

Autismo. Trastorno generalizado del desarrollo

Autor: Lorena Bidondo

Presentación del curso

Autismo. Trastorno Generalizado del Desarrollo en el niño autista y terapias correspondientes. El T.G.D es una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo infantil; habilidades para la interacción social; habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Este estudio propone una revisión de las definiciones que hacen al tema; la **sintomatología y las causas del autismo** de acuerdo a una serie de factores genéticos y ambientales.

Veremos las bases de un tratamiento de terapia conductual y cognitiva para este tipo de desórdenes, así como las condiciones de su aplicación. Presentamos un plan de estimulación temprana en niños de 2 a 3 años y una serie de actividades para la estimulación de las habilidades pre-lingüísticas. Y para finalizar, veremos los elementos necesarios para el manejo idóneo de la comunicación; una herramienta fundamental en el tratamiento profesional y doméstico de un niño autista.

1. Autismo. definición y tipificación

AUTISMO

Definición

El T.G.D es una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo; habilidades para la interacción social; habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

Tipificación

- Trastorno de Rett.
- Trastorno de Asperget.
- Trastorno de Tourette.
- Trastorno desintegrativo infantil o Síndrome de Heller.
- Trastorno de espectro autista o Síndrome de Kanner.
- Autismo atípico.

Los niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo suelen ser bebés irritables, llorones, en la lactancia no existe reciprocidad, en los niños más grandes su lenguaje puede ser abundante y sofisticado en tercera persona.

Son estructurados en exceso y poseen una alta capacidad de memoria.

Estas anomalías cualitativas constituyen una característica permanente del funcionamiento del sujeto, en todas las situaciones.

Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) tienen en común una asociación de síntomas conocida con el nombre de "tríada de Wing", el nombre corresponde a la investigadora inglesa que probó mediante un estudio clínico y estadístico que esta asociación de tres categorías de síntomas aparecía más a menudo de la simple casualidad porque se trataba, en efecto, de un síndrome (grupo de síntomas que actúan en conjunto). Estos son:

1. trastornos de la comunicación verbal y no verbal
2. trastornos de las relaciones sociales
3. centros de interés restringidos y/o conductas repetitivas

La severidad de los síntomas varía de una persona a otra (de ahí la subdivisión actual en 6 categorías). Es variable en el transcurso de la vida, con una relativa tendencia espontánea a la mejora incluso en ausencia de una responsabilidad educativa específica, pero esta evolución espontánea favorable sigue en general siendo muy modesta salvo en las formas menos severas, y excluyendo el síndrome

de Rett cuya evolución neurológica es particular.

2. Trastorno del espectro autista. definición. sintomatología

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El psiquiatra austriaco Dr. Leo Kanner, describió por primera vez en 1943 el Síndrome Autista como un trastorno profundo del desarrollo, que afectaría las capacidades de relación, comunicación y flexibilidad de la conducta.

Según un estudio realizado por el Centro para el Control y Prevención de enfermedades (CDC) en el año 2003, en Estados Unidos, una de cada 10.000 personas padecía este trastorno. Cuatro años después, en el 2007, esta estadística se ha transformado en una de cada 150.

De acuerdo con este estudio, ese incremento se puede extrapolar a todos los países del mundo.

El autismo es el resultado de un déficit cognitivo básico que está asociado a funciones de la comunicación.

Los niños autistas parecen tener dificultades para extraer el significado de las situaciones y sucesos, especialmente los de tipo social, y en representar esta información de una manera útil para referencias en el futuro. Por lo que podemos decir que este trastorno del desarrollo se manifiesta en el área de la conducta y la comunicación.

DEFINICIÓN

El autismo es uno de los trastornos del desarrollo que ha sido pobremente entendido y que afecta severamente las habilidades de una persona, especialmente en el desarrollo del lenguaje y relaciones sociales.

Los niños autistas son normales en apariencias y bien desarrollados físicamente. Sus habilidades en comunicación y comprensión tienen diferentes grados, dependiendo de la severidad con la que están afectados.

