

# TEMA 7

## ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LAS PERSONAS CON AUTISMO

- 1.- Definición de Autismo
- 2.- Causas del autismo
- 3.- Características del autismo
  - 3.1- Déficit principales
  - 3.2.- Características principales
  - 3.3.- Características adicionales
- 4.- Aspectos evolutivos de las personas con autismo.
  - 4.1.- Infancia.
    - 4.1.1.- Primeros meses
    - 4.1.2.- Entre el año y los cinco años
    - 4.1.3.- Entre los cinco años y la adolescencia
    - 4.1.4.- Adolescencia
    - 4.1.5.- Edad adulta
- 5.- Intervención con las personas con autismo
  - 5.1.- Intervención farmacológica
  - 5.2.- Intervención educativa
    - 5.2.1.- Principios generales
    - 5.2.2.- Intervención en el área social
    - 5.2.3.- Intervención en el área de comunicación
    - 5.2.4.- Intervención ante los problemas de conducta

## **1.- Definición de Autismo**

- Mediados S: XX Leo Kanner acuñó el término 'autismo' para definir a un grupo de niños ensimismados y con severos problemas de índole social, de comportamiento y de comunicación.
- Definición (DSM IV; CIE 10): presencia de los 3 criterios siguientes:
  1. Deterioro cualitativo de la interacción social recíproca en relación al nivel de desarrollo (utilización escasa de la mirada y los gestos, falta de relaciones personales.
  2. Deterioro cualitativo de la comunicación verbal y no verbal en relación al nivel de desarrollo (retraso en la adquisición del lenguaje, ausencia de habla, falta de juego de ficción espontáneo y variado.
  3. Repertorio claramente restringido de actividades e intereses adecuados a su nivel de desarrollo (movimientos repetitivos o estereotipados, intereses anormalmente intensos o anormalmente limitados

## **2.- Causas del autismo**

- No se conocen las causas
- Fuerte componente genético

- mayor probabilidad que dos gemelos monocigóticos (idénticos) tengan el autismo que dos gemelos dicigóticos (fraternos).
- Entre 8 y el 30 de cada 10.000 niños nacidos vivos; cerca del 1% en niños con trastornos más leves del Espectro Autista (p.e.: Síndrome de Asperger)
- Tres veces más probable que el autismo afecte a los hombres que a las mujeres.

### **3.- Características del autismo**

#### **3.1- Déficits principales (Frith):**

1. ausencia de Teoría de la Mente (Frith: “mentalización”):  
actividad automática y profundamente inconsciente que nos permite atribuir estados mentales a los demás para predecir su conducta → incapacidad de darse cuenta de que otros individuos tienen sus propios puntos de vista acerca del mundo, pensamientos, planes, y perspectivas, que son diferentes de los suyos (“ceguera a la mente”).
  - Percepción instrumental y no social de los otros (p.e.: no atención compartida –dar objeto significa “arréglamelo” y no “es mi favorito”)
  - Dificultades para percibir estados de ánimo en los demás y en experimentar emociones complejas (p.e.: expresa alegría por una

habilidad adquirida pero no orgullo ya que éste implica una expectativa atribuida a los demás)

- Conversaciones como intercambio de comunicación sin anticipar las posibles consecuencias emocionales en el otro ni las condiciones en que se debe producir la conversación (competencia conversacional: tono, volumen, ritmo, fluidez...) y con dificultades pragmáticas (¿podrías pasarme la sal?)

2. Falta de control de orden superior de la atención y el comportamiento → dificultades para organizar por sí mismos conductas que no sean rutinarias

3. Déficit de “coherencia central” como causa cognitiva: incapacidad para integrar o conectar las diversas informaciones para elaborar significados de más alto nivel, y facilidad para operar con fragmentos de información de manera aislada (p.e.: puzzle como conjunto de piezas ensambladas pero no como dibujo).

Ésta es Sally



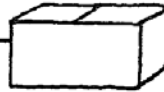
Sally tiene una cesta.



