



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

## “PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN AUTISMO: LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR”

AUTORÍA <b>MÓNICA BENITO VALDERAS</b>
TEMÁTICA <b>EDUCACIÓN, PSICOPEDAGOGÍA</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA</b>

### Resumen

El autismo está integrado dentro del grupo de trastornos que se conoce como *Trastornos Generalizados del Desarrollo*. Estos trastornos tienen unas características comunes que se hacen más patentes en el desarrollo social y del lenguaje del niño. A partir de los doce meses de edad ya puede empezar a notarse que el niño o la niña no cumplen con los patrones propios establecidos para su edad, en cuanto a lenguaje y comunicación, así como en su relación con los demás. En el presente artículo hacemos una aproximación a los programas de intervención más conocidos de las últimas décadas, centrándonos en el ámbito social y familiar.

### Palabras clave

Autismo, intervención temprana, comunicación, familia, apoyos y programas.

### 1. INTRODUCCIÓN

El autismo fue definido por primera vez en 1911 por Eugen Bleuler, donde se definía desde la patología esquizoide caracterizada por un retraimiento y el rechazo de contacto con otras personas, además de un trastorno de en su relación con la realidad. Años más tarde **Leo Kanner en 1.943** (Citado por Wing, L., 1982:32), fue el primero que intentó definir el autismo a través de una clasificación sistemática del comportamiento de los niños autistas. Extrajo un número de características identificadas en cinco áreas diferentes: *una profunda falta de contacto afectivo con otras personas, un deseo obsesivo por mantener todo igual, una afición extraordinaria por los objetos, dificultades comunicativas y un potencial cognoscitivo muy alto*. Según Leo Kanner suelen tener un aspecto inteligente y reflexivo. Kanner definió con estas cinco características lo que hoy todo el mundo conoce como autismo, pero la última característica no es del todo definitoria, pues hoy sabemos que podemos encontrar casos de autismo ligados a retrasos mentales, en muchos casos, profundos.



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

Puesto que se trata de un trastorno en el que están afectados varios aspectos del desarrollo, su intervención debe ser multiprofesional y trabajar cada área afectada de manera interrelacionada y coordinada.

María Gortázar, (2005) define de manera concreta *las Bases de un Programa de Intervención Temprana para Trastornos de Espectro Autista*.

Según Gortázar, este programa consta de cuatro partes:

#### 1. Componentes

Evaluación, asesoramiento a padres: Información y formación, intervención psicoeducativa o sesiones de estimulación funcional, tratamiento farmacológico, coordinación de los distintos profesionales.

#### 2. Principios

Establecer un vínculo afectivo terapeuta-niño como premisa básica; enfoque intensivo; contextos y actividades de aprendizaje estructurados: lograr un mundo previsible, proporcionar claves temporales, espaciales y de planificación representadas visualmente: dar sentido al espacio y al tiempo; dar sentido a las metas, objetivos y actividades del programa (funcionalidad y significado); seleccionar objetivos y actividades evolutivamente apropiados y adaptados a intereses y motivaciones; ofrecer oportunidades frecuentes para practicar y ensayar; utilizar distintas actividades y/o contextos recurrentes para la consecución de un mismo objetivo. Variación de tarea; enseñar múltiples ejemplos y acepciones de un mismo problema, así como distintas alternativas de solución de problemas, utilizar estrategias de enseñanza positivas, simultanear estrategias del modelo "motivacional" o "natural" de enseñanza con estrategias del modelo cognitivo-conductual; promover la participación activa del niño. Dotar al niño del máximo autocontrol.

#### 3. Prioridades

Habilidades sociales, habilidades comunicativas, habilidades de autorregulación y de autonomía personal, actividades motoras y de juego, aprendizajes psicoeducativos y/o preacadémicos funcionales.

#### 4. Contenidos

En los que se trabajan las prioridades.

