
EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Por Macarena Chamorro Martínez

El Trastorno del Espectro Autista se define como una profunda alteración de diferentes funciones del sistema nervioso central, que configuran este trastorno como una discapacidad diferente y con entidad propia generada unas necesidades de tratamiento específico y especializado.

La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta [1943](#), cuando el Dr. [Leo Kanner](#) estudió a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización “*autismo infantil temprano*”. Al mismo tiempo un científico [austríaco](#), el Dr. [Hans Asperger](#), utilizó coincidentemente el término “*psicopatía autista*” en niños que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue reconocido hasta [1981](#), por medio de [Lorna Wing](#), quien introdujo el término de “Síndrome de Asperger”.

Las personas con TEA tienen una forma diferente de pensar, de sentir y de estar en el mundo y una necesidad de ser educados para convivir en un entorno social exigiendo que nos adaptemos a sus limitaciones y dificultades y a sus intereses y forma de ser. Así, sus características generales más significativas son:

- Inicio en la infancia (trastorno del desarrollo).
- Origen biológico y base genética.
- Diagnóstico en base a conductas alteradas observables en relación a áreas de la interacción social, comunicación y de la conducta estereotipada.
- Alteraciones cognitivas.
- Disfunciones del cerebro.

El **DSM-IV TR** nos habla tanto de los “requisitos” a cumplir para ser considerado como TEA como de sus diferentes variantes. Así, las características o requisitos que plantea son:

- Alteración social (deben darse al menos 2 de las siguientes características):
 - Uso comportamiento no verbal
 - Incapacidad relación compañeros
 - Ausencia tendencia a compartir
 - No reciprocidad emocional

- Alteración comunicación (debe darse al menos 1 de las siguientes):
 - Retraso o ausencia lenguaje oral
 - Incapacidad conversación
 - Uso estereotipado y repetitivo
 - Ausencia juego realista e imaginativo

- Comportamiento/intereses (debe darse al menos 1 de las siguientes):
 - Preocupación por un tema
 - Rutinas o rituales no funcionales
 - Manierismos motores
 - Preocupación por parte de objetos

En relación a las diferentes variantes que propone el DSM-IV TR podemos decir que son:

- **Autismo.** Autismo propiamente dicho.

- **Síndrome de Asperger.** Pueden usar el lenguaje pero éste carece de sentido, siendo incapaces de mantener una conversación coherente.

- **Trastorno Desintegrativo de la Infancia.** Aparición tardía (después de los tres años). La persona sufre un estado de regresión.

- **Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE).** Situaciones en que los trastornos no están presentes más que en dos de las tres categorías de síntomas explicadas anteriormente, o hasta en una sola de los tres.

- **Trastorno de Rett.** Ya no forma parte del Trastorno del Espectro Autista puesto que se ha descubierto hace poco la causa genética y deja de considerarse como tal.

Cabe mencionar que, como acabamos de ver, todas estas variantes cuentan con características particulares pero todas ellas tienen, al mismo tiempo, muchas comunes y éstas son las que pasaremos a desarrollar en el siguiente apartado.



Dificultades de personas con TEA y problemas educativos.

Son muchas las dificultades que tienen las personas con TEA y mucha, y muy importante, la variabilidad individual de cada una pero las tres más significativas y generales son: la **dificultad para relacionarse y comunicarse con los otros**, la **dificultad para entender y emplear lo intangible**: imaginación, pensamiento, emociones propias y ajenas,... y la dificultad **para programar y organizar su conducta y**

entender la de los demás. Teniendo en cuenta esto, paso a especificar las dificultades más concretas y específicas de cada área.

A) Dificultades en el desarrollo de la Interacción social recíproca.

- Deficiente interacción social. En algunas personas se observa aislamiento social; otras son pasivas en interacciones sociales, con limitado interés por los demás.

-Algunas otras pueden ser muy activas pero de una manera rara, unidireccional o intrusiva, sin consideración de las reacciones de las demás personas.

- Incomprensión de de emociones ajenas. Todas tienen en común una limitada capacidad de empatía pero son capaces de mostrar afectos a su manera.

- Dificultad para la autorregulación emocional.

- Ausencia de tendencia a compartir.

B) Dificultades para la comunicación verbal y no verbal.

- Algunas personas no desarrollan ningún tipo de lenguaje, otras pueden hablar insistentemente. Todas carecen de habilidades para mantener conversaciones de forma flexible y recíproca.

- Tanto la forma como el contenido de su lenguaje es peculiar e incluye ecolalia, inversión pronominal y neologismo. Las reacciones emocionales a los acercamientos verbales y no verbales de otros son inadecuadas (evitación de mirada, incapacidad de comprender expresiones faciales, posturas o gestos corporales, en otras palabras, todos aquellos comportamientos requeridos para mantener y regular interacciones sociales recíprocas).

