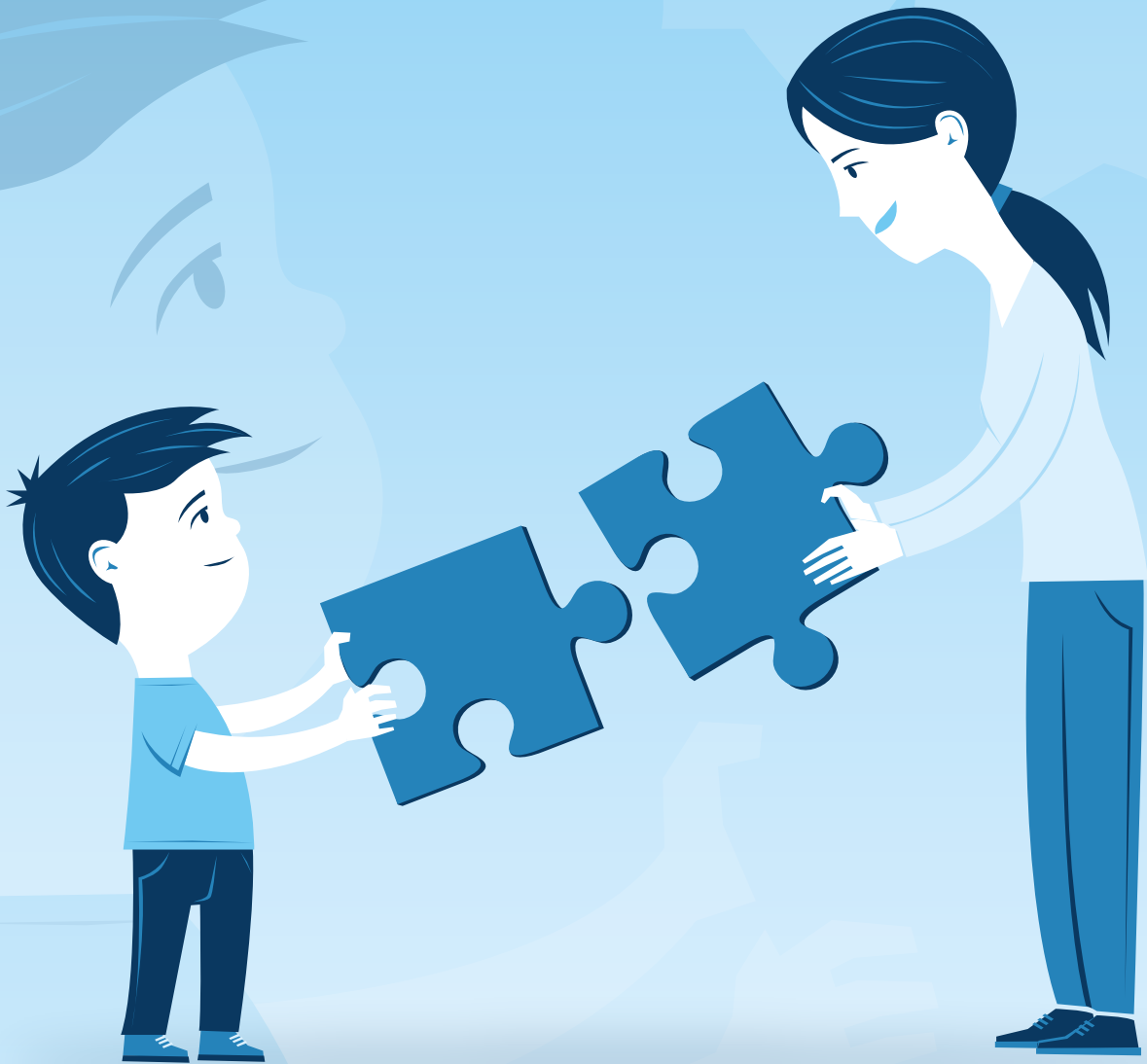


Trastornos del espectro autista

Estrategias educativas para
niños con autismo



ÍNDICE

Introducción	3
Los trastornos de espectro autista	3
Autismo (o autismo clásico)	4
Síndrome de Rett.....	4
Síndrome de Asperger (o autismo de alto rendimiento).....	4
Síndrome desintegrado infantil (o síndrome de Heller).....	4
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.....	4
La intervención en el aula	5
La intervención psicomotora y los trastornos del espectro autista	5
El aprendizaje por imitación y los trastornos del espectro autista	7

Introducción

Tanto el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM)**, que es el sistema de clasificación diagnóstica con mayor relevancia internacional, como la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** consideran los trastornos de espectro autista (TEA) como **trastornos generalizados del desarrollo**. Se caracterizan por una amplia variedad de **expresiones clínicas y conductuales** que son el resultado de **disfunciones multifactoriales de desarrollo del sistema nervioso central**.

Pese a que el autismo no puede considerarse como un diagnóstico único, sino como un conjunto de trastornos, y que podemos encontrar grandes diferencias en cuanto a coeficiente intelectual o gravedad de los síntomas, **existen una serie de características comunes: problemas de reciprocidad social y de comunicación (verbal y no verbal) y conductas restringidas y repetitivas**.

