



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

“EL AUTISMO: DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN EDUCATIVA”

AUTORÍA MIRIAM SOLER PEÑA
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL
ETAPA EI, EP Y ESO

RESUMEN

En el siguiente artículo podemos encontrar la definición del autismo y las áreas del desarrollo que tiene afectadas, además también podemos encontrar algunos de sus síntomas asociados y sus conductas desafiantes.

Expondré la utilidad del diagnóstico, los síntomas de alerta, los criterios mediante los cuales los profesionales se rigen para poder diagnosticar, por qué y quienes se lleva a cabo, la evaluación del autismo, la comunicación del diagnóstico y las demandas para un diagnóstico lo más precoz posible.

Además podremos observar como se está interviniendo en estos momentos con el niño autista y algunas de las técnicas más empleadas en las escuelas.

INTRODUCCIÓN

La conducta autista es considerada como un trastorno generalizado del desarrollo, que es una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo : la interacción, la comunicación y la conducta e intereses. Se da una conducta de desapego de la realidad acompañado de un predominio de la vida interior. En dicha conducta, se expresa la incapacidad del niño para establecer un adecuado sistema de comunicación con su entorno.

Además del autismo, nos podemos encontrar los siguientes trastornos generalizados del desarrollo:

∅ Síndrome de Rett.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

- ∅ Trastorno Desintegrativo Infantil
- ∅ Síndrome de Asperger
- ∅ Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado.

1. EL AUTISMO.

Kanner fue la primera persona que definió el autismo en 1943. Así ponía el énfasis en el aislamiento extremo, en la obsesiva insistencia en la monotonía y en la aparición precoz de este trastorno. Hace también referencia a otras características como la fascinación por los objetos, dificultades en la comunicación o incapacidad de utilizar el lenguaje para comunicarse, repetición de ritmos variados, de series de situaciones, ecolalia...

La American Psychiatric Association (2002), considera el autismo como un trastorno profundo del desarrollo, basándose en los siguientes criterios diagnósticos:

- 1º.- Génesis del síndrome antes de los 30 meses de edad.
- 2º.- Trastornos graves en la relación social.
- 3º.- Alteraciones profundas en el desarrollo del lenguaje.
- 4º.- Aparición de conductas repetitivas y estereotipadas.

La Organización Mundial de la Salud define el autismo en los siguientes términos: “ Incluye un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia casi invariablemente durante los treinta primeros meses de vida. Las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y de ordinario se presentan severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado. Hay retardo en el desarrollo del lenguaje, y si logra desarrollarse se caracteriza por ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical inmadura, incapacidad para usar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas de las relaciones sociales antes de los cinco años son muy graves e incluyen un defecto en el desarrollo de la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y en el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritualista y puede incluir rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego. La capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos aparece disminuida. El índice de inteligencia va desde severa subnormal hasta normal o por encima. La actuación es, en general, mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellos que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas.”



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

1.1 Áreas del desarrollo afectadas.

Los sujetos diagnosticados de autismo suelen presentar una serie de dificultades en algunas de las áreas de desarrollo. Las áreas en las que presentan dificultades son las siguientes:

1.1.1 Problemas de socialización.

En la mayoría de las explicaciones del autismo, el aislamiento, la incapacidad o dificultad de relación se considera la raíz esencial del trastorno. En todos los casos ese rasgo parece remitir a una “limitación de la complicitad interna” en las relaciones.

La comunicación es unidireccional en el sentido de que difícilmente se logra del niño autista un comportamiento responsivo elocuente, comunicativo. Cabe afirmar que los otros no existen para él y lo deducimos de su mirada perdida en el horizonte o fijada inexpresivamente en la nuestra como si viera más allá de nuestros ojos y a través de los mismos; mirada que es también huidiza.

Tiene dificultad para entender el mundo de los pensamientos, emociones, creencias, deseos,..., ajenos y propios.

Utilizan a las personas como si fueran instrumentos para poder conseguir lo que ellos quieren.

1.1.2 Problemas de comunicación.

Los problemas en el lenguaje son característicos del niño autista y presenta toda una gama de peculiaridades. Así encontramos a niños que no desarrollan ningún tipo de lenguaje inteligible y comunicativo. Por lo general, abundan en este grupo los niños que permanecen totalmente mudos y en los que no se aprecian trastornos bucofonatorios que muy bien podrían serlos causante del silencio de estos niños. Diremos, pues, que existe una negativa a hablar. En ocasiones hay ausencia del lenguaje oral.