- En algunos casos, el desarrollo del lenguaje se ha podido interrumpir o haber sufrido una regresión. La expresión y regulación de emociones es diferente, a veces

limitada, a veces excesiva. A menudo se observan graves dificultades para identificar y compartir emociones con otras personas.

- Menor alteración en aspectos fonológicos y morfosintácticas.
- Mayor alteración en aspectos pragmáticos.
- Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje.

C) Repertorio restringido de actividades e intereses.

- Déficit imaginativo y simbólico. La actividad imaginativa está severamente limitada. La mayoría no presenta juego simbólico. También es muy limitada su capacidad de comprender intenciones y emociones de otras personas.

- Sus comportamientos son frecuentemente repetitivos y ritualizados. Los movimientos repetitivos (esterotipia) son comunes.

- Pensamiento y conducta circular, inflexibilidad. Es habitual una fuerte resistencia al cambio. Muchos desarrollan intereses o preocupaciones muy específicas y obsesivas.

- En muchos casos se da una inusual sensibilidad a los estímulos táctiles, auditivos, visuales. Puede darse también ansiedad, problemas de sueño y alimentación, problemas de conducta grave con autolesiones.

- Deficiencia mental (es frecuente aunque no se da en todos los casos).
- Dificultades de anticipación.

Cuatro teorías que explican las dificultades de estas personas nos ayudan a comprenderlas mejor:

- **Teoría de la Mente.**

Describe la capacidad cognitiva, innatamente determinada que permite un tipo especial de representación: la representación de los estados mentales, pensar, creer, desear. Tener Teoría de la Mente supone tener competencias para predecir y comprender la conducta de los demás y la nuestra propia (distinguir entre mis estados mentales -lo que pienso, creo y quiero-, de los estados mentales de otras personas, distinguir entre mis propios estados mentales del estado de hechos del mundo real y saber que lo que yo pienso, creo, y deseo puede ser distinto a hechos reales y a lo que creo otra persona) y es por esto por lo que las personas con TEA no disponen de ella.

Prueba de Sally y Anne: "¿Tienen los niños autistas Teoría de la Mente?" Simon Baron Cohen, 1985.

	Sally y Anne son amigas.
	Sally tiene en su cesta una pelota.
	Sally se marcha y deja allí su cesta.

Las personas autistas tienden a cometer el "error realista", no toman en consideración el estado de creencias del personaje y suelen predecir que buscaran el objeto donde realmente está. Sin tener en cuenta que no ha tenido acceso informacional al cambio de lugar del objeto. Sin embargo, las personas sin TEA son capaces de comprender que las personas pueden tener creencias falsas sobre

situaciones y crear intencionalmente, representaciones de engaño deliberado y estratégico.

- **Teoría de la Intersubjetividad.**

Hay dos tipos de intersubjetividad:

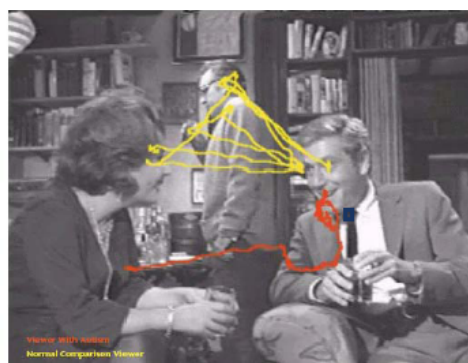
- **Primaria:** es la capacidad de ser afectado por las expresiones de emociones ajenas.



Lugar donde fijan la vista las personas con TEA ■

Lugar donde fijan la vista las personas sin TEA ■

- **Secundaria:** es la capacidad de considerar al otro como un sujeto con un mundo interno que puede ser compartido.



Lugar donde fijan la vista las personas con TEA ■

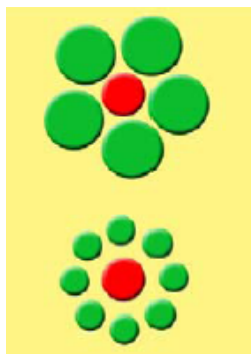
Lugar donde fijan la vista las personas sin TEA ■

Las personas con TEA tienen dificultades tanto en la intersubjetividad primaria como en la secundaria, es decir, tanto en las relaciones persona-persona como en las triangulares (persona-objeto-persona).

- **Teoría de la Coherencia Central.**

Esta Teoría explica la tendencia cotidiana a procesar la información que recibimos dentro de un contexto en el que se capta lo esencial, uniendo la información para darle más sentido, frecuentemente a costa de la memoria para los detalles. (U. Frith, 1989), es decir, generalmente, no retenemos una situación con todo detalle sino que poseemos la tendencia a quedarnos con una impresión general del conjunto, y en base a esto, construir el detalle más probable.

Las personas con TEA centran su atención en los detalles, círculo por círculo, y esto les impide ver la flor



completa. Sin embargo, esto les permite darse cuenta de que el círculo rojo, en ambas flores, es del mismo tamaño.

