



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

## “LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN AUTISMO”

AUTORÍA <b>MÓNICA BENITO VALDERAS</b>
TEMÁTICA <b>N.E.E: AUTISMO</b>
ETAPA <b>E.I, E.P</b>

### Resumen

El autismo es un trastorno en el que se encuentran afectadas diferentes áreas del desarrollo humano, con lo cual en su intervención se encuentran implicadas diferentes disciplinas. En este artículo se hace una revisión de los diferentes modelos de intervención llevados a cabo en el trabajo con estos niños, además de una aproximación a las fases que debe seguir dicha intervención, con su correspondiente programa individualizado.

### Palabras clave

Autismo, intervención temprana, programa individualizado.

### 1. MODELOS DE INTERVENCIÓN

En Atención Temprana podemos destacar muchos modelos de intervención, tantos como todos los que poseen cada una de las disciplinas implicadas en este ámbito. *“Cada disciplina ha seguido el modelo específico de atención que en cada uno de ellos se encontraba tradicionalmente implantado, realizando una extensión de su campo de actuación a la intervención en la etapa inicial del desarrollo infantil”* (Dolz y Alcantud, 2002:13).

Por motivos de espacio no podemos desarrollar todos los modelos, así que nombraremos los más relevantes:

- MODELO SANITARIO: Modelo médico-clínico generalmente dirigido a atender síntomas patológicos, aunque en pediatría se están interesando de forma gradual, por los factores evolutivos del niño y por lo tanto de la prevención.

- MODELO PSICO-PEDAGÓGICO: Atención temprana desarrollada en régimen ambulatorio, mediante programas de intervención en todas las áreas.

- MODELO EDUCATIVO: Considera al niño como principal agente de su desarrollo. Atención unida a la primera evaluación diagnóstica. Importancia del protagonismo de la familia. Se trabaja en



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

entornos naturales con actividades significativas. Se resalta la importancia del apoyo de un equipo formado por profesionales de distintas disciplinas.

- **MODELO SOCIAL:** El ser humano se desarrolla en un ambiente social. Las interacciones adulto-niño tienen un papel importante sobre el desarrollo posterior de los niños (Beckwith, 1976, 1990). Se ha pasado del interés y la intervención centrado en los individuos y las necesidades concretas, a resaltar la importancia de las relaciones en sí mismas y en cómo proporcionar apoyo a las personas en sus relaciones con el contexto. En todo grupo (de riesgo o no) es fundamental el establecimiento de relaciones significativas que proporcionen apoyo y estabilidad.

- **MODELO ECOLÓGICO:** Una perspectiva ecológica sobre el riesgo evolutivo dirige la atención de forma simultánea a dos tipos de interacción; interacción del niño como organismo biológico, con el medio social inmediato. Interacción de los sistemas sociales en el ambiente o medio social del niño (Garbarino, 1990). Desde el punto de vista de la AT, la característica más importante de esta perspectiva ecológica es que refuerza nuestra inclinación a mirar dentro del individuo, pero también más allá, es decir, en el ambiente, en todas sus facetas, para tratar y analizar los problemas y las explicaciones sobre la conducta individual y el desarrollo. Esta aproximación se divide en cuatro niveles (Bronfenbrenner, 1979/1987, 1986); *microsistema* (interacción persona en desarrollo-circunstancias ambientales), *mesosistema* (relaciones varios contextos o situaciones entre los que se encuentra la propia persona), *exosistema* (estructuras sociales primarias influyen en la persona en desarrollo), *macrosistema* (correspondencias de los sistemas de menor orden, que existen o podrían existir, en el plano de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias)

- **MODELO NEURO-BIOLÓGICO:** Los datos neurológicos, a nivel general, dan un importante apoyo a la idea de que el ambiente proporciona el estímulo necesario para completar el desarrollo de los sistemas sensoriales.

Es importante la intervención temprana desde este modelo porque existe evidencia acerca de la influencia que sobre la plasticidad neuronal tiene la estimulación.

- **MODELO TRANSACCIONAL:** El desarrollo del niño se concibe como el producto de las continuas interacciones dinámicas entre la persona y las experiencias proporcionadas por su familia y su contexto social (Sameroff y Fiese, 1990, 2000).

