



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 MES DE ENERO 2011

“TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO: EL AUTISMO”

AUTORÍA MARIA VICTORIA RUIZ DÍAZ
TEMÁTICA TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA

Resumen

Los trastornos generalizados del desarrollo se constituyen como uno de los retos a los que dar respuesta adecuada desde nuestro sistema educativo. Dentro de ellos, los alumnos y alumnas con autismo han sido calificados en muchas ocasiones como alumnos raros, retraídos e incapaces de comprender el mundo, si bien es necesaria la comprensión de su propio mundo para poder establecer relaciones satisfactorias con ellos y ayudarles a que se desarrollen como personas integradas en el entorno.

Palabras clave

- Trastorno generalizado del desarrollo
- Espectro autista
- Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación

1. LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

El concepto “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (en adelante TGD) hace referencia a una perturbación grave y generalizada de diferentes aspectos del desarrollo de la persona: trastorno de la comunicación, de la relación social, falta de flexibilidad mental y comportamental y patrones restringidos de intereses y actividades. En la actualidad se utiliza la denominación Trastorno de Espectro Autista (en adelante TEA) para recoger un cuadro clínico heterogéneo, que incluye cuadros de mayor a menor afectación, presenta variabilidad en el tiempo y está influido por otros factores como son el funcionamiento intelectual, la competencia comunicativa o las alteraciones de conducta.

Dentro del término TEA se encuentran el Trastorno Autista, el Síndrome de Asperger, el Síndrome de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

La extensión y asunción por parte de nuestro sistema educativo de los principios de normalización e inclusión que promueve la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (LOE) hace que el alumnado con necesidades educativas especiales (dentro de los que se encuentran los alumnos con TEA) se desarrolle en contextos lo más normalizados posible, trabajando con el mismo currículum que el resto al que se realizarán las adaptaciones pertinentes. También plantea que sólo en el caso de que los recursos con los que cuentan los centros ordinarios no puedan satisfacer las necesidades del



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 MES DE ENERO 2011

alumnado se recurrirá a entornos más restrictivos, como aulas o centros de educación especial, a lo que me referiré más adelante.

Vista así la definición, se pueden distinguir seis dimensiones de afectación con cuatro niveles de afectación cada una. Estas quedan reflejadas en el siguiente cuadro, extraído de Rivière (2001):

1. Trastornos cualitativos de la relación social

- a) Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación con personas / cosas
- b) Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos, no con iguales.
- c) Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales.
- d) Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales.

2. Trastornos de las funciones comunicativas

- a) Ausencia de comunicación, entendida como “relación intencionada con alguien acerca de algo”
- b) Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos.
- c) Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico.
- d) Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones “internas” y comunicación poco recíproca y empática.

3. Trastornos del lenguaje

- a) Mutismo total o funcional
- b) Lenguaje predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas
- c) Hay oraciones que implican “creación formal” espontánea, pero no llegan a configurar discurso o conversaciones
- d) Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y de la prosodia del lenguaje

4. Trastornos y limitaciones de la imaginación

- a) Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa
- b) Juegos funcionales elementales, inducidos desde fuera, poco espontáneos, repetitivos.
- c) Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción-realidad
- d) Ficciones complejas, utilizadas como recursos para aislarse. Limitadas en contenidos

5. Trastornos de la flexibilidad

- a) Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo)
- b) Rituales simples. Resistencia a cambios sutiles. Tendencia a seguir los mismos itinerarios
- c) Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos
- d) Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio, y limitados en su gama

6. Trastornos del sentido de la actividad

- a) Predominio masivo de conductas sin propósito
- b) Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera.
- c) Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 MES DE ENERO 2011

- d) Logros complejos pero que no se integran en la imagen de un “yo en relación con el futuro”.
Motivos de logros superficiales, externos y poco flexibles.