Incapacidad para comprender el propio concepto de comunicación y su aplicación, tanto a la interacción como a la regulación del propio pensamiento.

En ocasiones tienen un uso estereotipado y repetitivo del lenguaje (ecolalias).

1.1.3 Problemas de comprensión.

En el autista podemos encontrar anomalías y deficiencias en la comprensión del lenguaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

Tienen dificultad para entender y dar sentido a la propia actividad, abstraer, representar y organizar su pensamiento y conducta y entender la de los demás.

Como sucede en otras dimensiones, las dificultades y anomalías de comprensión son muy variables: hay autistas que no responden nunca al lenguaje o, en los casos más severos, se comportan como si no lo oyeran.

1.1.4 Problemas sensoriales.

Es habitual comprobar cómo estos niños exploran su entorno y se exploran a sí mismo a través del tacto, el gusto y muy especialmente el olfato. Lo olfatean todo: el pelo, las manos, una piedra...

La vista y el oído son las dos vías sensoriales relegadas y no utilizadas con normalidad o utilizadas de forma inconsistente. En la mayor parte de ellos, su sordera es ficticia y aparece una respuesta selectiva a los sonidos: por lo general ignoran los sonidos fuertes, no obedecen órdenes verbales, comprenden si les reprenden...son, por el contrario, muy sensibles a la música por la cual muestran una afición desmesurada.

Estas percepciones anormales les llevan a emitir respuestas ya exageradas, ya disminuidas, ya imprevisibles ante los distintos estímulos sensoriales porque son incapaces de comprender la naturaleza, alcance y significado de las distintas situaciones en que pueden encontrarse.

En algunos, aparece una gran insensibilidad al dolor y, en otros, una hipersensibilidad, aunque lo primero sea lo más frecuente.

Las estereotipias son una de las características más frecuente observadas. También podemos observar comportamientos de fijación al vacío.

1.1.5 Resistencia intensa al cambio y apego a objetos y rutinas.

Los niños autistas son muy sensibles a cualquier cambio del entorno o del orden provocándoles gran disgusto si se altera. Algunas de las manifestaciones son:

1. Patrones repetitivos de juegos rígidos y limitados;
2. Apego exclusivo a objetos favoritos;
3. Resistencia al cambio en el mobiliario;
4. Resistencia a cambiar de ruta o itinerario o rutina;
5. Preocupaciones ritualísticas; memorización de calendarios; horarios; patrones;
6. Insistencia en tomar determinadas comidas;
7. Insistencia en usar determinados cubiertos;



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

8. Insistencia en llevar puestas determinadas prendas;
9. Repetición obsesiva de determinadas preguntas que exigen una misma respuesta.

2. DIAGNOSTICO.

El diagnostico es la nominación de un conjunto de síntomas o características que presenta una persona y que determina un peculiar desenvolvimiento en su entorno y una organización de su mundo interno, deficiencias con respecto al modo en que lo hacen la mayor parte de las personas.

2.1 ¿Para qué sirve, cuál es su utilidad?

Este diagnostico permite el acceso a recursos sociales y comunitarios, facilita la comunicación y el entendimiento entre los profesionales, marca pautas y soluciones de intervención, permite la previsión, el desarrollo, y las necesidades, actúa como punto de inflexión en la aceptación por parte del entorno familiar.

2.2 Síntomas de alerta.

Algunos de los síntomas de alerta que podemos encontrar para diagnosticar el autismo en edades tempranas son:

- No balbucear a los 12 meses.
- No hacer gestos ni señalar a los 12 meses.
- Ausencia de palabras simples con 16 meses.
- Ausencia de frases espontáneas a los 24 meses.
- Pérdida de lenguaje o habilidades sociales a cualquier edad.