Tiene implicaciones para la AT, especialmente a la hora de identificar objetivos y estrategias de intervención. Los cambios en la conducta son el resultado de una serie de intercambios entre los individuos dentro de un sistema compartido, que sigue unos principios reguladores que pueden ser especificados.

- **MODELO PSICOLÓGICO:** Una aproximación clínica global o comprehensiva ve a los niños en un contexto que incluye las múltiples líneas de desarrollo, los padres, la familia extensa y los factores sociales relevantes.



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

## 2. EVOLUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN AUTISMO

La intervención en autismo ha sufrido diversos cambios a lo largo de su historia. En un principio, durante los años 50 y 60, se creía que las causas del trastorno se debían al entorno, a unos padres poco afectivos (“padres refrigerador”) y a experiencias traumáticas. Por ello, la intervención terapéutica se basaba en el *paradigma del psicoanálisis*. Descartada esta posibilidad como la causa del autismo, en los años 70 será el *paradigma conductual* el que se siga, apostando por la utilización de estímulos positivos y aversivos para modificar la conducta de niño. La intervención conductual se siguió utilizando aunque sufriendo algunas modificaciones importantes: al comprenderse mejor los aspectos del ambiente que provocaban las conductas disruptivas, se utilizaron cada vez menos los estímulos aversivos o negativos (Schreibman, L., 1997).

En la actualidad se sigue una intervención de corte *cognitivo-conductual*, que combina estrategias cognoscitivas, conductuales, afectivas y sociales donde las conductas y las emociones se modifican mediante cambios en los patrones de pensamiento. Esta intervención parte de la tradición de la modificación de conducta y la importancia de los procesos de aprendizaje humano. La conducta humana sería aprendida, pero ese aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas o respuestas-consecuencias (conductismo) sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. En la actualidad se apuesta por desarrollar un programa de tratamiento extremadamente individualizado, partiendo de una “*buena, precisa y detallada evaluación de las capacidades del niño y de sus necesidades educativas*” (Martos, et al., 2005:23). Desde este enfoque, se propone diseñar programas de intervención educativos y terapéuticos que nos permitan promover: el bienestar emocional de la persona con autismo, su autonomía personal, desarrollar destrezas cognitivas y de atención, desarrollar competencias comunicativas, etc.

## 3. FASES DE LA INTERVENCIÓN

Al referirnos a programas de atención temprana en autismo, el primer paso a dar en el proceso de intervención es la evaluación. La evaluación nos va a dar información acerca de qué tenemos y qué debemos conseguir. En el caso de niños autistas consideramos esencial realizar una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa.

### 3.1. Evaluación

La evaluación la llevamos a cabo mediante dos procedimientos bien diferenciados: las técnicas y los instrumentos.

Para intervenir en cualquier discapacidad o deficiencia, antes debemos hacer una evaluación exhaustiva que nos sirva para establecer la línea base y el perfil del niño. Aquí no solo debemos tener en cuenta al niño, su entorno físico y fisiológico, sino también su contexto familiar, educativo y social. Para ello, debemos valorar los siguientes aspectos:



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

a) *Ámbito familiar*: debemos conocer la historia personal y los datos médicos, la historia educativa, el funcionamiento habitual en la casa, el grado de percepción y valoración de la problemática y la información sobre los recursos y apoyos sociales con los que cuenta el niño.

b) *Ámbito educativo*: si el niño no está escolarizado, es recomendable que lo haga, siempre guiado por una orientación profesional. En este ámbito valoraremos observaciones en diferentes contextos escolares, el estilo de enseñanza-aprendizaje, la competencia curricular, las adaptaciones metodológicas y curriculares, los apoyos que recibe y la colaboración con la familia.

c) *Valoración individual*: nivel de desarrollo global y en las diferentes áreas funcionales, las habilidades de interacción social, las estrategias comunicativa-lingüísticas, el estilo de aprendizaje, la presencia de patrones de comportamientos peculiares (agresiones, autoagresiones, etc.), las conductas estereotipadas o intereses restringidos y el control de las emociones, el juego.

La evaluación debe ser: Comprensiva y global, multimodal, interdisciplinar, orientada a la intervención (nunca debe ser un objeto en sí misma).

Debe ser altamente descriptiva, en la que se vea cuáles son las competencias del niño (sobre todo en la escala social).

