

1.1.- AUTISMO

DESCRIPCIÓN

Se caracteriza por la incapacidad de establecer relaciones; deterioro de la comunicación y respuestas extrañas al medio.

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- Alteración cualitativa de la **interacción social**, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
 - Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej. , no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 - Falta de reciprocidad social o emocional
- Alteración cualitativa de **la comunicación** manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
 - Si el habla es adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
- **Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos**, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
 - Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej. , sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - Preocupación persistente por partes de objetos
- Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad:
 - Interacción social,
 - Lenguaje utilizado en la comunicación social o
 - Juego simbólico o imaginativo.
- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

ORIENTACIONES Y RECURSOS

- Derivación a Salud Mental/neuropediatría
- Valorar la necesidad de intervención del Equipo Específico de Trastornos Graves del Desarrollo, si el caso lo requiere.
- **La intervención educativa** irá encaminada a lograr el desarrollo máximo de sus competencias; el equilibrio personal más armónico posible, así como el bienestar emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales significativas.
 - El ambiente educativo ha de ser muy estructurado:
 - poco complejo (ratio baja, sin sobrecarga estimular, en que se asegure una atención muy personalizada y una relación bilateral muy próxima).
 - las condiciones estimulares han de propiciar que la atención del alumno se centre en los aspectos relevantes de la tarea.
 - será preciso adaptar las dificultades de la misma a los niveles evolutivos de los alumnos, promoviendo la adquisición de habilidades funcionales en los entornos en que se desenvuelve.
 - se seleccionarán rigurosamente materiales y reforzadores.

E.O.E.P. CASTUERA: Indicadores para el diagnóstico y orientaciones

- deberá hacer el ambiente predecible para facilitar al alumno la comprensión de relaciones de contingencia entre sus propias conductas y las consecuencias de las mismas.
- el uso de consignas, instrucciones y señales claras, simples, consistentes, será especialmente necesario porque le ayudan a procesar la información que le rodea, a organizarla en espacio y tiempo y a anticipar las acciones y rutinas cotidianas.
- la actitud del profesor ha de ser directiva.
- Las pautas de aprendizaje estarán basadas en el modelo de "Aprendizaje sin error", para ello el profesor proporcionará ayudas en la realización de la tarea que permitan al alumno concluirla con éxito, y que irá retirando progresivamente. Se evitará la resolución por "ensayo-error" (para evitar que fallos repetidos mantengan conductas negativistas o desmotivación).
- Dado que las interacciones con personas y objetos tienen para el alumno escaso interés, se buscarán cuáles son las *motivaciones* lúdicas, sensoriales, etc. para el alumno concreto y se utilizarán sistemáticamente para promover su aprendizaje. El programa educativo se acompañará de programas específicos de refuerzo.
- **Se priorizarán los objetivos educativos relacionados con el desarrollo social y comunicativo**, desde la consideración realista de las posibilidades de desarrollo funcional del alumno y del análisis de sus necesidades en los entornos inmediatos de participación en que se ponen en juego tales funciones.
- la intervención en este sentido promoverá la adquisición de pautas comunicativas funcionales (en los alumnos no verbales se propiciará la adquisición de lenguaje signado como elemento favorecedor de la adquisición del oral o como único medio de expresión, según las capacidades del alumno, teniendo en los niveles más bajos que desarrollar simplemente pautas protoimperativas como medio de relación con el medio).
- La intervención para promover el desarrollo cognitivo partirá de la evaluación de su capacidad intelectual.
- si el niño autista posee una inteligencia normal se elaborará un programa específico centrado en los procesos relativos a estrategias válidas de almacenamiento, extracción de reglas en situaciones sociales, formación de conceptos complejos y su utilización de forma flexible, etc.
- cuando existe retraso mental asociado, es necesario dirigir el trabajo a: la creación de mecanismos básicos de atención; creación de relaciones entre fines y medios: conducta instrumental y resolución de problemas sencillos; creación de mecanismos y conductas básicas de imitación en situaciones reales y funcionales; utilización funcional de objetos y primeros niveles de simbolización; formación de conceptos simples; comprensión de rutinas y anticipación.
- En cuanto a la *modificación de patrones de comportamiento*, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, será preciso:
 - emplear técnicas de "cambio gradual", ampliando el repertorio de conductas adaptativas y proporcionando conductas y habilidades funcionales incompatibles. Si la extinción completa no resulta factible, se negociará, al menos, la disminución y sustitución relativa de dichas conductas.
 - para la eliminación de conductas alteradas (rabiets, autoagresiones, fobias). Se aplicarán igualmente Técnicas de Modificación de Conducta partiendo del análisis funcional de las contingencias que inciden en el mantenimiento de las mismas y reforzando conductas alternativas.

RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

Intervención Educativa en Autismo Infantil. Autor: MEC/CNREE. Editorial: M.E.C

Carta de un niño autista. Autor: anónimo, sacado de la red. Editorial/Año : 2000. Formato: folio

Atiéndeme. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Mírame. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Escúchame. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Juana M^a Hernández. Editorial Teleno. 2007 (Madrid).

Estrategias visuales para mejorar la comunicación. Linda H. Hodgdon. Editorial Quirk Roberts. 2002

Riviere, A. y Martos, J: *El niño pequeño con autismo*. 2000 APNA (Asociación de Padres de Niños Autistas).

Wing, Lorna: *La educación del niño autista: guía para padres y educadores*". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1981 .

Comentario : muy útil e interesante para padres

Paluszny, María: *Autismo: guía practica para padres y profesionales*" Trillas, México, 1991