SINTOMATOLOGIA CARACTERÍSTICA

El Trastorno del Espectro Autista es la patología más común dentro del grupo de los trastornos del desarrollo y se caracteriza por los siguientes síntomas:

- Comienza antes de los 30 meses.
- Dificultades para interactuar socialmente.
- Problemas en la comunicación verbal y no verbal.
- Comportamientos reiterativos, intereses limitados u obsesivos.
- Sanos e inteligentes.
- Apariencia física normal.
- Desconocimiento de su identidad.
- Ausencia de contacto visual.
- Indiferencia con el ambiente que lo rodea.

- Incapacidad de jugar, incluso los juegos usuales.
- Hiperactividad y movimientos repetitivos.
- Torpeza en los movimientos que requieren habilidad.
- Afasia continua o patrones en el habla, tales como: repetición de palabras y/o frases, ausencia o dificultad en el uso de pronombres y en las formas de afirmación y/o negación.
- Trastornos en el control de las evacuaciones y métodos de higiene.
- Presencia de habilidades musicales, motoras o manuales, según los casos.
- Aislamiento voluntario.
- Insensibilidad al dolor.

3. Trastorno del espectro autista. causas. signos de alarma

CAUSAS

En Bioautismo se estima que las causas del autismo se deben a una combinación de factores genéticos y ambientales.

1 SUCEPTIBILIDAD GENETICA

- Disfunción Metalotioneina.
- Otros factores genéticos.

+2 FACTORES AMBIENTALES

- Metales pesados.
- Infecciones severas de la infancia.
- Carga Viral MMR (vacuna triple viral que implica virus vivos atenuados con mercurio).
- Abusos de antibióticos.

= 3 DISFUNCIÓN BIOMEDICA

- Mala nutrición (deficiencia de vitaminas y minerales).
- Síndrome de intestino permeable.
- Excesivo crecimiento de levaduras y bacterias.
- Detoxificación inadecuada.
- Antioxidación inadecuada.
- Pocos ácidos grasos esenciales.
- Función pancreática inadecuada.
- Alteración del balance THI TH2 (inmunodepresión).

SIGNOS DE ALARMA: preocupaciones y expresiones manifestada por los padres.

Área de comunicación:

- No responde a su nombre.
- No puede decirme lo que quiere.
- Está retrasado/a en su lenguaje.
- No sigue consignas.
- A veces parece sordo/a y otras parece oír.
- No señala ni saluda.
- Decía algunas palabras que ya perdió.

Área Social:

- No presenta sonrisa social.
- Prefiere jugar siempre solo/a.
- Busca las cosas por si mismo/a.
- Es muy independiente.
- Tiene poco contacto ocular.
- Está en su mundo.
- No nos presta atención.
- No se interesa en otros niños.

Área Conductual:

- Berrinches continuos en situaciones que carecen de sentido.
- Es hiperactivo/a, oposicional y no colabora.
- No sabe cómo jugar con los juguetes.
- Repite las actividades una y otra vez.
- Camina en puntas de pies.
- Está muy unido/a a ciertos objetos.
- Pone todas las cosas en fila.
- Es hipersensible a ciertas texturas o sonidos.
- Tiene movimientos raros.

Indicaciones para una derivación inmediata:

- No balbucea a los 12 meses.
- No realiza gestos (señalar, saludar con la mano) a los 12 meses.
- No emite palabras sueltas a los 16 meses.
- Cualquier pérdida de alguna habilidad social o lingüística a cualquier edad.

4. Autismo. tratamiento de terapia conductual y cognitiva

TRATAMIENTO DE TERAPIA CONDUCTUAL Y COGNITIVA

A lo largo de la historia del Autismo se han aplicado múltiples técnicas para mejorar las condiciones del niño con resultados aceptables, y entre ellas, la que hoy por hoy mejores resultados ha mostrado, especialmente en niños pequeños, es la Terapia Conductual o Análisis Aplicado de la Conducta.