Existe una serie de procedimientos para llevar a cabo la evaluación, que exponemos a continuación:

- Análisis de informes y documentos
- Entrevistas con padres, equipo docente y profesionales de la atención temprana.
- Cuestionarios (que deben cumplimentarse conjuntamente con padres o profesores).
- Escalas de desarrollo y pruebas estandarizadas (instrumentos de evaluación).
- Observación en contextos naturales o artificiales (participante y no participante).

#### • TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

##### 3.1.1. Entrevista

La evaluación debe comenzar por una entrevista con los padres. Debemos ante todo conseguir que confíen en nosotros porque de este modo sabrán cómo ayudar a su hijo. En esta primera entrevista debemos recoger toda la información posible sobre su hijo, debemos saber cómo se sienten los padres y saber de qué forma entienden ellos nuestra participación. Debemos intentar que esta entrevista sea lo menos estructurada posible.

Dicha entrevista tiene varios objetivos, algunos de ellos son:

- Crear un contexto terapéutico y relación de complementariedad.
- Hacer todo lo posible por conseguir que los padres se vinculen bien con el niño.
- Debe conseguir que los padres se identifiquen con el niño y no con su patología.
- Responder a su demanda inmediata.
- Observar cómo aceptan los padres el diagnóstico.
- “Investigar” a toda la familia cercana.
- Explicar a los padres que deben respetar el desarrollo de su hijo, etc.



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

Es aconsejable haber observado al niño antes de tener las entrevistas con los padres o profesionales.

### 3.1.2. Observación

*“La observación puede ser natural o artificial, y en ella se recogen aspectos de los entornos escolar, familiar y personal”* (Lozano y Cañete, 2004:300).

Esta observación nos va a servir para descubrir elementos que después podremos utilizar como reforzadores, veremos el estilo de aprendizaje del niño y conoceremos aspectos significativos de su entorno. Además, algo muy importante, le daremos tiempo para adaptarse a nosotros y al entorno. Siempre que sea posible, debemos registrar las conductas del niño para poder realizar con posterioridad un análisis funcional.

Este interés por las grabaciones de video surgió aproximadamente hace dos décadas, cuando comenzó a ponerse de moda las grabaciones caseras de escenas familiares. Estas grabaciones nos pueden ayudar mucho en nuestra tarea, pues pueden mostrarnos situaciones que estando nosotros presentes no hemos visto. En dichos videos debemos buscar:

- Conductas sociales: mirar a la cara, mirar a la cara sonriendo, el contacto ocular, la imitación del otro.
- Conductas afectivas: el placer/displacer.
- Conductas de atención conjunta: señalar, mostrar, mirada alternativa.
- Conductas comunicativas: balbuceo, emisión de palabras, uso de gestos convencionales (decir adiós con la mano, tirar un beso al aire...), seguir la dirección de la voz.
- Conductas autistas: autoestimulación, taparse los oídos, mirar al vacío, afecto aplanado, fallo en la orientación al decir su nombre.

#### • INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

### 3.1.3 Pruebas estandarizadas (evaluación cuantitativa)

La mayoría de pruebas estandarizadas nos ofrecen resultados fiables, pero no podemos pensar que son igual de eficaces en todos los casos. Como nos dicen Lozano y Cañete (2004), debemos tener en cuenta algunas peculiaridades del niño autista:

- Existe escasa motivación de logro. No quiere, ni necesita demostrar nada a nadie.
- Dificultad para entender las demandas de la prueba.
- Patrón de desarrollo disarmónico.
- La mayoría de las pruebas se basan en los puntos débiles del niño autista (lenguaje y simbolización), pero no en sus puntos fuertes (capacidades visoespaciales, memoria mecánica, entre otras)



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

Entre estas pruebas de evaluación, ordenándolas por áreas, destacaríamos las siguientes:

- Juego: Lowe y Costello
- Autismo: CARS, ADOS, Lista de diagnóstico de Rivière
- Desarrollo: IPDS, Baiyley, Brunet-Lezine, Haizea-Llevant
- Inteligencia: McCarthy, WPPSI, WISC, Columbia, Leiter
- Habilidades motóricas: Ozeretski, Piccq y Vayer
- Lenguaje: Reynell, Peabody, ITPA, EPEC
- Educación: EPEC, AVD, PEP, APEP
- Capacidad adaptativa: EVALCAD, ICAP, Vineland

También son muy utilizadas las pruebas *Currículo Carolina*, *Guía Portage de Educación Preescolar* y el *Inventario de Desarrollo Batelle*.

