



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

## “EL AUTISMO: CONCEPTO, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EDUCATIVA”

AUTORÍA <b>MARIA CRISTINA CORTÉS ARIZA</b>
TEMÁTICA <b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>
ETAPA <b>INFANTIL Y PRIMARIA</b>

### Resumen

A lo largo de la publicación iremos plasmando aspectos claves sobre el autismo, es decir, su concepto, quien fue el primer autor que estudió el autismo, cómo se detecta el autismo, sus características más importantes, así como la intervención educativa que se le puede ofrecer y con la que trabajaremos con un niño/a autista.

### Palabras clave

El autismo y su intervención educativa

### 1. CONCEPTO DE AUTISMO

El primero en utilizar el término de autismo fue Eugenio Bleuler, describiéndolo como la alteración que padecían los pacientes psicóticos. Más adelante, el psiquiatra Leo Kanner definió el autismo infantil como un síndrome situando una serie de características comunes en los niños autistas y que son las siguientes:

- Los primeros síntomas aparecen en el nacimiento.
- En ocasiones, aparecen habilidades como por ejemplo las habilidades mecánicas
- Utilizan un lenguaje no comunicativo y con alternaciones como la ecolalia
- Aparición tardía y alteración en la adquisición y uso del lenguaje
- Aspecto físico normal
- Incapacidad de establecer relaciones sociales con los demás

Actualmente, se mantienen vigentes aspectos de los que planteó Leo Kanner, otros, al contrario, han sido modificados, como por ejemplo es la edad de aparición, ya que, en contraposición a su supuesto de aparición desde el nacimiento, aparece que, en ocasiones, puede presentarse después de un desarrollo normal en los primeros meses de vida.

A finales de los años setenta, se intentó buscar un consenso entre los criterios de Kanner y los aparecidos posteriormente definiendo dicha Necesidad Específica de Apoyo Educativo por Rutter (1977) como “un síndrome de conducta, que se caracteriza por ciertos síntomas, que son a su vez



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

universales para todos los niños y niñas autistas y específicos de esta alteración en su forma de manifestarse. Los síntomas son los siguientes:

- Alteración de la capacidad de relación social
- Alteración del vínculo y falta de conductas de apego
- Falta de conductas anticipatorias al ser cogidos
- Falta de juego cooperativo
- Fracaso en el establecimiento de vínculos de amistades
- Falta de empatía”

Por último, según DSM-IV, “el autismo queda incluido dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y que es denominado como Trastorno Autista”. Según el DSM-IV “los trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada del desarrollo como por ejemplo en la interacción social, en la comunicación etcétera”.

## 2. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:

Según DSM-IV, a la hora de realizar un diagnóstico y comprobar e identificar si un alumno/a posee dicho trastorno, debe poseer un total de “seis o más comportamientos del grupo (1), (2) y (3) con al menos dos del grupo (1), uno del grupo (2) y uno del grupo (3):

- *Dificultades cualitativas en la interacción social, que se manifiestan como al menos dos de los siguientes comportamientos:*
  - *Dificultad acusada en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto ocular, expresión facial, posturas del cuerpo y gestos para regular la acción social.*
  - *Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo*
  - *Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros con otras personas*
  - *Ausencia de reciprocidad social o emocional*
- *Dificultades cualitativas en la comunicación, que se manifiestan con alguno de los siguientes comportamientos:*
  - *Retrasos o ausencia de lenguaje oral*
  - *En niños/as con lenguaje adecuado, problemas notorios en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.*
  - *Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje*
- *Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras:*
  - *Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas e interés que es anormal en su intensidad o en su enfoque*
  - *Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales*
  - *Manierismos motores estereotipados y repetitivos*
  - *Preocupación persistente con partes de objetos*



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

- *Retrasos o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas, con aparición anterior a los tres años de edad: (1) interacción social, (2) uso del lenguaje en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo*
- *El problema no se define mejor por un trastorno de Rett o por un trastorno Desintegrativo de la niñez”*

### **3. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS:**

Muchas madres y padres de niños/as autistas, lo primero que observan es la pasividad de su hijo/a, ya que tiende a permanecer ajeno a lo que ocurre a su alrededor, falta de respuesta cuando quieren cogerlo en brazos entre otros aspectos. Es distinto durante el primer año de vida con respecto a otros niños/as, es decir, lloran constantemente sin razón alguna, se muestra indiferente a los abrazos y cariños de sus padres.