Este desorden **suele manifestarse durante los tres primeros años de vida**, aunque determinados tipos de autismo, como el síndrome de Asperger, al no existir ningún tipo de retraso intelectual ni rasgo físico que ayude a identificarlo puede diagnosticarse mucho más tarde.

Las **causas específicas asociadas a un diagnóstico del espectro autista son un misterio** en la gran mayoría de casos (un 90%) y en el 10% restante normalmente se asocia a la fragilidad del cromosoma X, esclerosis tuberosa o anomalías cromosomas detectables cito genéticamente.

Enlaces de interés

WORTH, S. (2005). [Autism spectrum disorders](#). Continuum international publishing group: London.

HOLLANDER, E.; KOLEVZON, A. & COYLE, J. T. (2011). [Textbook of autism spectrum disorders](#).

Los trastornos de espectro autista

Por lo general, **son los padres los que suelen detectar que sus hijos tiene algún comportamiento extraño** cuando, en los primeros años de vida, **no utilizan palabras para comunicarse, algo que sí hacen la mayoría de niños de su edad, o bien muestran un claro déficit en sus habilidades sociales**.

Posteriormente, será el médico especialista quien, tras realizar las pruebas necesarias, diagnosticará al niño con alguno de los distintos trastornos que configuran lo que se conoce globalmente como TEA. Dichos trastornos pueden ser:

- ▶ Autismo (o autismo clásico).
- ▶ Síndrome de Rett.
- ▶ Síndrome de Asperger (o autismo de alto rendimiento).
- ▶ Trastorno desintegrado infantil (o síndrome de Heller).
- ▶ Trastorno generalizado del desarrollado no especificado.

Autismo (o autismo clásico)

Este tipo de autismo comienza a manifestarse antes de los tres años de vida, por lo que casi siempre son los padres lo que comienzan a detectar comportamientos inapropiados para su edad. **El habla se retrasa alarmantemente** o no llega a aparecer y, en el comienzo de la escolarización, es cuando se hacen patentes **problemas muy evidentes de sociabilización**: apenas interactúa con otros niños o maestros, no busca la protección de sus padres ni tampoco reclama objetos de su interés.

Síndrome de Rett

Es un **proceso degenerativo y progresivo del sistema nervioso central** que se manifiesta por un **trastorno global del desarrollo de la persona afectada**. Se caracteriza por presentarse casi exclusivamente en niñas y por producirse una regresión notable en habilidades motoras y del lenguaje tras un desarrollo psicomotor normal durante los primeros 18 o 24 meses de vida.

Síndrome de Asperger (o autismo de alto rendimiento)

Es el trastorno más difícil y tardío de diagnosticar y es frecuente que sean los maestros de primaria los primeros en detectarlo. Este síndrome **se caracteriza por no existir retraso intelectual ni ningún rasgo físico diferencial**. El **déficit se encuentra en las habilidades sociales**, la falta de empatía y la imposibilidad para detectar las dobles intenciones o el lenguaje no verbal. Estas personas tienden a obsesionarse por un tema u objeto y suelen tener una escasa coordinación psicomotriz.



Síndrome desintegrado infantil (o síndrome de Heller)

Suele aparecer pasados los 2 años y, por su **carácter regresivo y a veces de evolución lenta**, muchas veces no es diagnosticado hasta los 10 años, jugando en ocasiones los maestros un papel activo en su detección. Las alteraciones se dan en las áreas habituales de espectro autista: desarrollo del lenguaje, función social y habilidades motrices.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Es una etiqueta diagnóstica que se utiliza en aquellos casos en los que la **para cumplir los criterios exigidos para los trastornos más específicos del grupo.**

Bibliografía

LORD, C., COOK, E.H.; LEVENTHAL, B.L. & AMARAL, D.G. (2000). Autism Spectrum Disorders. Neuron, 28, 355-36,3

La intervención en el aula

Los trastornos del espectro autista **no tienen cura, aunque sí tratamiento**. Éste se basa en **diversas terapias e intervenciones conductuales** diseñadas para remediar los síntomas específicos y pueden aportar una mejoría sustancial.

La **intervención en el aula tiene una gran relevancia** en la evolución de los niños y niñas diagnosticados con algún trastorno del espectro autista, por lo tanto sus respectivos maestros pueden contribuir activamente en su desarrollo y bienestar.

Los niños diagnosticados de TEA se encuentran dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), lo que significa **que precisan de una metodología adaptada y, en la mayoría de casos, refuerzo escolar y adaptación del currículo**.

Los **objetivos principales de la intervención educativa** en un niño con algún tipo de autismo son: la **mejora** de su **conocimiento social y habilidades comunicativas**, así como la consecución de un **mayor control de su comportamiento** y una conducta lo más adaptada posible al entorno.

El **principal reto de la educación a un niño diagnosticado de TEA es que no sólo hay que enseñarle el concepto o la habilidad** para realizar una determinada tarea, **sino que también hay que entrenarle en su uso de manera adecuada**, funcional, espontánea y normalizada.