Destacar que la *Tabla de Desarrollo (0-6 años) Haizea-Llevant*, fue desarrollada en nuestro país por expertos de Barcelona y Guipúzcoa, por carecer de una escala de desarrollo válida.

Con esta escala podemos tener la seguridad de que muy pocos niños con problemas pasarían desapercibidos si toda la población infantil se analizara de forma regular, una vez al año (en un examen que no dura más de 10 minutos).

Una prueba también muy utilizada para niños de 1 a 4 años es la *Escala de valoración de capacidades funcionales* de Rivière.

Estas pruebas nos sirven para comparar al niño con el resto de la población infantil, pero no para determinar un programa de intervención. Puesto que necesitamos una intervención globalizada e individual, necesitaremos escalas cualitativas para saber qué aspectos domina el niño y cuáles no.

Debemos evaluar lo que hace el niño por sí solo y lo que hace con ayuda. La Zona de Desarrollo Próximo de Vygotski nos ayuda a determinar los objetivos de trabajo (Lozano y Cañete, 2004). Por ello no debemos basarnos únicamente en una evaluación cuantitativa, sino también cualitativa.

Tras analizar los resultados obtenidos en la evaluación, debemos diseñar un programa de intervención basado en las necesidades del niño y su familia:

### 3.2 Programa de Intervención Individualizado.

La programación debe ser individual y accesible para todas las personas que rodean al niño; familia, educadores, etc. Dicho programa, en el que participan tanto los profesionales como la familia, debe reflejar los objetivos, la forma de llevarlos a cabo, los plazos de consecución de estos objetivos y los criterios de evaluación. El que haya unos plazos establecidos no quiere decir que no se hagan revisiones periódicas. Y debido a las características del síndrome, el programa debe estar abierto a progresos o estancamientos y por lo tanto a modificaciones.

No debemos olvidar como nos dice Tamarit Cuadrado (1992:215) que “*el objetivo central de la intervención en el alumno con autismo es la mejora de su conocimiento social y la mejora de las habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno*”.



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

En cuanto al contexto, el mismo autor nos dice que “el contexto de aprendizaje más efectivo es aquel con un grado importante de estructuración, tanto mayor cuanto menor es la edad o el nivel de desarrollo”

Existen una serie de orientaciones básicas sobre la intervención que no debemos olvidar (A. Sterner, 2005):

- Partir de la comprensión del trastorno.
- Importancia de la intervención en edades tempranas.
- Coordinación entre profesionales.
- Necesidades de la familia.
- Ambiente estructurado.
- Desarrollo de estrategias socio-comunicativas.
- Mediación del adulto para favorecer la interacción.

Por último, Riviére en su libro *Autismo: Orientaciones para la Intervención Educativa* (2001), elabora una lista de 25 premisas básicas que deben orientar el programa de intervención. Esta lista se presenta como si fuera un niño autista el que nos la dicta. Estas son:

Lo que un niño autista necesita:

- Un mundo estructurado y predecible, en el que sea posible anticipar lo que va a suceder.
  - Utiliza señales claras. No emplees en exceso el lenguaje. Usa gestos evidentes para que pueda entender.
    - Evita, sobre todo al principio, los ambientes bulliciosos, caóticos, excesivamente complejos e hiperestimulantes.
    - Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones. Procura que éstas sean claras, contingentes, comprensibles para mí.
    - No confíes demasiado en mi aspecto. Puedo ser deficiente sin parecerlo. Evalúa objetivamente mis verdaderas capacidades y actúa en consecuencia.
    - Es fundamental que me proporciones medios para comunicarme.
    - Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz primero de compartir el placer conmigo. Puedo jugar y compartir el placer con otras personas. Ten en cuenta que se me exigen adaptaciones muy duras.
      - Muéstrame en todo lo posible el sentido de lo que me pides que haga.
      - Proporciona a mi conducta consecuencias contingentes y claras.
      - No respetes mi soledad. Procura atraerme con suavidad a las interacciones de las personas y ayudarme a participar en ellas.
      - No me plantes siempre las mismas tareas, ni me obligues a hacer las mismas actividades.
- El autista soy yo. No tú.
- Mis alteraciones de conducta no son contra ti: ya que tengo un problema de intenciones, no interpretes que tengo malas intenciones.
  - Para ayudarme, tienes que analizar cuidadosamente mis motivaciones espontáneas. En contra de lo que pueda parecer, me gustan las interacciones cuya lógica puedo percibir: aquellas que son estructuradas, contingentes y claras. Hay otras muchas cosas que me gustan. Estúdialas primero.