La Terapia Conductual puede definirse como: "la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de la conducta humana". Es algo similar a la enseñanza por medio de premios y castigos.

El inicio de la Terapia Conductual se sitúa en los experimentos del filósofo Ruso Ivan Pavlov (1927), aunque lo anteceden en América los estudios de Thorndike acerca del aprendizaje por "causa y efecto" en 1913.

La modificación de la conducta ha tenido una creciente aceptación por tres motivos importantes:

- Ha demostrado ser efectiva en hospitales, psiquiátricos, escuelas y en las actividades de la comunidad en general.
- Ha dejado, gradualmente, de lado otros programas educativos existentes y sistemas tradicionales.
- Se ha caracterizado por ser objetiva y poder ser observada, esto significa que es confiable y tiene gran validez por ser medible.

Cada día es mayor la tendencia al refuerzo (premio) de conductas deseables, en lugar de aplicar "castigos". Muchos terapeutas presentan al niño la oportunidad de jugar y ganar premios en lugar del escenario de "trabajar".

Se recomienda iniciar con esta terapia antes de los 10 años, aunque pueden observarse resultados positivos en niños mayores. La realidad muestra que cuanto antes se inicien este y otros tratamientos mejores y mayores serán los resultados que se obtengan.

CONDICIONES PARA SU APLICACIÓN

Existen reglas generales para la aplicación de la Terapia Conductual que el terapeuta debe tener presente antes de iniciar la modificación de la conducta:

- **Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente:** El niño debe ser visto por un neurólogo y valorado por un psicólogo de manera tal que se conozcan las necesidades a tratar.
- **Cada niño es un individuo único:** Es semejante a los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos, por ende las necesidades, avances y logros son

también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.

- **No existen terapias universales:** Cada niño requiere terapias específicas a sus necesidades y sus avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual en todos los niños. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente.

- **Ambiente que rodea al niño:** El escenario conductual debe ser adecuado a las necesidades y características de cada niño, el cual debe estar libre de ruidos y distracciones, sin televisión prendida, sin imágenes en las paredes que puedan distraer su atención.

- **Salud del niño:** Su estado físico debe ser tenido en cuenta diariamente, ya que se trata de una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará su rendimiento.

- **Trabajo en equipo:** El terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirven las horas de trabajo durante la semana si luego se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

- **Constancia:** Se trata de un punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades, ya que el tratamiento debe llevarse a cabo en forma continua y durante todo el año.

- **Disciplina:** Se debe tener estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. El tiempo de estos niños vale oro.

5. Autismo. intervenciones en las diferentes áreas de desarrollo

INTERVENCIONES EN LAS DIFERENTES ÁREAS

ÁREA COGNITIVA

Las intervenciones cognitivas se dirigen al niño, intentando que desarrollen las habilidades cognitivas deficitarias supuestamente a la base del trastorno autista. Paralelamente se trata de orientar a los padres y cuidadores sobre el autismo (¿qué es el autismo?, etiología, tratamiento integral, planteamiento de dudas sobre el caso).

Dos son los programas que se proponen para la atención focal. El "Programa Sígueme" que consiste en estimular el seguimiento ocular y auditivo del niño; y el "Programa ¿Cuál es el grande?, ¿Cuál es el pequeño?", encaminado a diferenciar/discriminar objetos.

ÁREA AFECTIVA

Tiene como finalidad facilitar la expresión de las ansiedades y los temores de la familia sobre el niño y sobre posibles sentimientos de culpa hacia si mismo, hacia otros o entre ellos, de modo que puedan ser manejados y resueltos.

ÁREA SOMÁTICA

La medicación se emplea para reducir ciertos síntomas y conductas asociados al autismo que tienen un carácter grave, de modo que se facilite el tratamiento psicosocial.