Desde los primeros años el niño/a autista se resiste a los cambios, prefiere la rutina. A partir de los dos años de edad, dichas características sumadas a otras nuevas, se perciben más, ya que aparece atraso en la adquisición del lenguaje, problemas de comportamiento, de conducta, posee conductas repetitivas transformándose en rituales, poseen dificultades de sueño etcétera.

Entre sus comportamientos, podríamos destacar los siguientes:

- Ecolalia: ya que la mayoría de los niños y niñas autistas permanecen mudos o hablan repitiendo en forma de eco lo que escuchan.
- Déficit sensorial: ya que en ocasiones no reaccionan ante sonidos fuertes o se quedan concentrados ante el sonido repetitivo de algo como por ejemplo el de una sirena.
- Rabieta: se pueden dar a consecuencia de las rabieta incontroladas, golpes en la cabeza, mordidos... y suelen aparecer al imponerle una norma mínima de comportamiento.
- Deficiencias conductuales: en la adolescencia suelen aparecer crisis epilépticas y el aumento del ritualismo.

### **4. DETECCIÓN TEMPRANA:**

Siguiendo a Rivière (1998) nos encontramos con las siguientes dimensiones que son clave para la detección:

- Dimensión social:
  - Relaciones sociales: en los primeros años casi no existe el apego, ni siquiera intereses hacia los iguales o interés de relacionarse pero con torpeza.
  - Capacidad de referencia conjunta: es decir, no existe (no se intercambian con los demás nada)
  - Capacidades intersubjetivas y mentalistas: ausencia de emociones expresadas por otros.
- Dimensión de comunicación:
  - Funciones comunicativas: ausencia o retraso del lenguaje; alteraciones del lenguaje como por ejemplo ecolalia; dificultades a la hora de mantener una conversación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

- Lenguaje comprensivo- receptivo: al principio, en los primeros años de su desarrollo no responden al ser llamados por su nombre.
- Dimensión de la anticipación y flexibilidad:
  - Anticipación: es capaz de anticiparse ante situaciones externas a sí mismo, pero ante aquellas que se repiten una y otra vez.
  - Flexibilidad comportamental y mental: se puede observar los rituales, las obsesiones por algún objeto o ritual.
- Dimensión de la simbolización:
  - Imaginación: en este aspecto existe diferencias ya que nos encontramos desde la inexistencia del juego simbólico hasta el desarrollo del mismo.
  - Imitación: aquí encontramos también diferencias ya que existe niños y niñas autistas donde la ausencia es total a la hora de imitar a personas, y otros capaces de imitar movimientos simples.
  - Suspensión: no señalan para comunicarse, no son capaces de comprender metáforas, estados mentales.

#### 5. SIGNOS DE ALERTA:

A la hora de trabajar con niños y niñas autistas, existen unos signos o unas características que nos hacen estar alerta y que son:

- Juego interactivo: El término juego interactivo proviene de interacción. Interacción es la acción que ejerce de forma recíproca dos o más personas. Para ello observaremos la reacción ante juegos circulares de pregunta- respuesta, para comprobar si el niño/a se implica emocionalmente en la situación, se anticipa o lo solicita. Se pueden utilizar para ello juegos como el cucú-tras.
- Juego recíproco: para observar la capacidad de respuesta ante un estímulo como por ejemplo lanzarle una pelota, hacer un dibujo entre dos...
- Juego funcional: es decir, hacer uso de un objeto con la finalidad con la que está construido, por ejemplo, un coche hacerlo rodar.
- Juego simbólico: es decir, hacer uso de su imaginación, en qué grado hace uso de su imaginación. Para ello lo podremos comprobar mediante la observación (por ejemplo una caja pequeña es un coche)

#### 6. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN:

Debemos tener presente que, por un lado, los niños y niñas autistas no son un grupo homogéneo en el cual presente las mismas características en todos los niños y niñas, y por otro lado, aunque todos poseen alteraciones sociales, éstas varían.

Existen factores que influyen en el desarrollo social del niño/a autista. He aquí algunos de ellos:

- El entorno: Llamamos entorno al conjunto de todos aquellos elementos que intervienen y que son importantes a la hora de un plan de actuación. Debemos tener claro que debemos ser flexibles para adaptarse a dicho entorno. Los estudios demuestran que un entorno ordenado es más eficaz, aumenta la posibilidad de aprendizaje, disminuye el aislamiento y las estereotipias.