Estos contenidos se deben trabajar cuanto antes, sin embargo intervenir de forma temprana en autismo no es fácil, en el sentido de que el diagnóstico no se suele hacer de forma precoz. Existen diversas dificultades para diagnosticar a un niño de autismo. El autismo comprende un déficit en las habilidades más tardías del desarrollo humano, por lo tanto no nos damos cuenta de que existe una dificultad hasta que llega el momento evolutivo de la adquisición de dichas habilidades. Además de esto, por lo general no suele existir un conocimiento profundo del trastorno por parte de los profesionales sanitarios, lo que conlleva a retrasos en el diagnóstico. Estas causas unidas al rechazo de las familias a llevar a sus hijos a los servicios de diagnóstico, para confirmar sus sospechas, tiene como



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

consecuencia que el dictamen del autismo se confirme, por lo general, a partir de los 36 meses de edad. Así pues los programas de intervención temprana no son tan “tempranos” como nos gustaría. Sin embargo, los estudios realizados hasta el momento, han demostrado que estos programas producen resultados verdaderamente favorables, aún empezándose a trabajar a partir de estas edades.

En el presente artículo hacemos una revisión de varios programas para trabajar el área social y familiar.

## 2. INTERVENCIÓN SOCIAL

### 2.1 Programa De Estructuración Del Medio

Los autistas se encuentran muy relajados y tranquilos relacionándose en el medio físico, es decir, con objetos, máquinas, su propio cuerpo..., ya que este medio lo pueden controlar sin ningún problema.

No ocurre lo mismo en un medio en el que participan más personas, puesto que ahí no pueden predecir lo que

va a ocurrir. La consecuencia de esto es su indefensión, incomodidad, malestar, etc., que obliga al autista huir de él o modificarlo en la medida de sus posibilidades.

En consecuencia, el **objetivo principal** de este programa es: *“procurar que el medio social que le rodea emita unos estímulos o claves de características semejantes a las del medio físico. Esto es: hacer que las claves sociales de su medio social cotidiano sean, para el autista, lo más claras y constantes posibles. Esto podría ser conocido como la “eliminación de las barreras psicológicas”.* Repeto, S., (1995: 155).

Dado que tenemos que intervenir en el medio del niño, la intervención se hará en su ambiente familiar y escolar.

La intervención tiene una triple vertiente:

1º. *Estructuración de la distribución del medio físico:* es importante que cada cosa tenga su sitio, y evitar en la medida de lo posible, hacer cambios en el mobiliario de la casa, de los objetos, etc. También tenemos que tener mucho cuidado con las situaciones espontáneas y que no podamos prever (cambio de planes, una visita inesperada, etc.).

2º. *Estructuración de la secuencia de actividades:* debemos establecer una secuencia de actividades lo más fija y estática posible para la vida cotidiana del niño, así él siempre sabrá que es lo que tiene que hacer, podrá predecir las actividades y por tanto controlarlas (también mejorará su colaboración).

3º. *Estructuración de las relaciones personales:* las personas somos una fuente de estímulos incomprensibles e inapreciables para los niños autistas, por tanto nuestro objetivo será intentar hacernos lo más comprensibles posible para ellos. De esta forma conseguiremos una actitud más positiva por parte del niño hacia nosotros.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 - DICIEMBRE DE 2010

## 2.2. Curriculum Teacch de Habilidades Sociales (teaching spontaneous communication to autistic and developmental handicapped children), watson (1989).

Cuando hayamos adaptado el medio al niño autista, sus habilidades sociales se habrán mejorado, porque es muy posible que actos característicos del niño autista, habrán desaparecido o disminuido (autoaislamiento, autoestimulaciones, problemas de conducta, etc.). Pero aún así presentará determinadas carencias de hábitos sociales, que es el momento de empezar a intervenir.

El Currículo Teacch de Habilidades Sociales fue diseñado específicamente para niños autistas y basa su intervención en el entrenamiento de estos niños en seis habilidades sociales (que son en las que mayor problema presentan las personas autistas).

Estas habilidades son:

- ♦ **Proximidad:** entendemos por proximidad la capacidad de una persona por acercarse al lugar en el que se está dando una situación social, mantener una postura adecuada, centrar su atención, etc., en resumen saber comportarse, según dicta la sociedad, en una situación social. Un ejemplo de intervención

en esta habilidad, sería entrenar a un niño en una situación de escuela, como podría ser; ir hacia la mesa de trabajo a recortar una cartulina y mantenerse sentado en la silla manteniendo la atención en las tijeras y la cartulina.