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


- Lo que hago no es absurdo, aunque no sea necesariamente positivo. No hay desarrollos absurdos, sino profesionales poco competentes para entenderlo.
- Enfoca la educación y el tratamiento en términos positivos.
- Ponme límites. No permitas que dedique días enteros a mis estereotipias, rituales o alteraciones de conducta. Los límites que negociamos me ayudan a saber que existes y que existo.
- En general, no interpretes que no quiero, sino que no puedo.
- Si quieres que aprenda, tienes que proporcionarme experiencias de aprendizaje sin errores y no por ensayo y error. Para ello, es preciso que adaptes cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza a mi nivel de desarrollo y que me proporciones ayudas suficientes para hacer con éxito las tareas que me pides.
- Evita las ayudas excesivas. Toda ayuda demás es contraproducente porque me hace depender de la ayuda más que de los estímulos relevantes y me quita una posibilidad de aprender.
- Por ahora, mi problema se mejora sobre todo con la educación. Procura evitar excesos farmacológicos. Consulta con el médico con alguna frecuencia si recibo medicación.
- No me compares constantemente con niños normales. Mi desarrollo sigue caminos distintos y quizás más lentos, pero eso no quiere decir que no se produzca.
- Ten en cuenta que dominar un signo, un solo signo, puede cambiar mi vida por completo.
- Utiliza frecuentemente códigos viso-espaciales para enseñarme o hacerme entender las cosas.
- Plantea actividades funcionales y que puedan tener algún sentido en mi trayectoria personal.
- Ten en cuenta que antes de ser autista soy niño, adolescente o adulto. Por muy grave que sea mi trastorno de desarrollo, es mucho más lo que me une que lo que me separa de las otras personas.

#### 4. CONCLUSION

El autismo implica una alteración en varios aspectos del desarrollo: habilidades de relación y atención conjunta, teoría de la mente, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad, asignación de sentido a la acción, imaginación e imitación, por ello la intervención se debe hacer lo más pronto posible en todas las áreas afectadas.

El autismo no tiene cura, pero sabemos que trabajando desde edades muy tempranas podemos llegar mucho más lejos.

#### 5. BIBLIOGRAFIA

 **DOLZ, I. Y ALCANTUD, F. (2002):** Atención Temprana e Intervención en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. En *II Jornada de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con Autismo*. Universidad de Venezuela (18-22 de febrero de 2002).





INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS

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

📖 **LOZANO TORRES, P. Y CAÑETE TORRALBO, F. (2004):** *Atención Temprana en los Trastornos Generalizados del Desarrollo.* En PÉREZ-LÓPEZ Y BRITO DE LA NUEZ (Coords.): Manual de Atención Temprana (293-308). Madrid: Psicología Pirámide.

📖 **MARTOS, J., (2005):** *Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica.* En Revista de Neurología, 40 (Supl. 1): 177-180.

📖 **RIVIERE, A. (2001):** *Autismo: Orientaciones para la Intervención Educativa.* Ed.: Trotta.

📖 **SCHREIBMAN, L., (1997):** *Perspectivas actuales en el tratamiento conductual de niños autistas.* En RIVIÉRE, A Y MARTOS, J.: El Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas (219-235). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e IMSERSO.

📖 **TAMARIT, J., (1993):** *La aportación del Programa de Comunicación Total de Schaeffer y sus colaboradores a la Educación Especial en nuestro país.* . En CANAL, R., CRESPO, M., PÉREZ, Y., SANZ, T., VERDUGO, M. A.: Autismo cincuenta años después de Kanner (1943) (199-203). Salamanca: AMARÚ EDICIONES.

#### Autoría

---

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