista con la familia: A la entrevista acudieron los dos (padre y madre).Este tipo de entrevista tiene que ser muy precisa debido a que esta patología requiere respuestas concretas en ambientes



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 – NOVIEMBRE DE 2009

concretos, para su posterior generalización de las nuevas conductas adquiridas. Por lo tanto, las preguntas irán dirigidas a todos los ámbitos de su desarrollo.

Nos comentan los padres que los primeros síntomas comienzan sobre los dos años cuando aprecian que el niño no decía ninguna palabra, por tanto empiezan a comparar con los otros hijos y se inicia la preocupación. Nos señalan que quizás la primera que se dio cuenta de que algo pasaba fue la abuela materna, en los primeros meses de vida de Juan. Ella decía que el niño no se reía y cuando la gente se le acercaba el niño permanecía indiferente a las personas. Por tanto, acuden al pediatra al que siempre habían ido y este comentaba que unos niños reaccionan antes y otros después, todo era cuestión de tiempo. Nuestra entrevista se encaminó hacia los siguientes pasos:

A) En general, en qué situaciones se comunica en casa. Descríbame una situación.

Ellos comentan, que el niño de forma directa nunca se comunica con nadie, es al revés, los demás se tienen que dirigir a él para que realice cualquier tipo de actividades, tan sólo pide el ordenador para jugar, pero necesita a alguien al lado para esta actividad, en el caso de que en la casa nadie se pueda dedicar a esta actividad, empieza, cuando era más pequeño le daban rabietas y se autoagredía, ahora, se pone intranquilo pasea por la habitación hablando sólo cosas que no se le entienden bien.

B) ¿Pide los objetos que quiere?

Como decíamos antes el ordenador, los demás objetos los coge por su cuenta, si están en la habitación donde él está, pero no va de forma intencional a otra habitación a por un juguete, sólo es si pasa por allí y lo ve.

C) ¿Qué hace con los objetos o los juguetes?

Los toca mucho, los manosea, les da vueltas incansablemente, los alinea una y otra vez.

D) ¿Guarda los juguetes y sus cosas?

No, hay que pedírselo y comenzar nosotros a realizar la acción para que él lo haga.

E) ¿Pide ayuda cuando lo necesita? Ponme un ejemplo.

No, pero sabemos que algo quiere o algo necesita, se pone intranquilo. Da vueltas o recorre toda la habitación, protesta, habla entre dientes. Ante esto hay que pararle e irle preguntando qué es lo que quiere, de esa forma va diciendo no, no quiero o bien dice que sí, eso.

F) ¿Qué conductas presenta ante los alimentos, aseo, sueño...?



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 – NOVIEMBRE DE 2009

Ante todo este tipo de actividades están muy controladas y reguladas, hay que anticipárselas, él no es capaz de pedir las cosas, somos nosotros los que le indicamos lo que tiene que hacer. Controla los esfínteres, casi no hay que decirle que vaya, pero estamos atentos a ello, ante la comida, cuando viene del colegio siempre la tiene encima de la mesa, y en cuanto la ve se va a ella y come, en el caso de que no esté protesta, sabe que algo falta, pero no dice ¡ tengo hambre!, pasea por la casa.

G) Cuando no quiere algo ¿cómo lo manifiesta?

Normalmente hablando, dice no, y con movimientos de cabeza y hay que tranquilizarle. Antes cuando no quería comerse la comida se movía de forma convulsiva y decía no, incluso cogía rabetas y gritaba, esto está bastante superado en gran parte porque procuramos no ponerlo en situaciones de crisis y cuando le vemos que le va a dar una, cambiamos la actividad y lo tranquilizamos.

H) ¿Salís con él a la calle a algún tipo de actividad, como por ejemplo ir a un restaurante...?

Al principio se intentó, pero su actitud era tan agresiva y llamaba tanto la atención, que la gente nos mirara de forma rara como si maltratáramos al niño, por tanto siempre que se puede eludimos salir con él a alguna actividad en la que haya gente.

I) ¿ Ve la televisión?

Si, le gusta bastante e incluso se rie con ella. Le gusta sobre todo los documentales donde hay animales, y también le gustan los dibujos animados.

J) ¿ Alguna vez señala alguna imagen o algún dibujo para comunicarse con vosotros?

Si se le enseñan dibujos o fotos de animales, es cuando te llama la atención y te va diciendo los nombres, es en ese momento cuando se tiene la oportunidad de hablar con él, se le va diciendo donde vive, qué hace el animal, cómo tiene su cuerpo...etc, de esta manera él lo va repitiendo aunque no todo se le entiende. En este caso se ayuda de la palabra y el gesto para comunicar lo que hace el animal.

K) ¿ Qué es lo que consideráis prioritario que debe aprender el niño?

La primera que habló fue la madre y el padre sólo corroboró, que pudiera hablar para comunicar sus sentimientos y que fuera autónomo en las cosas básicas. La madre nos comentó que tal como ve la evolución va a necesitar de por vida un tutor. No obstante cuando se despidieron dijeron que estaban dispuestos a seguir todas las instrucciones que se les dieran, por nuestra parte le comentamos que elaboraríamos un plan de trabajo para que lo siguieran en casa, este fundamentalmente iba dirigido a anticiparle mediante dibujos lo que se pretendía hacer con las actividades.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Gallardo, J.R. y Gallego, J.L.(1993).*Manual de logopedia escolar*. Granada: Aljibe.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 – NOVIEMBRE DE 2009

- Peña Casanova, J. (1990). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.
- Loovaas, O.I. (1989). *El niño autista*. Madrid: CEPE.
- Wing, L. (1981). *La educación del niño autista*. Barcelona: Paidós

Autoría

- CRISTINA RIVERA PARRA
- PUERTO DE SANTA MARÍA , CÁDIZ
- TRIKYRIVERA@HOTMAIL.COM