- ♦ **Respuesta social:** sería la capacidad del niño a realizar una conducta que se le ha pedido que haga y a mantenerla hasta que termine la situación social.

- ♦ **Iniciativa social:** es la capacidad del niño a realizar la conducta socialmente adecuada. Por ejemplo: cuando suena el timbre de la escuela indicando que ya se va para casa y que debe por tanto, guardar el material y coger su mochila.

- ♦ **Uso inadecuado de su cuerpo u objetos:** la intervención aquí consistiría en entrenar al niño para que controle sus hábitos autoestimulantes durante determinadas situaciones sociales, que requieren un uso distinto del cuerpo o los objetos. Un ejemplo sería conseguir que un niño con tendencia a morder los objetos que manipula, haciendo un tren de cubos, que no muerda ninguno.

- ♦ **Control de las conductas disruptivas:** se trata de conductas disruptivas completamente inadecuadas a la situación social en que se está. Son conductas poco graves y poco frecuentes que se considera que deben estar casi desaparecidas tras la aplicación del Programa de Estructuración del Medio. Estas conductas pueden ser carreras, saltos, fugas, etc.

- ♦ **Adaptación al cambio:** es quizás una de las habilidades sociales más difícil de conseguir. Es la capacidad de aceptar cambios en el medio sin que se produzcan conductas típicas del autismo (estereotipias, rituales, rabietas...).



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

**El objetivo** de este Currículum es “lograr que el niño autista llegue a ser capaz de presentar estas *Habilidades Sociales*, de forma completamente independiente, en los contextos y situaciones más comunes de su vida” (Repeto, S., 1995:157).

### 2.3. Intervenciones Mediatizadas Por Iguales

El déficit social del niño autista lo vemos más claramente en las relaciones con sus iguales. Los niños autistas utilizan frecuentemente al adulto para conseguir lo que quiere (que le de una galleta, que le ponga música, etc.), pero de sus iguales no van a conseguir nada de lo que ellos buscan. Sin embargo se han realizado estudios sobre las relaciones amistosas o de interacciones entre iguales y niños autistas aportando datos que sugieren que los niños con autismo pueden beneficiarse de las oportunidades de interactuar con iguales no autistas (Roeyers, H., 1995).

Los tratamientos mediatizados por iguales son de tres tipos:

1º. **Intervenciones de proximidad:** el niño con desarrollo normal se sitúa junto al niño autista y recibe un tipo de instrucciones: jugar con el niño, asegurarse de que juega con ellos, enseñar al niño

autista a jugar. En esta ocasión el niño sin autismo no recibe ningún tipo de entrenamiento, la intervención es natural.

2º. **Intervención con entrenamiento:** en este caso los iguales sí son entrenados para ayudar y reforzar la conducta social del niño autista. Se entiende por *ayuda* dar una instrucción verbal clara para realizar alguna actividad (“ven a jugar”) acompañada de un objeto o gesto. Después de la realización de la conducta se produce el reforzamiento (aplausos, estrechar las manos, etc.).

3º. **Ayuda por los iguales:** los niños son enseñados a producir iniciaciones sociales dirigidas a los niños autistas. Estas iniciaciones pueden ser; sugerir un juego, dar un juguete, ofrecer ayuda física, etc.

### 2.4 Estrategias para facilitar la interacción social de Laura Glofer Klinger y Geraldine Dawson, 2002

Klinger y Dawson (2002) diseñaron una serie de estrategias de interacción social temprana para promover una respuesta social temprana, incluyendo comunicación verbal y no verbal, contingencia, mirada social, toma de turnos, imitación y atención conjunta en niños con autismo. Estas estrategias se basan en cinco principios generales:

\* Han sido modeladas a partir de comportamientos de interacción social temprana que ocurren de forma natural (habilidades sociales son facilitadas de forma natural a través de juegos).

\* Estas estrategias están basadas en el conocimiento de las secuencias de un desarrollo normal, (progresando desde interacciones simples a más complejas).