2.3 Criterios Diagnósticos.

Los criterios diagnósticos del autismo se han ido modificando en el transcurso de los años paralelamente a los cambios conceptuales que ha sufrido el término. Desde la concepción del autismo como una psicosis infantil en la que los criterios diagnósticos se centraban en las conductas bizarras, hasta la inclusión del autismo dentro del término genérico trastornos generalizados del desarrollo, enfatizando los déficits cognitivos que presentan estos niños. Y llegando a la conclusión de que el criterio diferencial del autismo con respecto a los otros trastornos generalizados del desarrollo es la desviación más que el retraso en el desarrollo de los procesos cognitivos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

Por estas y otras razones, los principales sistemas de clasificación nosológica, DSM-IV y CIE-10, han reagrupado los criterios diagnósticos en tres comportamentales y un criterio cronológico. Con respecto a este último, se considera que debe manifestarse un retraso o desviación de al menos de uno de los otros tres criterios ante de los 36 meses de edad.

2.3.1 Criterios del DSM-IV para el diagnóstico (APA, 1994)

Criterios del trastorno autista (299.0) según DSM-IV:

Por lo menos deben estar presentes seis ítems de los puntos (1), (2) y (3), y al menos dos de (1), y uno de (2) y (3):

1. La alteración cualitativa en la interacción social se manifiesta, al menos dos de los siguientes aspectos:
 - a. Alteración marcada en el uso de conductas no verbales, tales como la mirada directa (contacto visual cara a cara), expresión facial, posturas corporales y gestualidad para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, el sujeto no se acerca cuando se le va a dar la mano, se queda inmóvil si se le abraza, no sonríe ni mira a la persona cuando establece algún tipo de contacto social).
 - b. Fracaso para desarrollar relaciones amistosas adecuadas al nivel de desarrollo adquirido.
 - c. Incapacidad para la búsqueda espontánea el disfrute, interés o logros compartidos con otras personas.
 - d. Carencia de reciprocidad emocional o social.
2. Existencia de alteración cualitativa en la comunicación que se manifiesta, al menos, por la presencia de uno de los siguientes ítems:
 - a. Retraso en (o carencia total de) el desarrollo del habla (no va acompañado por un intento de compensar esta carencia mediante modos alternativos de comunicación tales como gestos o mimos).
 - b. En individuos con un desarrollo del habla normal se observa un alteración importante en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás.
 - c. Uso estereotipado o repetitivo del habla, o uso de una habla

- idiosincrásica (por ejemplo ecolalia inmediata o repetición mecánica de los anuncios de TV.
- d. Carencia de los juegos imaginativos o de juegos de imitación social adecuados al nivel de desarrollo.
3. Patrones limitados, repetitivos y estereotipados de comportamiento como los manifestados por al menos uno de los siguientes ítems:
- a. La preocupación, absorbente y estereotipada, por uno o más de los patrones de interés que resulta anormal en la intensidad o focalización.
 - b. Adhesión aparentemente compulsiva a rutinas específicas o rituales, no funcionales.
 - c. Manierismos motrices repetitivos y estereotipados (por ejemplo, sacudir o torcer la mano o el dedo, o movimientos complejos del cuerpo).
 - d. Preocupación excesiva y persistente por detalles o formas de distintos objetos (por ejemplo, olfatear objetos, examen repetitivo de la textura de los materiales, atención especial al volante de un coche de juguete).

Retraso o funcionamiento anormal desde antes de cumplir los tres años de edad, que afecta al menos a una de las siguientes áreas:

- 1. La interacción social.
- 2. La lengua como instrumento de comunicación social o.
- 3. El juego simbólico o imaginativo.

No cumplir los criterios del trastorno de Rett o trastorno infantil desintegrativo.

2.3.2 Criterios de la CIE-10 para el diagnóstico (OMS, 1992).

Esquema de los criterios de la CIE-10 para el autismo infantil:

Se requiere que al menos en una de las siguientes áreas haya habido retraso o un patrón anormal de funcionamiento con anterioridad a los tres



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

años:

1. En el lenguaje receptivo y /o expresivo tal y como se utiliza para la comunicación social.
 2. En el desarrollo de vínculos sociales delectivos y/o en la interacción social recíproca.
 3. En el juego funcional y/o simbólico.
- A. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca.
 - B. Alteraciones cualitativas de la comunicación.
 - C. Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de conducta, intereses y actividades.
 - D. El cuadro clínico no es atribuible a otras variedades de trastornos profundos del desarrollo (síndrome de Asperger, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil) o a trastornos específicos del desarrollo del lenguaje receptivo con problemas socioemocionales secundarios, trastorno reactivo de la vinculación, trastorno desinhibitorio de la vinculación, retraso mental con trastorno emocional/conductual asociado o a esquizofrenia de inicio infrecuente precoz.

