



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

“TERAPIAS PSICOEDUCATIVAS EN EL TRASTORNO DE LOS TEA”

AUTORÍA JUAN HEREDIA URBANO
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

El incremento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista ha suscitado gran interés en el ámbito de la investigación.

En la actualidad se están desarrollando infinidad de intervenciones psicoeducativas en la población con TEA.

Sin embargo, existe controversia en relación a dos cuestiones, por un lado en cuanto a la clasificación de estas intervenciones y por otro lado en cuanto a la eficacia de las mismas.

Palabras clave en las que se centra el artículo

Trastorno del espectro autista.

Descripción cualitativa, en los TEA.

Prevalencia estimada del autismo.

Modelos teóricos de las intervenciones.

Áreas funcionales en las que se centran las intervenciones.

Otras intervenciones.

Conclusiones.

Bibliografía.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El autismo fue identificado por primera vez en 1943 por el psiquiatra austriaco Leo Kanner. Posteriormente, Eisemberg y Kanner en 1956 y Rutter continuaron ofreciendo aportaciones para definir el autismo. Sesenta años más tarde, de la descripción de Kanner todavía continúa vigente y el autismo se diagnostica en base a esos tres grandes núcleos.

Los conocimientos acumulados sobre esta patología durante los últimos años han hecho que el autismo se conciba como un trastorno con un amplio espectro de manifestaciones y en la actualidad se han impuesto el término Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Los TEA se definen como “trastornos evolutivos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el Sistema Nervioso Central en los que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación”.

Durante las últimas décadas se ha incorporado el término Trastorno del Espectro Autista (TEA) para recoger un grupo más amplio de trastorno que comparten las características clínicas que definen el autismo.

Los TEA representan principalmente los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) definidos en el DSM-IV-TR: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (TGD-NE).

Además de ser un trastorno del espectro, el autismo tiene una gran variedad con respecto a la presencia e intensidad de los síntomas, incluso dentro de las categorías del DSM-IV-TR, lo que sugiere que deben de existir subtipos adicionales.

En la actualidad hay dos clasificaciones diagnósticas de carácter internacional muy extendidas. El DSM-IV-TR (Diagnostic Statistical Manual) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana habla de “Trastorno generalizado del Desarrollo-TGD” (que incluyen el trastorno Autista, el trastorno Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno Generalizado del Desarrollo-TGD NE, y el Trastorno de Rett).

Por su parte, la clasificación CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, utilizan también el término “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (incluye autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados, síndrome de Asperger, otros TGD, TGD sin especificación y otros trastornos)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

En cuanto a la **descripción cualitativa**, en los TEA hay tres ámbitos fundamentales que se ven alterados:

1. Alteraciones del desarrollo de la interacción social recíproca:

Se evidencian importantes dificultades para la empatía y un escaso interés por los iguales o por las personas en general y estas dificultades varían desde el aislamiento hasta el fracaso en la relación con los demás actuando de modo extraño y unilateral, sin tener en cuenta las reacciones de los demás.

2. Alteraciones de la comunicación Veral y no verbal:

Alteraciones de la mirada, retraso en el desarrollo gestual y en el lenguaje oral, así como falta de respuesta a gestos o voz de los que los rodean. Todos comparten una grave alteración en el intercambio comunicativo recíproco.

3. Patrón restringido de intereses y comportamientos:

Se manifiesta el interés desmedido por determinadas conductas repetitivas con su propio cuerpo (balanceos, movimientos de cabeza o manos, carreras sin motivo...) o con ciertos objetos (jugar siempre con el mismo juguete), o bien por una obsesión en mantener rutinas y resistirse al menor cambio en lo que lo rodea.

Se altera la capacidad imaginativa que abarca desde la capacidad para el juego con objetos hasta el uso de habilidades de modo repetitivo y obsesivo.

El incremento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista ha suscitado gran interés en el ámbito de la investigación, encontrándose ciertas variaciones en las cifras de prevalencia entre los estudios llevados a cabo debidas a consideraciones geográficas pero sobre todo al esfuerzo que los investigadores han desarrollado para identificar aquellos casos del espectro con menos limitaciones funcionales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

No obstante, las variables que se han considerado como posibles causantes de esta variabilidad: Una mayor concienciación sobre el problema del autismo entre pediatras y familiares, el cambio de las clasificaciones, la ampliación del espectro y el adelantamiento diagnóstico.

Durante la última década, el número de estudios epidemiológico sobre autismo ha experimentado un notable aumento.

La prevalencia estimada del autismo en la década 1980-1990 era de 4- 5/10.000 habitantes. Los estudios más recientes estiman tasas de 30-60/10.000.

La prevalencia encontrada en un estudio poblacional en Brick Township, Nueva Jersey, en 1998 fue de 67 de cada 10.000 niños entre 3 y 10 años de edad.

En el estudio realizado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en el área metropolitana de Atlanta la prevalencia de los TEA fue de 34 por 10.000 niños de 3 a 10 años.

Los resultados de estudios realizados por Nacional Autistic Society (NAS) en el Reino Unido ofrecen unas cifras de 91/10.000 chicos con TEA menores de 18 años, si bien determinados autores consideran que esta prevalencia podría estar infraestimada, ya que no se incluía autismo de alto rendimiento o Síndrome de Asperger.