2. AUTISMO

2.1. Evolución histórica

Durante muchos años, las personas con autismo han sido consideradas como personas extrañas, oscuras e inaccesibles. Ángel Rivière hablaba de tres etapas evolutivas en la explicación del autismo. Una primera en torno a los años 60, en la que el autismo era sinónimo de psicosis, de inhibición, rechazo o distanciamiento del entorno de aquel que lo padecía. La intervención se centraba en resolver lo que se creía que era un conflicto emocional. La segunda etapa, en torno a los años 70, se centró en el conductismo, con estudios que culpabilizaban a la familia del trastorno, aunque se sigue considerando como una psicosis. No obstante, en esta etapa las propuestas terapéuticas van tomando un carácter más educacional. A mediados de los 70 se inicia en Carolina del Norte el programa TEACCH, principal exponente y promotor del tratamiento educativo de los niños con autismo. También en esta etapa se acepta en autismo como un Trastorno Generalizado de Desarrollo, aceptado por la Asociación Americana de Psiquiatría e incluyéndose en el DSM III. La tercera y última etapa comienza a mitad de los años ochenta, a partir de la evolución del concepto de autismo, y la percepción de éste como un trastorno de desarrollo en el que existe una alteración de los procesos mentales que se desarrollan en la infancia. El psicólogo Baron-Cohen, en el año 1985 publicó un artículo que tituló “¿Tienen los niños autistas Teoría de la mente?”, en el que se recogía una primera hipótesis sobre cuál podría ser este proceso mental: haber fracasado en el desarrollo de la construcción de una teoría de la mente.

2.2. Definición

El concepto de autismo fue puesto en uso por primera vez de la mano del psiquiatra Leo Kanner, en el que se hablaba de una alteración en tres aspectos del desarrollo del niño:

1. **Trastorno cualitativo de la relación:** incapacidad para relacionarse de forma adecuada con las personas del entorno.
2. **Alteraciones en la comunicación y el lenguaje:** deficiencias y problemas en el desarrollo de la capacidad para comunicarse y utilizar el lenguaje en niños autistas.
3. **Falta de flexibilidad mental y comportamental:** inflexibilidad, rigidez en las rutinas e insistencia en repetir siempre las mismas actividades repetitivas y ritualizadas.

Por su parte, el manual DSM-IV ofrece una serie de comportamientos clasificados que han de darse para que se pueda diagnosticar como autista a un niño. Estos criterios son:

A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones de un conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad.

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

1.a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.

1.b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 MES DE ENERO 2011

1.c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
1.d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

2.a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).

2.b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.

2.c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.

2.d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

3.a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.

3.b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

3.c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).

3.d. Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje o (3) Juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

2.3. Etiología e incidencia

El autismo afecta aproximadamente a unas cuatro de cada 10.000 personas, teniendo una mayor incidencia en hombre que en mujeres (4 / 1 aproximadamente).

Con respecto a las causas, no hay uniformidad ni claridad al respecto: se habla de factores biológicos que provocan alteraciones en los diferentes ámbitos del desarrollo: infecciosas, neurobiológicas, genéticas o metabólicas.

Una de las hipótesis con más fuerza es la neurobiológica, según la cual se da un funcionamiento inadecuado en los genes que regulan la formación del sistema nervioso humano durante el embarazo. Las consecuencias se suelen manifestar a partir del segundo año de vida, cuando deberían tener lugar el desarrollo de funciones complejas y específicas del ser humano. También se habla de factores genéticos a partir de estudios entre gemelos, de los que se deduce que si uno de ellos es autista, la probabilidad de que el otro también lo sea es del 60%. Otro grupo de estudios revelan la influencia de



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 MES DE ENERO 2011

factores ambientales, aunque en un menor número de casos. Dentro de ellos estaría la intoxicación por metales pesados, como por ejemplo, el mercurio.

2.4. Desarrollo del niño autista

A pesar de que los niños y niñas con autismo constituyen un grupo heterogéneo en el que es muy difícil hacer consideraciones válidas para todos, hay una serie de aspectos clave en el desarrollo que se presentan en la mayoría de los casos.

Durante el primer año aparecen pocas manifestaciones de la existencia del trastorno, si bien puede observarse pasividad en el niño, poco interés en las personas que hay a su alrededor así como por los objetos. Tampoco muestra interés en llamar la atención de aquellos que le rodean, miedos inexplicables o problemas en la alimentación o el sueño. También se suele apreciar resistencia a los cambios que se producen en el entorno o en las rutinas habituales, produciendo rabietas que aparentemente no tienen explicación alguna.

Será entre los dos y cinco años cuando aparecen síntomas claros de la presencia del síndrome. El niño no muestra interés a los estímulos externos, no utiliza el lenguaje para relacionarse, no siente necesidad de establecer contacto físico con los que le rodean y presenta muy poca tolerancia a los cambios de su entorno, acompañado de un inexplicable interés en aspectos que para otros carecen de sentido, interés que puede llegar a convertirse en obsesión. Otro de los comportamientos son las respuestas ante los estímulos del entorno; parecen no escuchar aquello que se les dice o que suena a tu alrededor, pero ante sonidos que para otros niños pueden ser inapreciables o carecer de importancia, a ellos les resultan altamente perturbables.