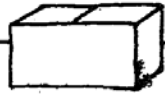
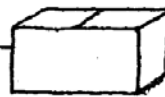
Ésta es Ana



Ana tiene una caja.



Sally tiene una canica. Guarda la canica en su cesta



Sally se va a dar un paseo.

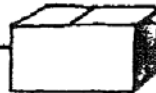


Ana coge la canica de la cesta y la mete en su caja.

Ahora vuelve Sally.



Quiere jugar con su canica.



¿Dónde va a buscar Sally su canica?

- Sobresselectividad de estímulo: su concentración se enfoca en un solo, y con frecuencia no pertinente, aspecto de un objeto (p.e.: en el color de un utensilio, y hacerse caso omiso de otros aspectos tales como su forma) → Dejar de prestar atención a los aspectos pertinentes de un objeto o de una persona podría limitar la capacidad para aprender acerca de los objetos y de las personas en su propio ambiente.
- Dificultades en tareas que implican integrar información (p.e.: extraer el significado de un texto o de una conversación → pueden recordar frases asiladas pero les cuesta comprender el significado de un texto o de una conversación (memoria mecánica Vs significativa)

### 3.2.- Características principales:

1. Soledad autista: incapacidad para relacionarse con los demás desde muy pequeños.
2. Deseo de invarianza: insistir excesivamente en rutinas (beber y/o comer los mismos alimentos en cada comida, usar cierta ropa o insistir en que otros usen la misma ropa e ir a la escuela usando la misma ruta) → Incapacidad de

la persona de comprender y hacer frente a nuevas situaciones.

3. Islotes de capacidad (en un 10% de los casos):  
habilidades poco comunes más allá de la memoria mecánica: espaciales, para la música y el arte y matemática (p.e.: determinar el día de la semana al darles una fecha específica de la historia).

### 3.3.- Características adicionales

- Es un trastorno específico (no afecta por igual a todas las funciones mentales)
  - o Retraso sistemático de la comunicación social respecto a otros aspectos (se ve más claramente en niños inteligentes que se relacionan mucho mejor con el mundo físico que con el social)
  - o El retraso social puede provocar otros retrasos posteriores (p.e.: lenguaje)
  - o En el 35% también retraso mental
- Suelen presentar conductas o pensamientos estereotipados (ojo: común a determinados trastornos cerebrales)



Dibujo realizado de memoria (15') por Stephen Wiltshire: Street scene with New York taxis (<http://www.stephenwiltshire.co.uk/gallery.aspx>)



4. Muchos autistas parecen muestran alteraciones en uno o más de uno de sus sentidos:
  - a. Pueden ser hipersensibles o hiposensibles
  - b. Consecuencia: puede que le sea difícil soportar cierta estimulación normal (p.e.: algunos autistas son táctilmente defensivos y evitan toda clase de contacto corporal) mientras que otros tienen poco o nada de sensibilidad (p.e.: táctil o al dolor)

#### **4.- Aspectos evolutivos de las personas con autismo.**

##### 4.1.- Infancia.

##### 4.1.1.- Primeros meses:

- Algunos padres manifiestan que hubo una fase de desarrollo aparentemente normal, mientras que otros expresan haber notado que a sus hijos les pasaba algo ya desde su nacimiento. En cualquier caso, los síntomas en el primer año de vida suelen ser poco claros, haciendo prácticamente imposible el diagnóstico que se realiza, en la mayor parte de los casos, a finales del segundo año.
- En ocasiones, gran pasividad en el niño: apenas llora ni reclama atención. En otras ocasiones, el niño demuestra una gran excitabilidad y llora desconsoladamente de forma casi constante.