2.4 ¿Por qué se lleva a cabo?

Para poder diferenciar al Autismo de otros problemas. Puede resultar una tarea muy difícil, puesto que existen problemas en varias áreas. Es muy dificultoso poder dilucidar en verdad, si el Autismo es una entidad clínica específica, o tal vez una forma de esquizofrenia o de retraso mental. Además, es muy difícil evaluar si el paciente es Autista o padece otro trastorno.

2.5 ¿Por quiénes se lleva a cabo?

Debido a que el paciente autista presenta alteraciones en distintas áreas, debe ser evaluado por los profesionales que a continuación nombro:

- Fonoaudiólogo: Evaluar a un niño autista por parte del fonoaudiólogo es una tarea muy frecuente, dado que es siempre necesario descartar una pérdida de audición como probable causa de la ausencia de respuestas del niño. Los niños con sordera congénita suelen



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

expresar pocas respuestas y evidenciar un retraso del desarrollo del lenguaje, por lo cual pueden confundirse fácilmente con niños autistas o con retrasados mentales.

- Trabajador Social: El trabajador social, dentro de un equipo interdisciplinario que trabaja para un niño autista, tendrá que realizar intervenciones que servirán para estabilizar el ambiente hogareño, aumentar las habilidades y fortalecer las relaciones entre el hogar y los recursos existentes en la comunidad.
- Logopeda: El rol de un especialista en Neurolingüística es esencial en el diagnóstico y tratamiento del niño autista. Los aspectos más importantes a tener en cuenta dentro de los trastornos de comunicación son la conducta, el aprendizaje, el lenguaje expresivo y el lenguaje receptivo.
- Maestro en Educación Especial: El profesor de Educación Especial deberá evaluar las conductas que tenga el niño autista en clase. Evaluar la conducta de un niño autista es una tarea muy difícil, se les separa de sus padres, se les ordena que ejecuten tareas nuevas, las cuales a menudo les resultan difíciles. El paciente autista, que no tolera la estimulación, a menudo se halla en desventaja con respecto al resto. Es importante observar sus conductas no verbales, como las gestuales y el lenguaje corporal.
- Pediatra: Generalmente es el pediatra el primer especialista que tiene contacto con el paciente autista, siendo importante su recomendación para solicitar una consulta con un especialista.
- Psicólogo: Para establecer un diagnóstico es muy importante efectuar una historia clínica y otra social adecuadas. Dado que el autismo es una condición cuyos comienzos se manifiestan en épocas muy tempranas de la vida del niño, es importante establecer las condiciones básicas del desarrollo, así como tener un cuadro de las contribuciones básicas del desarrollo y de las contribuciones tempranas que el niño indujo en el clima emocional familiar.
- Psiquiatra: La evaluación psiquiátrica de los enfermos autistas se basa en tres aspectos que difieren entre sí: a) la historia del niño tal como la cuentan sus padres, b) la observación directa del niño, y c) la interacción personal con él. A veces, el Autismo infantil se puede confundir con otras perturbaciones, pero se tiene en cuenta el trastorno inicial por el cual se envía al niño a un tratamiento psiquiátrico.

El diagnóstico debe ser realizado por profesionales con mucha experiencia, y entre ellos debe haber una fuerte colaboración interdisciplinaria.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

La intervención educativa es todo lo que se hace en clase para poder mejorar las áreas que tiene afectadas el niño autista.

Los objetivos educativos para con los niños autistas pueden sintetizarse en los siguientes:

- Normalizar las conductas sociales. Potenciar al máximo los comportamientos sociales del niño, posibilitando una convivencia más igualitaria, enriquecedora, participativa e integrativa en la sociedad.
- Lograr la adquisición de unas habilidades básicas, imprescindibles, como pueden ser habilidades de autocuidado, de comunicación del tipo que sea...
- Ayudarle a conocerse. Conocimiento que se hará posible entre otras cosas, a través del fracaso en algunas de sus demandas. Ello posibilitará que llegue a conocer la tonalidad de sus sentimientos, sus partes buenas y malas. Habrá que remarcar todo aquello que le ayude a identificarse, a construir su yo y sensibilizarse por el otro.
- Ayudarle a comprender el máximo posible del mundo entorno.

3.1 ¿Cómo actuar con el niño autista desde la escuela?