\* Utiliza "un andamiaje" (proceso por el cual los padres producen estímulos que están próximos o ligeramente por encima del desarrollo actual del niño. Bruner, 1982).



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

\* Toda intervención debe ser sensible a la posibilidad de que el niño con autismo tenga un margen muy pequeño de estimulación óptima. Las sesiones permiten al niño que regule la cantidad de estímulo social recibido.

\* Las intervenciones buscan colocar al niño en el papel de iniciador mientras se mantiene un entorno predecible, así el niño experimenta un sentimiento de control y "efectividad" del entorno social.

En cuanto al profesional capacitado para trabajar este programa, Glofer y Dawson (2002:11) *“creen que la terapia puede ser realizada con éxito por el profesor del niño, el especialista en trastornos de la comunicación y los padres. Y si el trabajo se hace conjuntamente, puede realizarse en casa y en la escuela. Se recomienda que las sesiones sean al menos 3 por semana de unos 15 ó 20 minutos cada una”*.

El lugar de trabajo debe ser pequeño, libre de distracciones y sólo con los objetos o juguetes que van a ser usados. Es importante que dichos juguetes faciliten la interacción social y atraigan la atención del niño. Algunos juguetes de estas características serían; pompones, juguetes mecánicos, juguetes que imiten pitidos, pompas de jabón, molinillos, globos, pizarras de plástico, pelotas, bloques encajables, marionetas, juguetes de cuerda difíciles de accionar, etc.

Para terminar este apartado nos gustaría hacer un breve resumen de las **ventajas y desventajas** de cada programa presentado:

**Estructuración del Medio:** Debido a los problemas de anticipación y flexibilidad que presentan los autistas, consideramos esencial que se estructure su medio, tanto escolar como familiar, pero este medio no siempre puede ser predecible porque existen variables externas que en ocasiones no se pueden pronosticar.

**TEACCH:** Desventajas: no ofrece programación detallada ni estructurada. Ventajas: se centra en una enseñanza individual pero con miras a la generalización. Combina signos y pictogramas.

**Intervención con iguales:** Desventajas: cambio de conducta muy transitorio. El reforzamiento del adulto producía aumento de la interacción social y terminación de la interacción. Ausencia de generalización estrategias. Ventajas: los niños sin discapacidad están más motivados a ayudar a niños autistas, se sorprenden y distraen menos con sus conductas.

**Estrategias para facilitar la interacción. Social:** Ventajas: se basa en comportamientos que ocurren de forma natural. La técnica empleada tiene índices muy altos de éxito en la enseñanza de conductas verbales en niños autistas.

### 3. INTERVENCIÓN FAMILIAR

El **objetivo fundamental** de intervención con la familia es conseguir que ésta supere el dolor y acepte a su hijo. Una vez conseguido esto hay que *“proporcionar a los padres estrategias y recursos*



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 37 - DICIEMBRE DE 2010

*adecuados para lograr la confianza en sus propias posibilidades”* (De Linares y Rodríguez Fernández, 2004:353).

La intervención debe ser ecológica, debe existir una estrecha relación entre la familia y los profesionales que trabajan con su hijo. Con esta relación debemos conseguir que se sigan las mismas pautas de educación en casa y en la escuela (Tamarit, 1997).

Sin duda otro objetivo primordial de la intervención es dar apoyo psicológico a las familias, puesto que están en una situación de vulnerabilidad y riesgo.

Lo más adecuado para hacer frente a esta situación es contar con apoyo social. Según Bristol (1987) (Citado por Francesc Cuxart, 1997), existen dos **clases de apoyo social**:

**1º Apoyo social informal:** sería todo tipo de ayuda gratuita, de estructura informal. Esta es la ayuda que pueda prestar la familia próxima y la extendida, los amigos, los vecinos y otros padres con hijos con discapacidad.

**2º Apoyo social formal:** sería la ayuda estructurada provenientes de personas que se dedican a cuidar personas en el domicilio (canguros, auxiliares, etc.), o instituciones que pueden proporcionar programas de tratamiento, apoyo familiar o servicios residenciales.