- Anticomiciales (antiepilépticos) = Tratamiento de crisis convulsivas.
- Carbamacepina o ácido valproico = Crisis parciales convulsivas.
- Psicoestimulantes = Tratamiento de problemas atencionales e hiperactividad.
- Neurolépticos = Trastornos de conducta graves o aislamiento extremo.

ÁREA INTERPERSONAL

Se apunta a mejorar la socialización y aprendizajes del niño; se suele dirigir tanto a la escuela como a la familia. La educación especial escolar debe contar con un personal especializado en estos trastornos, programas individualizados para cada niño, participación parental de los mismos y centrado en la adquisición gradual del lenguaje y la socialización.

ÁREA CONDUCTUAL

La terapia de conducta se utiliza para controlar los síntomas no deseados, promover las interacciones sociales, incrementar el auto confianza, implementar el lenguaje y facilitar la conducta exploratoria y social.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

¿Qué enseñar? El estudio descriptivo y explicativo de cómo el niño normal va construyendo, en interacción con las demás personas, su conocimiento social debe ser un tema de obligado conocimiento para quien tenga que planificar la intervención educativa de un niño con autismo.

¿Cómo enseñar? La tecnología conductual sigue siendo una herramienta válida para la enseñanza de estos alumnos. La necesidad de estructuración y de sistematización de las unidades de enseñanza es algo básico para que el niño con autismo pueda aprender.

¿Para qué enseñar? Como en cualquier contexto de enseñanza se trata de favorecer el máximo desarrollo personal para conseguir la mejor calidad de vida posible.

El objetivo central es la mejora de su conocimiento social y habilidades comunicativas, como así también lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno.

ÁREA SOCIAL

El alumno con autismo no es que no quiera aprender el conocimiento social, es que no sabe, no puede aprenderlos a través de los medios naturales, por lo que es necesario programar la enseñanza expresa de esos conocimientos.

6. Problemas de conducta y autismo. la familia ante la discapacidad

INTERVENCIÓN ANTE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

Normalmente se considera una conducta como problema cuando provoca daño al mismo individuo o a los demás; cuando infiere con los planes educativos que ese niño requiere para su desarrollo; si reviste un riesgo físico o psíquico importante para la propia persona o para los demás y/o cuando imposibilita a esa persona su paso a entornos menos restrictivos.

INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA

Debe existir una estrecha relación entre los profesionales que ofrecen una respuesta educativa a estos niños con sus familias. El objetivo es llevar a cabo las mismas pautas de educación en la casa y en la escuela, enseñándoles a los padres modos adecuados de actuar ante las acciones y reacciones de sus hijos: paralelamente dar apoyo psicológico a las familias.

LA FAMILIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD

Luego de la comunicación del diagnóstico se inicia (o no) en la familia un proceso de elaboración del trastorno con la comprensión del mismo, el cual culmina con la aceptación de las posibilidades que el niño tendrá, lo que implica "el duelo" correspondiente.

A lo largo de la historia se ha definido a la familia de múltiples maneras y según la teoría y su autor, yo tomaré, en este caso como referente para situarnos en un punto de partida y tratar el tema de la familia frente a la discapacidad, a la autora Ana Quiroga, quien sostiene que la familia... "es el ámbito primario de emergencia y constitución de la subjetividad. Escenario inmediato de nuestras primeras experiencias, de los protoaprendizajes fundantes de nuestros modelos de aprender. Escenario e instrumento de nuestra constitución como sujetos, en un tránsito que va de la dependencia absoluta a la autonomía, de la simbiosis a la individualización...", La familia es una organización grupal que tiene rasgos universales que comparte con otros sistemas pertenecientes al mismo orden social, pero como estructura de interacción entre los sujetos es única y particular. Está sostenida en un orden social e histórico que la determina influyendo en ella, constituyéndola desde distintas relaciones: económicas, políticas, ecológicas, culturales, jurídicas, entre otras.