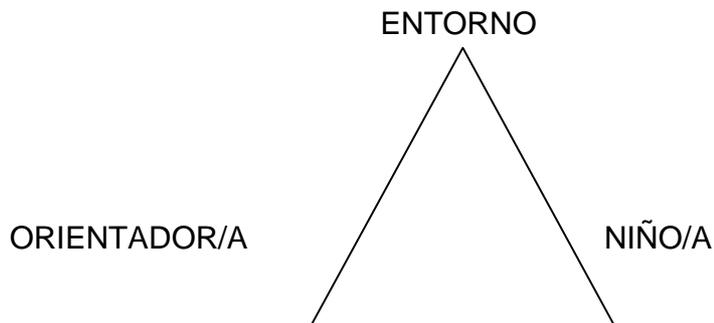
**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 27 FEBRERO 2010**

- Alteraciones de conducta: como por ejemplo la agresividad o en negativismo, son alteraciones de la conducta social.
- Dificultades de interacción: aquí es muy importante los refuerzos sociales.
- Procesos de aprendizaje: como por ejemplo la imitación, el aprendizaje vicario u observacional son aprendizaje que están afectados en niños y niñas autistas.
- Área social: como por ejemplo, trabajar cómo saludar con la mano, cómo cooperar, esperar su turno etcétera.

Por otro lado, el objetivo de cualquier programa de intervención social es estructurar y desarrollar actuaciones sociales y recíprocas. Para ello también debemos tener presente que, en ocasiones, el niño/a no se mueve en un entorno familiar muy idóneo para su desarrollo por lo que también debemos trabajar con la familia para que dicho entorno se adapte lo más posible a las características de su hijo/a.

Pero en dicho aprendizaje, la motivación es crucial, por lo que a la hora de trabajar, hay que tener presente tres ambientes:



- Entorno: ya que debe estar bien estructurado y poco cambiante.
- Orientador/a: llevando a cabo una intervención lo más uniforme posible
- Niño/a: enseñando al niño/a el modo de regular y controlar lo que le rodea.

Las técnicas que podemos utilizar para trabajar el área social son las siguientes:

- Técnicas DRO y DRI:
  - Técnicas DRO: son los refuerzos, las conductas que queremos aumentar para disminuir las inadecuadas.
  - Técnicas DRI: consiste en reforzar conductas incompatibles con las que queremos disminuir.
- Técnicas de reforzamiento positivo: El reforzamiento positivo consiste en reforzar la conducta que deseamos conseguir de modo que consigamos una respuesta agradable para el sujeto. Por lo tanto existe una relación entre estímulo y respuesta. Desde el punto de vista educativo dicho reforzamiento es necesario reforzadoras artificiales para incrementar aquello que queremos que se repita. Para llevar a cabo dicha técnica de forma correcta debemos tener en cuenta:



**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 27 FEBRERO 2010**

- lo que utilizemos como reforzador debe ser eficaz
- debemos estudiar el tipo de material a utilizar
- debemos disponer del tiempo suficiente para ello.
- dichos reforzadores deben afianzar la conducta.
- para trabajar el área social debemos reforzar conductas que impliquen intercambio social como por ejemplo la sonrisa social, contacto ocular entre otras.
- Técnicas de control de estímulos: son aquellas que utilizamos a través de la estimulación sensorial.
- Técnicas de encadenamiento hacia atrás: consiste en enseñar al niño/a la acción o conducta que queremos que aprenda pero con su propio cuerpo para que, poco a poco lo realice solo.
- Técnicas de role- playing: son técnicas de dinamización y dramatización, como por ejemplo enseñarle a niño/a que salga del aula para hacer un recado y previamente lo ensaya con un compañero de clase. Es una técnica que utilizamos para trabajar con el grupo clase. Nos permite que conozcamos a los demás, resolvamos conflictos y tomamos decisiones. La forma que se utiliza es mediante el diálogo y tiene cuatro fases:
  - Motivación que es la guiada por el profesor/a en la cual existe un clima de confianza.
  - Preparación para la dramatización el profesor/a da a conocer los datos y la dramatización
  - Dramatización es el momento que el alumnado asume el rol
  - Debate se analiza la situación y se da una solución consensuada.
  - El profesorado sirve de moderador y guía el debate.
- Programas de modificación de conducta: La modificación de conducta tiene como objetivo provocar un cambio mediante unas actuaciones para que dicho alumnado mejore en su comportamiento y desarrolle sus potencialidades y oportunidades en su medio, adopten valoraciones entre otros. Estos programas están diseñados para:
  - Aumentar las conductas de auto ayuda como por ejemplo el control de esfínteres.
  - Aumentar la interacción social como por ejemplo el juego social, contacto ocular.
  - Desarrollar el lenguaje
  - Entrenar las habilidades vocacionales
  - Reducir las conductas autoestimulativas o estereotipadas.
  - Eliminar la agresividad
  - Reducir o eliminar otras conductas desadaptadas como los vómitos y las rabietas.