A parte de este tipo de apoyo, como ya hemos comentado, es necesario apoyo psicológico para los padres. Éste debe basarse en una relación directa e individual que les ayude a buscar los mejores servicios para su hijo (Francesc Cuxart, 1995). Según los estudios realizados por este autor, lo que los padres requieren son fundamentalmente dos cosas:

a) *Un apoyo profesional que les ayude a convivir con su problema.* Este apoyo trae consigo una explicación clara, sincera y detallada, del problema de su hijo, así como un pronóstico lo más explícito posible; una orientación regular en el tratamiento diario de su hijo; un soporte psicológico adaptado a las características de la familia y en relación con la fase en la que se encuentre (shock, negación, inhibición, reacción).

b) *Servicios adecuados para el tratamiento de su hijo y servicios de apoyo a la familia.* Este apoyo a la familia no se refiere solo al apoyo psicológico sino también a un servicio en el que puedan dejar temporalmente a su hijo, que permita tener a los padres un respiro, disfrutar de fines de semanas y vacaciones o de dedicarse a los otros hijos, si los hay, teniendo las garantías necesarias de que dejan a su hijo en un sitio en el que pueden estar tranquilos.

El tema de los hermanos es un tema muy importante que con frecuencia se pasa por alto. Normalmente los padres de un niño autista tienen menos tiempo para atender a sus otros hijos, aunque éstos sean más pequeños, con lo que los hermanos pequeños suelen convertirse en hermanos mayores. Esto lo podemos ver reflejado en el libro *Mi hermano es un huracán* (1994), de Janssen, K., en la que Hannah, protagonista de la historia y hermana pequeña de un niño autista, dice: *“todo el mundo habla constantemente de él, de lo que le gusta o no, de lo que es capaz o no de hacer. Pero lo que a mí me gusta o lo que yo puedo hacer no le importa a nadie. Aunque yo sea un año menor que él”* (1994:17).



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

Otro párrafo en el que se puede entender lo que siente un hermano de un niño autista es el siguiente: “A parte de mis padres y de la gente del colegio de mi hermano, yo soy la única que puede cuidar de él. Eso me enorgullece y me apena al mismo tiempo”. (1994: 28).

#### 4. CONCLUSIÓN

El autismo es un trastorno que afecta a las áreas superiores del desarrollo humano, haciendo que el mundo no parezca tener sentido. Por ello debemos intervenir de forma precoz con programas que trabajen todas las áreas afectadas, de forma multidisciplinar y coordinada, poniendo especial énfasis en el área social y familiar, pues son la familia y el contexto más cercano al niño, los que lo van a acompañar en sus progresos.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA

📖 **ALONSO PEÑA, J. R.**, (2004): *Autismo y Síndrome de Asperger: Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: AMARU EDICIONES.

📖 **GLOFER, L., Y DAWSON, G.**, (2002): *Estrategias para facilitar la interacción social*. En AETAPI (Asociación Española de Profesionales del Autismo), núm10: 9-12.

📖 **GORTÁZAR, M.** (2005): *Bases de un programa de intervención temprana para trastornos del espectro autista*. En Seminario de Formación en Trastornos del Espectro Autista. Asociación de Autismo de Sevilla.

📖 **JANSSEN, K.**, (1994): *Mi hermano es un huracán*. Zaragoza: EDELVIVES.

📖 **LINARES, C. Y RODRIGUEZ FERNÁNDEZ, T.** (2004): *Bases de la Intervención Familiar en Atención Temprana*. En PÉREZ-LÓPEZ Y BRITO DE LA NUEZ (Coord.): Manual de Atención Temprana (333-348). Madrid: Psicología Pirámide

📖 **RIVIÉRE, A.**, (1997): *El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo; Principios Generales*. En RIVIÉRE, A Y MARTOS, J.: El Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas (23-61). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e IMSERSO.

📖 **WING, L.**, (1998): *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: PAIDÓS.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Mónica Benito Valderas
- Centro, localidad, provincia: Chiclana (Cádiz)
- E-mail: mbvalderas@yahoo.es