En la etapa de la adolescencia pueden aparecer cuadros de ansiedad, problemas de alimentación y de sueño o aumento de los rituales, características que se extienden también en la edad adulta.

2.5. Necesidades educativas especiales

Las necesidades educativas de este alumnado dependerán tanto del propio niño como de la afectación que presente, del entorno y las posibilidades que le ofrezca el mismo así como del centro en el que se escolarice. De forma general, los aspectos en los que precisan una especial ayuda y las necesidades que presentan en los mismos son:

- a) **Necesidades relacionadas con la Salud y la Autonomía:** necesidad de ir adquiriendo progresivamente un mayor nivel de autonomía en los diferentes contextos: social, escolar y familiar, así como del seguimiento médico y psicológico del trastorno.
- b) **Necesidades en las interacciones sociales:** necesidad de aprender a que sus comportamientos tengan efectos sobre el entorno, aprender a relacionarse de forma correcta con las personas en diferentes contextos, uso de los objetos de forma correcta y funcional y conocer y comunicar sentimientos e ideas propias y entender y aceptar los de los demás.
- c) **Necesidades en la comunicación:** necesidad de comunicarse correctamente con el entorno, de adquirir habilidades comunicativas en diferentes contextos, aprendizaje de un código de comunicación y comprensión del mismo, desarrollo de la imaginación, el juego y acceso a la función simbólica.
- d) **Necesidades relacionadas con la falta de flexibilidad mental y comportamental:** necesidad de trabajar en un entorno estructurado, organizado, sencillos y predecible, creando situaciones



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 MES DE ENERO 2011

educativas diversas en las que se produzcan aprendizajes, desarrollo del autocontrol y control progresivo del entorno.

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON NIÑOS Y NIÑAS AUTISTAS

3.1. Escolarización de alumnos y alumnas con autismo

Según marca la Ley Orgánica 2/2006 (LOE) la escolarización de alumnado se realizará bajo los principios de normalización e inclusión, lo que conlleva a que los contextos de intervención sean lo más normalizados posibles. La propuesta de escolarización de alumnado con necesidades educativas especiales, dentro de los cuales se encuentran los autistas es competencia de los equipos de orientación educativa que, tras la realización de una evaluación psicopedagógica multidisciplinar y contextualizada, elaborarán un informe en el que se recogerán las necesidades educativas especiales, sus niveles de competencia curricular y sus características personales así como la relación que mantiene con el entorno escolar, familiar y social. Una vez hecho el informe, se elaborará un dictamen de escolarización en el que se determinará la modalidad más adecuada acorde con la información recogida. Estos tres elementos (evaluación psicopedagógica, informe y dictamen de escolarización) están regulados por la Orden de 19 de septiembre de 2002. Las modalidades de escolarización vienen reguladas por el Decreto 147/2002, de 14 de mayo, que regula la atención al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales. Según recoge, estas pueden ser:

1) **Centros ordinarios**, en los que se recogen tres modalidades:

- a) En grupo ordinario a tiempo completo: el tutor es el del grupo ordinario y se sigue el currículum del grupo con adaptaciones de acceso o poco significativas.
- b) En grupo ordinario con apoyos en periodos variables: la tutoría es compartida entre el tutor del grupo de referencia y el especialista que lo atiende, los alumnos tienen adaptaciones significativas.
- c) En aulas de educación especial: cuando el alumno no puede participar en las actividades del aula ordinaria y requiera de una adaptación muy significativa del currículum así como atención personalizada continua.

2) **Centros específicos de educación especial**: esta modalidad se restringe a aquellos alumnos y alumnas cuyas necesidades no pueden ser atendidas en régimen de integración.

Como indica Rivière (2005), los entornos de escolarización han de ser lo menos restrictivos posibles, lo que favorece la integración y el desarrollo de relaciones que favorecen a todo el alumnado ya que se establecen relaciones sociales que les brindarán numerosas situaciones de aprendizaje. Para determinar la modalidad más adecuada para niños y niñas autistas habrá que tener en cuenta no solamente las características individuales del niño, sino también las del centro escolar. En este sentido, son preferibles los entornos estructurados y organizados, los centros pequeños en los que el alumno se pueda familiarizar rápidamente con los mismos, en los que el profesorado esté formado en el tratamiento educativo de los alumnos con autismo y haya también especialistas para atenderlos, como maestros y maestras de pedagogía terapéutica, audición y lenguaje y monitores de educación especial. También son importantes los recursos materiales adecuados a las características y aspectos del desarrollo del niño. Por último, es esencial la colaboración que la familia aporte al centro, ya que si existen compromisos educativos entre ambas partes el beneficio para el alumno será aún mayor.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 MES DE ENERO 2011