Ahora bien, con respecto a las reacciones y comportamiento que tiene la familia frente al diagnóstico, podemos decir que los primeros días, la familia y el entorno tienen actitudes tolerantes, afectuosas, de contención, luego cada miembro vuelve a sus tareas cotidianas y la casa a su funcionamiento; recordemos que papá y mamá vieron nacer y desarrollarse durante los primeros meses a un niño "normal" y el diagnóstico vino a romper el equilibrio reinante; es por ello que mamá comienza a sentir fatiga, frecuentes accesos al llanto, aparece un sentimiento extraño de rechazo hacia su entorno y hacia ella misma, permanece alejada de todos y se muestra apática, descuida su arreglo personal, presenta insomnio e inapetencia. Este estado, del cual el padre no es ajeno, repercute fuertemente en toda la familia y

cada uno reacciona según sus posibilidades. Esta herida narcisista implica una difícil y lenta recuperación.

Actualmente continúan existiendo muchos prejuicios y creencias, que sin duda tienen que ver y en cierta forma alimentan los sentimientos de culpa y vergüenza que los padres sienten frente a este niño.

Tras el diagnóstico, los padres utilizan diferentes mecanismos de afrontamiento y reacciones emocionales que afectan sus relaciones matrimoniales, con el niño, con los demás hijos, con el resto de la familia, con el entorno social y laboral.

Tener un niño con autismo implica aceptar que no sólo hay que criarlo y educarlo, sino que también requerirá de una asistencia especial el resto de su vida.

Esto no coincide con lo planificado familiarmente y se hace necesaria una reformulación de lo proyectado.

El autismo, como cualquier otra discapacidad, actúa como un elemento desestabilizador de la dinámica familiar y produce un gran impacto psicológico y bloqueo emocional. Para los padres desaparece, transitoriamente, de su mundo cualquier otra realidad que no sea su hijo, su autismo y su tratamiento; adoptan un comportamiento particular.

Luego de esta fase de descreimiento y negación, los padres suelen experimentar una ansiedad abrumadora, rabia, se culpan a sí mismo o buscan un culpable y en muchos casos llegan a una profunda depresión, estado que señala el camino a la elaboración del duelo y la aceptación del hijo con autismo.

Finalmente llegan a la fase de aceptación, se dedican a buscar información acerca del trastorno y apoyo de otras personas o instituciones. La familia prueba todos los recursos que consideran útiles para lograr una mejora en la calidad de vida de su hijo.

Podemos decir que las reacciones de cada miembro dependen de cómo se ha constituido su psiquismo, de su conflicto inconsciente, de su carácter y cada profesional que interviene en el tratamiento del niño no puede ni debe ignorar esta información para poder brindar a esta familia el apoyo adecuado y necesario.

7. Niños autistas. plan de estimulación temprana: materiales

NOTA IMPORTANTE: LOS CAPÍTULOS 7 Y 8 SON DE LA AUTORA MARICARMEN AGUILERA PAZ

PLAN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

¿CÓMO ESTIMULAR LA COMUNICACIÓN DE UN NIÑO AUTISTA DE 2 A 3 AÑOS?

Sabemos que la comunicación es el acto de transmitir un mensaje a otra persona, los niños autistas se caracterizan por un déficit en la habilidad para comunicarse y se diferencian de otros problemas en la adquisición del lenguaje, ya que, generalmente, no presentan ningún tipo de iniciativa, no se comunican espontáneamente tanto verbal como no verbalmente.

Con un adecuado plan de estimulación se pueden lograr modelos de comunicación muy efectivos, como así también propiciar la expresión de intenciones comunicativas, el empleo espontáneo y funcional del lenguaje; teniendo presente que la comunicación es un proceso que se construye en base a formatos básicos de interrelación personal, percepción de contingencias, anticipación, predicción de conductas instrumentales, hasta que se logra una competencia comunicativa o comunicación intencional.

Un niño autista puede presentar dos niveles de comunicación:

1. El proceso de comunicación está intacto y el producto está alterado.
2. La alteración en el proceso previo a la comunicación de niveles prelingüísticos y, por lo tanto, en producto.