La intervención educativa ha de tener en cuenta el desarrollo de, entre otras, las siguientes **dimensiones básicas**:

1. La identidad y el autoreconocimiento.
2. Las capacidades de relación social.
3. Las capacidades de referencia conjunta.
4. Las capacidades intersubjetivas primarias y secundarias.
5. Las funciones comunicativas.
6. Las competencias de anticipación.
7. Los procesos de generalización de las conductas aprendidas.

No se debe olvidar que **todas estas dimensiones están ya integradas en el currículo**, por lo que **la labor del docente consiste en adaptarlas a cada niño con TEA** a través del diseño y puesta en marcha de actividades caracterizadas por estrategias mediadoras y comunicativas, utilizando los aprendizajes escolares.

La intervención psicomotora y los trastornos del espectro autista

La **intervención psicomotora es una vía de refuerzo** para niños con dificultades motoras y psicosociales, entre los que se encuentra los afectados por algún tipo de TEA. La terapia psicomotora entiende el desarrollo infantil como una unidad de movimiento, experiencia, pensamiento, sentimiento y acción.

La intervención dentro de esta línea de trabajo se realiza de modo que **se ayude al niño a construir representaciones internas** que se apoyan exclusivamente en percepciones y movimientos, es decir, mediante una coordinación psicomotora de las acciones sin que intervenga la representación o el pensamiento.

Las **terapias habitualmente incluidas en la intervención psicomotora** son las siguientes:

- ▶ **Hidroterapia.** Este tipo de terapia se realiza dentro del agua, con o sin educador, y su objetivo es estimular al niño a través de las sensaciones que produce el agua, lo que ayuda a disminuir tensiones y a mejorar la relación entre su cuerpo y el medio.



En este campo hay destacar el trabajo de la estudiante de la VIU [Meritxell Molina](#), creadora del **Swimming TEApy**, un programa de natación terapéutica para niños autistas basado en la creatividad, la innovación, la enseñanza individualizada y las nuevas tecnologías. Este programa ha sido seleccionado por la Fundación Telefónica en su iniciativa «Think Big».

- ▶ **Hipoterapia:** Intervención terapéutica donde se usa el movimiento tridimensional del caballo para estimular los músculos y las articulaciones. Sus beneficios no son únicamente físicos, sino que tienen un efecto muy positivo a nivel cognitivo y emocional, puesto que el niño en su relación con el caballo rompe el aislamiento con respecto al resto del mundo.
- ▶ **Musicoterapia.** Esta terapia busca estimular al niño a través de la música y el ritmo, facilitando la comunicación e incentivando la verbalización y el estímulo de los procesos mentales.
- ▶ **Yoga.** A través del yoga, disciplina física y mental originaria de la India, los niños autistas pueden mejorar el autocontrol y dominio físico y psíquico mediante técnicas de respiración y relajación que les permitirán manejar mejor las situaciones de estrés, enfrentarse a las situaciones conflictivas y mejorar la concentración.

Enlaces de interés

GASSIER, J. (2005). [Manual del desarrollo psicomotor en el niño](#). Barcelona: Masson.

El aprendizaje por imitación y los trastornos del espectro autista

La imitación es uno de los mecanismos más importantes para cualquier niño, independientemente de que tenga un desarrollo normal o sufra algún trastorno como el autismo.

Para los niños con TEA la imitación es complicada porque sus importantes problemas de interacción social y de concentración les dificulta enormemente poner atención sobre otra persona y en lo que está haciendo. Sin embargo, las tareas que implican imitación son fundamentales para el desarrollo físico, psicológico y social y una excelente herramienta para estimular la atención, el seguimiento de órdenes y la sociabilización. Por lo tanto, pese a sus dificultades se trata de una **metodología que es indispensable utilizar con todos los escolares**, incluidos los afectados de autismo.

Una de las formas de conseguir que los niños con TEA pongan en marcha patrones de imitación es **siguiendo un programa de refuerzo**. Además, las personas y en particular los maestros que proporcionan más reforzamiento, tanto efectivo como de otros tipos, tienden a ser más imitadas.

Dado que el comportamiento imitativo por parte de los niños autistas puede ser muy diverso, corresponde al propio maestro y al resto de profesionales que atienden al niño **seleccionar y diseñar las tareas más adecuadas**, como por ejemplo: hacer bolas de plastilina, realizar construcciones sencillas, poner objetos dentro de una caja, hacer rodar un coche, hacer volar un avión, lanzar pelotas, peinarse, lavarse la cara, beber un vaso, abrir o cerrar una puerta o pasar por debajo de una mesa.

Enlaces de interés

- LORENA DE ROZAS, L. ESPARCIA, P. Y VALIENTE, Y. (2012). [La efectividad de la terapia psicomotora en el trastorno del espectro autista](#), artículo.
- Autismo diario, página [web](#) con información relacionada con el autismo.

Sobre la autora



Dra. María Eulalia Torras Virgili

Profesora Doctora
Universidad Internacional de Valencia

[Ver el perfil en LinkedIn](#)

viu

**Universidad
Internacional
de Valencia**