Adaptaciones en los elementos curriculares

Para establecer la adaptación del currículum de alumnado con autismo habrá que tener en cuenta diferentes aspectos, entre ellos el más importante es el conocimiento preciso de las necesidades concretas que presenta el alumno así como de sus niveles de competencia curricular, lo que será el punto de partida en la elaboración de los objetivos que se pretenden conseguir. En un gran número de casos, los objetivos puramente curriculares pasan a un segundo plano, y toman relevancia los relacionados con:

- El desarrollo social y las relaciones sociales
- La comunicación con las personas del entorno
- El desarrollo cognitivo, que variarán en función de los niveles cognitivos que presente el alumno
- La disminución de la rigidez del comportamiento, y la aceptación de los cambios del entorno
- El lenguaje funcional para relacionarse con el entorno

En lo referente a la evaluación, los criterios quedarán fijados también en la propuesta curricular adaptada del alumno, es decir, en su adaptación curricular. Por otra parte, la metodología que se emplee con este alumnado ha de ser muy estructurada, adaptada también a sus características y formas de aprender, con motivación continua, evitando entornos con desorden, ruido y estímulos excesivos y entornos predecibles que permitan al niño saber qué va a hacer en todo momento (para lo que son muy útiles las agendas).

3.2. Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación

Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación adquieren un valor primordial para determinados alumnos en nuestros centros. Se utilizan para aquellos que carecen de medios funcionales para adquirir el desarrollo de la lengua oral, y requieren al igual que esta, un proceso de aprendizaje no sólo del alumno, sino también de las personas que les rodean: familiares, profesores y amigos. Los alumnos y alumnas con autismo en muchas ocasiones presentan dificultades para el aprendizaje de la lengua oral, por lo que para ellos se han desarrollado numerosos métodos con el fin de posibilitar la comunicación funcional y productiva con ellos. A continuación paso a detallar algunos de estos métodos:

- Método TEACCH:** se trata de un método que se basa en la enseñanza estructurada y en el desarrollo de las habilidades comunicativas y su uso espontáneo en diferentes contextos. Presta especial atención a la percepción visual y utiliza tanto el lenguaje oral como modalidades no orales. Con este método los alumnos comprenderán mejor los entornos que les rodean y participar activamente en ellos y generalizarán lo aprendido a los diferentes contextos en los que se desarrollan.
- Sistema PECS:** sistema de comunicación por intercambio de imágenes. Es un sistema alternativo de comunicación para personas que no usan el lenguaje oral. Se basa en el intercambio de un símbolo entre el niño y el adulto para conseguir un objetivo. El entorno ha de ser siempre el mismo y ser estructurado. Se comienza con un objeto, siempre de interés para el niño, y se irán añadiendo objetos a medida que se vaya avanzando y obteniendo logros.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 MES DE ENERO 2011

- c) **Programa de comunicación total de Benson Scheaffer:** se trata de un programa que hace hincapié en los aspectos expresivos del lenguaje, que se irá aprendiendo a través de un proceso que irá desde signos a palabras.

4. CONCLUSIÓN

Como he desarrollado a lo largo del tema, los trastornos generalizados del desarrollo suponen un reto a nuestro sistema educativo. La idea de que son alumnos raros y carentes de intencionalidad comunicativa se ha ido desvaneciendo con el tiempo y gracias a los muchos profesionales que han realizado estudios sobre el tema, para devenir en un colectivo de alumnos y alumnas con unas características y necesidades diferentes a los demás, pero en definitiva, alumnos de nuestros centros a los que hay que proporcionar una respuesta educativa ajustada a sus necesidades. Muchos son los profesionales que intervienen en su educación, si bien me parece importante resaltar que será desde colaboración el pilar fundamental en el que se sustente su tratamiento educativo, para poder proporcionar una formación integral y lograr su plena integración educativa, social y laboral en el futuro.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Rivière, Angel (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2003.
- Autismo Andalucía (2001). *Guía para la atención educativa de alumnos con trastornos de espectro autista*. Sevilla: Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad. CEJA.

Autoría

- Nombre y Apellidos: María Victoria Ruiz Díaz
- Centro, localidad, provincia: IES María Inmaculada, Mairena del Alcor, Sevilla
- E-mail: especial_pg_85@hotmail.com