- **Función Ejecutiva.**

Esta teoría describe la habilidad para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas para alcanzar una meta futura” (Luria). Estas estrategias están relacionadas con la planificación, el control de impulsos y la inhibición de respuestas prepotentes, flexibilidad de pensamiento y acción, monitorización, etc

Prueba Torre de Hanoi: Prueba para medir las dificultades en la planificación.

Se deben pasar los tres círculos a un mismo palo cumpliendo unos criterios. En ella, las personas con TEA encuentran dificultades ya que tienen problemas en la planificación.



Para concluir este apartado se puede decir que todas estas dificultades implican dificultades a la hora de llevar a cabo una intervención educativa con estas personas por lo que debemos considerar que: las instrucciones verbales son ineficaces, las explicaciones les resultan difíciles de comprender, el refuerzo social tiene un significado distinto para ellos y por tanto, las técnicas y estrategias a utilizar también han de ser diferentes.

Cómo intervenir desde el ámbito de la familia y del centro escolar. Uso de sus puntos fuertes.

Podemos decir que, en general, todas las medidas de intervención que se desarrollen en el ámbito familiar también sirven para el ámbito escolar y viceversa ya que todas ellas tienen el propósito primordial de organizar y estructurar el medio en el que se desenvuelve la persona autista, dotar cada actividad de un significado y buscar la funcionalidad de la tarea.

A pesar de las dificultades que se han ido comentando, las personas con TEA también tienen **puntos fuertes** de desarrollo normal, o incluso superior, de algunas funciones cognitivas, que deben ser tenidos en cuenta y aprovechados para su aprendizaje, como son:

- Habilidades visoespaciales (discriminación visual).
- Habilidades musicales.
- Memoria mecánica (imágenes visuales) y asociativa.
- Cálculo matemático. Uso de calendarios.
- Lectura (global por emparejamiento imagen-palabra).
- Honestidad y nobleza en sus comportamientos (falta absoluta de malicia y de engaño en sus conductas)

A continuación indicaré unas **recomendaciones generales**, que se pueden usar tanto en el aula como en el ámbito familiar:

- Dar órdenes sencillas y cortas y reiterarlas de forma individual hasta comprobar que la persona las comprende.

- No usar conceptos abstractos ni expresiones no literales o coloquiales.
- Utilizar reforzadores y enfatizar las cosas.
- Usar apoyos visuales.
- Recordarles que se están distrayendo cuando ocurra.
- Hablarles con ritmo pausado.
- Estructuración de la situación: organización y planificación de todas las situaciones mediante argumentos, instrucciones, localización, tiempo, tarea a realizar, etc
- Establecer rutinas y lugares estables para desarrollar tareas.
- Avisar de cuándo empieza y cuándo acaba cada actividad.
- Evitar la crítica y el castigo.
- etc

Por otra parte, como se comentaba anteriormente, para guiar el aprendizaje, tanto del ámbito educativo como del ámbito familiar, se recomiendan algunas **estrategias y técnicas**, como son las siguientes.

- **Aprendizaje libre de errores (no ensayo-error).**

Las personas con TEA deben tener un aprendizaje libre de errores puesto que éstos podrían quedar fijados de tal forma que aprendieran a hacerlo de manera incorrecta. Por ejemplo: No se les debe dejar que se confundan, para después rectificar, al colocar los platos en el lugar de los vasos y al contrario puesto que si lo hacen de una forma al principio, puede ser que les resulte muy complicado modificar su esquema mental para corregirlo.

• **Encadenamiento hacia atrás.**

Estas personas necesitan ver la funcionalidad a las cosas por lo que se debe trabajar con la idea de “producto final” en la mente. Por ejemplo: si queremos que hagan un bizcocho, debemos enseñarle uno terminado para que comprenda el sentido de hacer la masa y meterla en el horno.

• **Agendas individuales y pictogramas, fotos o palabras**

Mediante pictogramas, fotografías o palabras (según el nivel intelectual de cada uno) se elaboran unas agendas individuales que ayudan a situarse a la persona con TEA. Pueden ser diarias, semanales, mensuales, etc En ellas se indican la actividad que les toca realizar, al duración, el lugar, con quién, etc

<p>1</p> <p>PLATO</p>	<p>ALUBIAS BLANCAS</p>				
<p>2</p> <p>PLATO</p>	<p>SALCHICHAS</p>	<p>PATATAS FRITAS</p>			
<p>POSTRE</p>	<p>PERA</p>	<p>LICHEE</p>			



- **Método TEACCH.**

Metodología cuya característica esencial es una educación estructurada, que aprovecha las capacidades visoespaciales, las cuales estos alumnos tienen preservadas, permitiéndoles procesar mejor la información visual que la auditiva y ofreciendo la ventaja de ser autónomo, no sólo en la realización de tareas, sino también en el cambio de una tarea a otra.



MACARENA CHAMORRO MARTÍNEZ