Para trabajar con los niños autistas debemos tener en cuenta las siguientes pautas:

- Cuidar y atender a los padres, ya que son sus principales valedores. Hemos de ser sinceros con ellos y no crearles falsas esperanzas de recuperación o progreso. Además tienen que participar con nosotros en la intervención. De esta manera aceptarán mejor a su hijo y ayudarán a generalizar lo aprendido.
- Proporcionarles a nuestros alumnos un sistema de comunicación que pueda controlar, para así poder relacionarse con su entorno.
- Emplear apoyos visuales como agendas, fotos, dibujos, ...para una mayor comprensión.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

- Para motivarlos podemos aprovechar manías y rituales.

- Trabajar en entornos y situaciones lo más naturales y cotidianos posibles. Además debemos estructurarles su medio para que puedan predecirlo.

- Tener precaución con la hiperselectividad, ya que adquieren tanto los aspectos relevantes como los irrelevantes.

- Mostrarles el sentido de las cosas que le pedimos y controlar los estímulos del ambiente destacando lo relevante para ellos.

- Convertirnos en personas de referencia, significativas y deseables.

- Promover su implicación activa en su propia educación. Además debemos de partir de sus capacidades y aprovechar sus puntos fuertes e intereses.

- Promover su autonomía, su capacidad para desenvolverse en su entorno.

- Programar objetivos funcionales y ecológicos y alternar las actividades y materiales.

- Enseñar conductas fundamentales que permitan el acceso a otros, y a diferentes contextos: lenguaje funcional, ir al baño, pedir ayuda,...

- Emplear aprendizaje sin error, pero entrenar en tolerancia. Para ello hay que asegurar la motivación y presentar las tareas sólo cuando el niño atiende, y de forma clara; presentar tareas cuyos requisitos están previamente adquiridos y que se adapta bien al nivel evolutivo y capacidades del niño; emplear procedimientos de ayuda y proporcionar reforzadores contingentes, inmediatos y potentes.

- Atribuir intencionalidad a su conducta, aunque no la tenga para él y exagerar las consecuencias sociales de sus actos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

- Diseñar un entorno provocador de comunicación: mostrar objetos o actividades que desee, crear situaciones en que necesite ayuda,...
- Trabajar la pragmática de la comunicación y su uso.
- Incluir en el día situaciones de juego libre y usarlo para enseñar.
- Trabajar la generalización del aprendizaje a otros entornos, situaciones y personas.
- Realizar con ellos juegos interactivos.

4. CONCLUSIONES.

Para poder llevar a cabo una buena labor con un niñ@ es fundamental trabajar de forma conjunta con sus padres debido a que todos tenemos un fin común que es la mejora del niño. Los padres son los que mayor número de horas pasan junto a sus hijos, por ello es importante que en casa se trabaje de la misma manera que en la clase y para ello ha de existir un diálogo entre padres y profesores.

Considero que el diagnóstico es importante y que tiene todas las utilidades que anteriormente comenté, pero creo que en ocasiones éste hace que se empiece a trabajar con el niño con una serie de ideas preconcebidas y no con la objetividad que se merece. Hemos de saber comprender que cada niño es diferente y que aprenderá de forma distinta aunque comparta un mismo diagnóstico.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Editorial Masson.
- BARON-COHEN, S.; BOLTON, P. (1998). *Autismo: una guía para padres*. Madrid. Ed. Alianza.
- DSM-IV (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona. Ed. Masson.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 37 – DICIEMBRE DE 2010

- GARANTO, J. (1986). Autismo. En Enciclopedia Temática de Educación Especial. 3 Tomos. Madrid Ed. CEPE.
- GARANTO, J. (1990). *El Autismo*. Barcelona. Ed. Herder.
- GARCÍA, J. (1992). *Autismo*. Valencia. Ed. Promolibro.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992): "Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud (CIE- 10)".
- RIVIERE, A. (1999). Enseñanza de niños con trastornos generalizados del desarrollo. En MARCHESI, A.; COLL, C. Y PALACIOS, J.: Desarrollo psicológico y educación III. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales. Madrid. Ed. Alianza.
- RUTTER, M. Y SCHOPLER, E. (1984). *Autismo*. Madrid. Alhambra Universidad.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Miriam Soler Peña
- Centro, localidad, provincia: Benalmádena Costa, Málaga
- E-mail: miriamsope@hotmail.com