Para la población española se ofrece una estimación de la prevalencia por grupos de edad partiendo de las tasas de incidencia de un estudio australiano.

Los datos obtenidos sugieren una tasa de incidencia para el grupo de autismo y Síndrome de Asperger de 8 por 10.000 en el grupo de edad de 0 a 4 años, 3,5 en el grupo de 5 a 9 años y 1,4 en el grupo de 10 a 14 años.

2. LAS TERAPIAS PSICOEDUCATIVAS EN EL TRASTORNO DE LOS TEA

En la actualidad se están desarrollando infinidad de intervenciones psicoeducativas en la población con TEA.

Sin embargo, existe controversia en relación a dos cuestiones, por un lado en cuanto a la clasificación de estas intervenciones y por otro lado en cuanto a la eficacia de las mismas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

En un intento de responder a la primera pregunta, se presenta a continuación una propuesta de clasificación de las intervenciones psicoeducativas más relevantes.

A. SEGÚN LOS MODELOS TEÓRICOS DE LAS INTERVENCIONES

A.1. MODELOS CONDUCTUALES

A.1.1. Modelos Clásicos

- ☀ Intervención Temprana Conductual Intensiva (EIBI).
- ☀ Análisis Conductual Aplicado (ABA).
- ☀ Entrenamiento por Ensayos Discretos (DTT).

Ejemplos de programas específicos:

- Método Lovaas.
- Programa para el Desarrollo Infantil de Princeton (PCDI).
- Programa de Autismo de Rutgers.
- Programa Global de Análisis Conductual Aplicado a la Escolarización (CABAS).

A.1.2. Modelos Contemporáneos

- ☀ Apoyo Conductual Positivo (PBS).
- ☀ Evaluación Funcional.
- ☀ Entrenamiento en Comunicación Funcional (FCT).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

☀ Enseñanza Naturalista:

- Enseñanza Incidental.
- Enseñanza Natural del Lenguaje.
- Entrenamiento en Conductas Pivote (PRT).
- Enseñanza del Entorno.

☀ Modelo Social-Pragmático de Desarrollo (DSP).

☀ Intervención basada en el Desarrollo de Relaciones (RDI).

☀ Modelo Greenspan o terapia de juego en suelo o Intervención del desarrollo basada en las relaciones y diferencias individuales (DIR).

☀ Enseñanza Receptiva.

B. SEGÚN LAS ÁREAS FUNCIONALES EN LAS QUE SE CENTRAN LAS INTERVENCIONES

B.1. INTERVENCIONES CENTRADAS EN LA COMUNIIÓN:

☀ Comunicación facilitada (FC).

☀ PECS (Picture Exchange Communication Systems).

☀ Enfoque de Conducta Verbal (VB).

☀ Comunicación Total (Benson Schaeffer).

☀ Comunicación Alternativa y Aumentativa (CAA) [(AAC)].

B.2. INTERVENCIONES CENTRADAS EN LAS NTERACCIONES SOCIALES

☀ Entrenamiento en Habilidades Sociales.

☀ Historias Sociales.

C. OTRAS INTERVENCIONES

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

- ✿ TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).
- ✿ El Modelo de Denver.
- ✿ SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support).
- ✿ Terapia de la Vida Diaria.
- ✿ Programa LEAP (The LEAP program).

3. CONCLUSIÓN.

Evaluar la eficacia de las intervenciones psicoeducativas para la mejora de los trastornos del espectro autista, teniendo en cuenta la literatura existente al respecto; esto permitirá elaborar una serie de recomendaciones basadas en la evidencia respecto a las intervenciones más apropiadas en los trastornos del espectro autista.

Por tanto, profundizar en las principales limitaciones metodológicas de los estudios, tal y como informan las distintas revisiones sistemáticas es un aspecto clave a la hora de tomar decisiones futuras tanto en relación a la manera de desarrollar nuevas revisiones sistemáticas de la literatura, como en relación a los aspectos que han de ser tenidos en cuenta en el desarrollo de estudios experimentales de la eficacia o efectividad de intervenciones psicoeducativas.

4. BIBLIOGRAFÍA.

- Belinchón, M., Gortázar, P., Martínez-Palmer, M., Flores, V. y García Alonso, A. (2000) *La comprensión verbal en el autismo: ¿alteraciones morfosintácticas, semánticas o conceptuales* V.V.A.A. Autismo: una guía multimedia.
- Díez Cuervo A. y Martos J. (1989): *Autismo. Definición y Etiología. En V.V.A.A. Intervención educativa en Autismo*. Madrid: Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

- Happé F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Ed.
- ARÓN, A. M. y MILICIC, N., Vivir y otros (1992). *Programa de desarrollo de habilidades sociales*. Madrid: CEPE.
- GALINDO, A. (2003). *Inteligencia emocional para jóvenes*. Madrid: Pearson Educación,.
- GRAY, C. (2000). *The new Social Story Book, Future Horizons*. Arlington: illustrated edition.
- Margaret Mahler (1990). *Estudios psicosis infantiles y otros trabajos*, Editorial: PAIDOS. 1990
- APPA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. DSM-IV. Washington D.C.* American Psychiatric Association.

Autoría

- Nombre y Apellidos: JUAN HEREDIA URBANO
- Centro, localidad, provincia: MELILLA
- E-mail: nauj_juan86@hotmail.com