- Suelen aparecer problemas persistentes de alimentación, sueño intranquilo, ritmo sueño - vigilia alterado y enseguida pueden manifestarse movimientos extraños y repetidos con las manos, los ojos, la cabeza o todo el cuerpo (por ejemplo, un balanceo junto con golpes en la cabeza).
- Falta de atención a estímulos sociales (rostro y voz humana), ausencia de juegos, imitaciones, sonrisa social, gestos comunicativos... Es característica la falta de respuesta anticipatoria cuando va a ser cogido en brazos (“echar los brazos”, sonreir...).
- En ocasiones se aprecian muy tempranamente reacciones extrañas ante el medio, bien de fascinación ante determinados estímulos (luces, sonidos...), bien de miedo intenso e inexplicable en relación con ciertos objetos o situaciones.

#### 4.1.2.- Entre el año y los cinco años

- Aproximadamente una tercera parte de los niños autistas se desarrollan normalmente entre los 18 meses y los 3 años de edad; después comienzan a surgir los síntomas del autismo (autismo `regresivo').
- El cuadro clínico se hace más patente y concretamente la etapa que se extiende entre los tres y los cinco años suele ser la etapa más perturbada de los niños autistas.
- Problemas de comprensión y uso del lenguaje.

- Las primeras palabras no aparecen en el período que se considera normal; algunos niños no llegan a hablar, otros repiten palabras sin sentido y hay otros que adquieren muy lentamente un lenguaje algo funcional, pero siempre alterado (ecolalias “Di: <<Hola Juan>>”; lenguaje idiosincrático).
- Falta de comprensión y de atención al lenguaje de los demás; en ocasiones comprenden órdenes sencillas o que se repiten habitualmente en un mismo contexto, otras veces no parecen comprender nada de lo que se les dice.
- Ausencia de interés por los juegos de ficción → la falta de imaginación para el juego es uno de sus mayores problemas. No se interesa por los juguetes y en cambio se ocupa en realizar con ellos actividades sin significado: puede pararse a observar algún detalle insignificante, alinearlos o hacerlos girar una y otra vez.
- Se acentúa el aislamiento: falta de conductas de apego, de conductas anticipatorias, de juegos interactivos, de respuestas emocionales adecuadas (no buscan consuelo ni responden a las alegrías y tristezas de otras personas), de contacto ocular.
- Suelen aumentar las estereotipias motoras, las dificultades en la alimentación, sueño, rabietas y resistencia al cambio,

muestras de excitación y ansiedad inexplicables,  
autoagresiones...

- Dificultades para aprender a través de la imitación y de la observación de la conducta de los demás (aprendizaje vicario).
- Respuestas extrañas a los estímulos sensoriales: niños que parecen sordos, pero que reaccionan vivamente ante ligeros ruidos o con música.

#### 4.1.3.- Entre los cinco años y la adolescencia

- Se da con frecuencia una mejoría de la conducta:
  - Tiende a disminuir su excitación, rabietas, estereotipias y autoagresiones.
  - Disminuye el aislamiento y la indiferencia hacia las personas, si bien las relaciones que establece son superficiales, no se implica personalmente en las situaciones de juego y no llega a hacer amistades.
  - Avances en las habilidades cognitivas, de autonomía y verbales en algunos casos.
- La evolución es muy variable de unos niños a otros, dependiendo de los niveles intelectuales, del lenguaje, autonomía, así como de la gravedad de sus alteraciones de conducta.

#### 4.1.4.- Adolescencia

- Dos posibles direcciones de los cambios:
  - o potenciarse la evolución positiva
  - o reaparecer sus problemas de conducta (excitación, ansiedad, autoagresiones, rituales...), o incluso surgir otras dificultades (crisis epilépticas en una cuarta parte de los casos).
- En cualquier caso, persiste la falta de aptitud para la relación personal y para entender las intenciones y motivos de los demás.

#### 4.1.5.- Edad adulta

- El trastorno es crónico pero las manifestaciones varían de acuerdo con la edad y la gravedad de las incapacidades. La persona que padece autismo mantiene su alteración aun cuando los síntomas puedan atenuarse.
- Mientras hace 20 años muchos individuos autistas eran institucionalizados, hoy sólo los individuos más severamente afectados viven en instituciones (algunos viven en casa con sus padres; otros viven en instalaciones residenciales, en casas de asistencia de forma semi-independiente y algunos viven independientemente). Sólo unos pocos adultos autistas son capaces de desarrollar una vida completamente independiente y con un trabajo productivo.