Antes de que el niño aprenda a comunicarse, debe aprender a prestar atención a los objetos y a las personas, a sentarse y atender por breves períodos de tiempo, a jugar de un modo adecuado con los juguetes, a imitar y utilizar gestos y sonidos.

Como profesional recomiendo, durante el tratamiento, mantener un contacto visual a la altura del niño, hablarle a su nivel y realizar juegos en el suelo. Es así como obtendremos mejores resultados en nuestra interacción con el niño.

MATERIALES QUE PODEMOS UTILIZAR PARA LA ESTIMULACIÓN

- Pelotas
- Sogas y cuerdas
- Pinturas
- Títeres
- Burbujas

- Instrumentos musicales (convencionales y artesanales)
- Objetos de uso cotidiano

NOTA IMPORTANTE: LOS CAPÍTULOS 7 Y 8 SON DE LA AUTORA MARICARMEN AGUILERA PAZ

8. Niños autistas. plan de estimulación temprana: habilidades pre-lingüísticas

NOTA IMPORTANTE: LOS CAPÍTULOS 7 Y 8 SON DE LA AUTORA MARICARMEN AGUILERA PAZ

ACTIVIDADES QUE ESTIMULAN HABILIDADES PRE-LINGÜÍSTICAS

1- Atender y sentarse.

Estimular al niño a prestar atención a los sonidos, las voces y los objetos, es un buen punto de partida y primer paso en el aprendizaje de la comunicación.

2- Imitación motora.

La imitación es un modo efectivo y natural de aprender, sin embargo hay algunos niños autistas a los que debemos enseñarles a imitar. Es más fácil imitar acciones que sonidos, dado que la mamá o el terapeuta pueden ayudarlo físicamente y a través de los instrumentos el niño puede ir imitando y su utilización es estimulante, ya que el principal estímulo del niño es el sonido.

3- Imitación de sonidos.

Su estimulación puede comenzar a iniciarse imitando sus propios sonidos, es decir repetir aquellas emisiones sonoras que el niño ya sabe y el mismo produce.

4- Permanencia de los objetos.

Implica ir formando en el niño la idea de que los objetos existen aunque no pueda verlos en ese momento.

Para ello podemos utilizar objetos de apego que son importantes para él, tales como su mamadera, trapito, peluche o cualquier otro tipo de elemento.

5- Juego funcional.

Antes de que el niño comprenda el nombre de un objeto, debe tener la oportunidad de explorar y aprender que los distintos objetos tienen propósitos diferentes, por ejemplo: los instrumentos se tocan y no se tiran, la pelota si se puede arrojar.

Estimular al niño a jugar adecuadamente con cada objeto o juguete ayudándolo físicamente su mamá o terapeuta. Elegir una cantidad de 2 o 3 elementos.

6- Esperar su turno.

Para poder comunicarse, un niño debe aprender muy temprano a esperar su turno en un diálogo, aunque estos estén compuestos sólo por gestos o sonidos, se sigue una secuencia en que se altera el turno con otras personas.

Su estimulación se puede realizar a través del juego con instrumentos u objetos como pelotas, colocando bloques, formando torres, entre otros; la mamá o

terapeuta va alterando turnos con el niño, ayudándolo físicamente si no puede hacerlo solo hasta que logre percibir la actividad.

7- Comunicación intencional.

Antes de que el niño comience a usar palabras para comunicarse, no sólo debe tener una razón para hablar sino también formas de expresar sus necesidades y deseos. Comienza a darse cuenta de que su conducta tiene un valor comunicativo y puede ser utilizada positivamente para lograr resultados.

Generalmente el niño autista comunica sus necesidades y deseos inmediatos a través del llanto o instrumentalizando al adulto.

Para estimular esta función se puede ayudar al niño tomando su mano para que nos muestre señalando con el dedo aquello que desea y a su vez verbalizarle el objeto. De esta forma se está estimulando el señalamiento a través del gesto y el pedir verbalmente.