Los programas de modificación de conducta se aplican normalmente es niños/as con buen nivel intelectual. Se proponen métodos para mantener el autocontrol, que reduzca su hiperactividad, para que aumente su rendimiento académico, para que aprenda a controlar el miedo, la ansiedad etcétera.

Por otro lado, a la hora de hablar de intervención educativa desde el departamento de orientación o desde el equipo de orientación educativa, debemos precisar que son actuaciones muy específicas y concretas y para ello hay que tener en cuenta que debemos secuenciar las tareas, es decir, dividir las tareas en pequeños pasos para que dicho alumnado avance poco a poco. Por otro lado, debemos controlar las situaciones y estímulos que recibe evitando aquellos innecesarios que les pueda desviar o



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

distraer en el desarrollo del programa. Y, a medida que va adquiriendo los objetivos, iremos flexibilizando en su entorno.

Por lo tanto, el ambiente educativo debe ser:

- Un ambiente no muy complejo, ordenado y consistente
- Que las señales proporcionadas a dicho alumnado las perciba como claras
- Que esté adaptado a su nivel evolutivo
- Que asimile todas aquellas instrucciones o actividades que pretendemos trabajar con él o con ella
- Que favorezca la actividad funcional del alumnado, es decir, la utilidad y el desarrollo de cada una de las actividades
- Que evitemos su aislamiento
- Reforcemos conductas positivas y eliminemos las que no son
- Definamos los objetivos de forma clara y adaptada a las características y peculiaridades del niño o de la niña autista
- Fomentar su aprendizaje
- Estimular la comunicación de dicho alumnado
- Que es un proceso lento
- Debemos hacer uso de las diferentes herramientas
- Debemos hacer uso de los recursos humanos a nuestro alcance
- Que para ello debemos trabajar todos/as, es decir, toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado, familia, centro y otras instituciones)

Por último todas estas pautas de actuación son necesarias pero debemos saber que los niños/as autistas sólo aprenden en condiciones de aprendizaje muy específicos, es decir, sólo aprenden si hay reglas específicas del proceso de enseñanza- aprendizaje en las que se incluyen hasta la conducta del profesorado, es decir, cualquier cambio de conducta del profesor/a puede provocar perturbaciones en el aprendizaje de dicho alumnado.

## 7. CONCLUSIÓN:

A modo de conclusión, podemos decir que desde el principio, la conducta social del niño autista presenta graves alteraciones; ya siendo un bebé se presentan menos despiertos que sus hermanos y su llanto carece de mensaje. A partir de los cuatro o cinco años, el niño/a autista empieza a relacionarse más con su familia aunque su relación es muy peculiar.

El trabajo con estos niños/as hace que dicho trastorno disminuya poco a poco para adaptarse y desarrollarse en la sociedad. Por lo tanto, desde el punto de vista de intervención educativa destacaremos que:

- Necesidad de trabajar de forma intencional los objetivos del área social.
- Necesidad de un aprendizaje estructurado.
- Control estimular del ambiente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

- Partir de las motivaciones del sujeto.
- Toda conducta merece una respuesta.
- Dar al niño un sitio activo en la relación.
- Buscar la funcionalidad del aprendizaje.
- Motivar a la familia
- Trabajar con ella
- Y que se sienta implicada y participe en los logros

Y con todo lo plasmado en dicho artículo conseguiremos disminuir la excitación, las rabietas, estereotipias y autoagresiones, desarrollar pautas de habilidades cognitivas y del lenguaje. Aunque en la mayoría de los casos la evolución es lenta pero positiva.

#### 8. BIBLIOGRAFÍA:

- Delacato, CM (1984) El niño autista. Barcelona: Tusquets
- Jiménez, F (comp.) (1985) Diagnóstico y tratamiento del autismo infantil. Barcelona. Universidad Autónoma.
- Marchesi, A.; Palacios, J.; Carretero, M. (1984): "Desarrollo cognitivo y social del niño", en Psicología Evolutiva 2. Madrid. Alianza Editorial.
- Rutter, M. y Schopler, E (1984) El autismo. Madrid. Alhambra.
- Riviere, A. (1983) Interacción y símbolo en autistas. Infancia y aprendizaje. Número 22.
- Riviere A. (1984) Modificación de conducta en el autismo infantil. Revista Española de Pedagogía. Número 164-165.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Maria Cristina Cortés Ariza
- Centro, localidad, provincia: Baena (Córdoba)
- E-mail: criscora@hotmail.com