## **5.- Intervención con las personas con autismo**

### **5.1.- Intervención farmacológica**

- No existe tratamiento farmacológico (medicamentos) que haya probado ser efectivo para los niños autistas (a veces se utiliza la misma medicación que para los niños con TDAH)
- El uso de la vitamina B6 con suplementos de magnesio aumenta el bienestar general y la concentración en aproximadamente el 45% de los niños autistas

### **5.2.- Intervención educativa**

#### **5.2.1.- Principios generales**

- El objetivo central es la mejora de su conocimiento social y de las habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno.
- Los aprendizajes han de ser funcionales y debe buscarse la espontaneidad en su uso y la generalización → doble tarea: hay que enseñar la habilidad, pero también hay que enseñar su uso, un uso adecuado, funcional, espontáneo y generalizado.
- 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. Debe evolucionarse desde un grado alto de estructuración (con numerosas claves

para favorecer el aprendizaje) a la desestructuración programada paso a paso.

#### 5.2.2.- Intervención en el área social:

- Ambiente estructurado, previsible y con un alto grado de coherencia. Es necesario un estilo intrusivo ("forzar" al niño a los contextos y situaciones de interacción que se diseñen para él)
- Diseñar el entorno con claves concretas y simples que le ayuden al niño a estructurar el espacio y el tiempo (p.e., dando información por adelantado mediante carteles con pictogramas de la actividad que se va a realizar a continuación, además de expresarla verbalmente).
- Programa de intervención en HHSS: Currículum TEACCH, del grupo de Carolina del Norte:
  - o Los objetivos de intervención no vienen dados de antemano, sino que surgen, individualizados para cada persona, de la observación de esa persona, en contextos diferentes, de determinadas categorías sociales (Olley, 1986). Cuatro fases
    - Evaluación de las habilidades sociales;
    - Entrevista con los padres para establecer objetivos consensuados con las familias
    - Establecer prioridades y expresarlas en la forma de objetivos escritos

- Hacer un diseño individualizado para el entrenamiento de habilidades sociales.
- Objetivos específicos:
  - Enseñanza de reglas básicas de conducta (p.e. no desnudarse en público, mantener la distancia apropiada en una interacción), de rutinas sociales (saludos, despedidas)
  - Estrategias de respuesta ante lo imprevisto: enseñanza de "muletillas" sociales para "salir del paso", etc.
  - Entrenamiento de estrategias de cooperación social y de juegos: hacer una construcción teniendo la mitad de las piezas un alumno y la otra mitad otro, o la maestra.
  - Adoptar el punto de vista perceptivo de otra persona: por ejemplo, discriminar lo que un compañero está viendo aún cuando él no lo vea, etc.

### 5.2.3.- Intervención en el área de comunicación:

- Promover estrategias de comunicación expresiva, funcional y generalizable, usando como vehículo de esa comunicación el soporte más adecuado al nivel del niño (ya sea la palabra, signos, pictogramas, actos simples, acciones no diferenciadas, etc.).
- Sistemas Alternativos de Comunicación: programa de Comunicación Total (Schaeffer et al, 1980) se estructura a



través del aprendizaje de las funciones lingüísticas de:  
expresión de los deseos, referencia, conceptos de persona,  
petición de información, y abstracción, juego simbólico y  
conversación.

#### 5.2.4.- Intervención ante los problemas de conducta:

- criterios relevantes para la determinación de una conducta como problema:
  - a) que produzcan daño al propio individuo o a los demás;
  - b) que esas conductas interfieran con los planes educativos que ese niño requiere para su desarrollo
  - c) que esas conductas revistan un riesgo físico o psíquico importante para la propia persona o para los demás
  - d) que la presencia de esas conductas imposibilite a esa persona su paso a entornos menos restrictivos.
- Programas de modificación de conducta (economía de fichas, moldeado de conducta)