9. Niños autistas. la importancia de la comunicación

COMPORTAMIENTOS NECESARIOS PARA SER COMUNICADOR

Quienes participamos como profesionales en la estimulación de niños con autismo debemos tener presente que existen pautas necesarias para ser comunicador.

Entender la causa y efecto: Implica que el niño reconoce que su comportamiento tiene o no un resultado definido.

Es necesario plantearle al niño actividades diarias que lo expongan a una situación de "causa-efecto", de esta manera está siendo expuesto a varias formas de comunicación simbólica asociada con la experiencia.

Mientras en niño aprende a explorar su entorno e intercambios sociales, el ambiente debe ser estructurado de tal manera que cuando la causa y efecto suceden debemos acompañarlo con algún tipo de intercambio comunicativo.

Deseo de comunicación: El deseo de comunicarse con otra persona puede ser una tarea muy difícil para un niño no verbalizado con autismo, esto se debe a la dificultad de relacionarse con otros de acuerdo a los patrones socialmente establecidos. Cuanto más frecuente sea necesario que el niño se relacione con el entorno, estará más dispuesto a hacerlo espontáneamente. Para ello, los adultos, no debemos anticiparnos a la satisfacción de todas sus necesidades sin esperar a que sea él quien nos solicite con sus propios medios.

Alguien con quien comunicarse: Muy a menudo los educadores y profesionales apenas permitimos que el niño responda. Cuando las necesidades del niño son interpretadas y proporcionadas en "bandeja de plata", sin tener que pedir nada, estamos privándolo de un "compañero comunicativo".

Algo que comunicar: Si el niño con autismo no tiene algo para comunicar permanecerá no-comunicativo. Estimular el uso de sustantivos funcionales, que son aquellos que nombran objetos que sirven para un propósito útil a las personas ("la llave es para abrir la puerta") y no simplemente transmitirle el nombre de los objetos en forma aislada.

Permitir que sea el niño quien determine lo que desea comunicar, tomar la iniciativa y/o dirigir la interacción conversacional, si el niño está interesado en una acción como podría ser abrazar, entonces es ahí donde debe iniciarse la comunicación.

El conocer con antelación los gustos e intereses, como también aquello que le disgusta, puede facilitar el intercambio comunicativo.

Medio de comunicación: Hablar puede que no sea el sistema preferido para la comunicación de un niño con autismo, aún así, en aquellos casos más profundos o con un compromiso verbal más agudizado, aprenden a comunicarse con la utilización de medios alternativos tales como el lenguaje de manos, utilización de fotografías y/o intercambios pictográficos, tablas de comunicación y ordenadores.

CONCLUSIONES

El autismo es un trastorno que se puede manejar si aprendemos a sobrellevarlo y tenemos la disposición y la paciencia suficiente para ayudar al niño que lo porta y a la familia que lo padece.

Es necesario conocer las características de la persona autista, no sólo para proyectar y determinar su tratamiento, sino además para no sentirnos extrañados ante las posiciones que pueden tener en las diversas circunstancias de la vida.

El reto que tenemos enfrente es el de determinar qué sistema de comunicación es el mejor para cada uno de nuestros niños y cuán efectivo resulta su implementación.

Reconozcamos que cada persona con autismo es única y difiere de todas las demás personas. Con dicho entendimiento esperamos que un individuo más productivo y comunicativo emerja.

Independientemente del tratamiento que se determine, como profesional siento el compromiso y, hasta por momentos, la necesidad de acompañar a los padres y familiares de los niños con autismo en este duro proceso de pérdida y recuperación del hijo soñado.

Conocemos los vacíos legales, económicos y políticos que existen en nuestro país, pero aún así debemos salir adelante con los niños porque sabemos que se puede y que ellos pueden mejorar su calidad de vida.

NOTA: Con este capítulo hemos llegado al final del curso.