

ESTUDIO LONGITUDINAL DE UN TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: UN CASO PRÁCTICO

Juan Antonio Sánchez Afonso

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

RESUMEN

En este artículo se describe una intervención de 14 meses a un niño de 5 años, que de aquí en adelante llamaremos L., diagnosticado con un trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

La intervención aborda un número considerable de áreas, se trabaja en distintos contextos, y en cooperación con distintas personas del entorno del niño. Se trata de una intervención temprana, intensa y que abarca un número amplio de áreas de trabajo.

Se obtuvieron mejoras en habilidades concretas relacionadas con los programas, en la integración del niño en su vida escolar y en su caracterización dentro del espectro autista.

Palabras clave: ESPECTRO AUTISTA, ESTUDIO LONGITUDINAL, TRATAMIENTO.

SUMMARY

The present article describes a fourteen month treatment on a 5 year old boy, whom we will call L. From now on, diagnosed a non-specified generalized development disorder.

The treatment touches a considerable number of areas; the work was carried out in different contexts, and cooperatively with different people belonging to the child's environment. It is an early and intense therapy and it embraces a good deal of work areas.

Improvements were obtained in specific abilities related to the programs and in the integration of the child in the school life.

Key words: AUTISTIC SPECTRUM, TREATMENT.

INTRODUCCIÓN

El autismo es una categoría diagnóstica incluida en los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Estos se caracterizan por una alteración grave de distintas áreas de desarrollo: habilidades para la interacción social, para la comunicación o presencia de comportamientos y actividades estereotipadas (APA, 1995). Dentro de los TGD, se puede encontrar una diversidad muy grande en cuanto a déficits, habilidades preservadas, pronósticos, etc. . Por eso resulta muy útil el concepto de espectro autista.

El espectro autista es una herramienta conceptual desarrollada por Wing en 1996 y que tuvo su origen en una investigación llevada a cabo por Wing y Gould en 1979. En ella se intentaba conocer el número y características de niños menores de 15 años con déficits sociales severos (DSS). Dentro de este grupo, los niños con DSS, se encontraron niños autistas. La prevalencia de los niños autistas era trece veces menor que la del resto del grupo de niños con DSS, entre los que se pueden encontrar niños afectados por el síndrome de West y otras alteraciones de origen metabólico o genético (Rivière, 1997 a). El hallazgo más importante de esta investigación fue que

las características que definen a este grupo coinciden con los síntomas principales del trastorno autista. Es decir, trastornos de la relación, de la capacidad de ficción y juego simbólico, de las capacidades lingüísticas y comunicativas, y de la flexibilidad mental y comportamental.

El espectro autista ha sido descrito con un número distinto de dimensiones. En 1988, Wing diferenció cuatro dimensiones. En la intervención aquí descrita se trabaja con la concepción propuesta en el Inventario de espectro autista (IDEA) (Rivière 1997 b). En ella, se consideran doce dimensiones agrupadas en 4 escalas. El espectro autista, por tanto, permite ubicar en un espacio multidimensional las características de niños con DSS, entre los que se encuentran los niños con TGD.

De estos aspectos se puede sacar una consecuencia práctica: ya que los síntomas principales de las personas con espectro autista y las personas con autismo de Kanner coinciden, y que los tratamientos para estos trastornos son de carácter sintomático, se pueden aplicar las estrategias terapéuticas desarrolladas para trabajar con el autismo de Kanner a personas de espectro autista (Rivière, 1997 c). Dentro de este marco de procedimientos comunes, nos encontramos con autores como Monfort que trabaja con niños disfásicos y que plantea unos principios aplicables a niños sordos profundos o autistas. Estos principios son: intensidad y larga duración de la intervención, precocidad, prioridad de la comunicación, etc. La única salvedad es que en función del problema, habría que cambiar la prioridad de unos frente a otros (Monfort, 1997). Este mismo autor plantea la necesidad de la realización de estudios longitudinales extensos y precisos, para lograr un diagnóstico diferencial claro entre la disfasia receptiva y el autismo. Éstos tendrían que centrarse, no en elementos lingüísticos puntuales (ya que gran parte de los síntomas son comunes), sino en la presencia o ausencia de elementos específicos del autismo, como por ejemplo las alteraciones de conducta. Monfort considera la posibilidad de que estos dos trastornos supongan dos cursos de evolución distinta a partir de un momento del desarrollo.

La diferenciación entre la disfasia receptiva y el autismo es un tema que ha generado controversia. En la primera mitad de los

setenta, algunos investigadores, considerando las similitudes sintomáticas entre ambos trastornos, propusieron una hipótesis de continuidad entre ellos (Rutter y cols, 1971; Churchill, 1972; Bartak y cols, 1975, 1977). De manera que el autismo sería una forma especialmente grave de disfasia receptiva. Estos mismos investigadores, abandonaron su hipótesis. Comprobaron que el autismo presenta unos trastornos más marcados de las funciones comunicativas del lenguaje y generalmente lleva asociados problemas de conducta y de personalidad (Rivière, 1997 c). Sin embargo, no se trata de una cuestión resuelta. Esto queda reflejado en cuestiones como el conocimiento de casos de evolución de autismo a disfasia receptiva y viceversa (Rivière, 1997 c), o en investigaciones más recientes en las que se vuelve a plantear un continuo entre los dos trastornos vistos (Brooks y Bowler, 1992).

Hay una diferencia importante entre la prevalencia del autismo, tal y como fue descrito por Kanner en 1943, y las alteraciones de espectro autista. En el primer caso (autismo de Kanner) se da una prevalencia de 4.5 casos por cada 10.000 personas, mientras que el segundo (alteraciones de espectro autista) es un problema más frecuente que puede tomar valores comprendidos en 2 ó 3 casos por cada 1000 personas. En la última década se han realizado estudios epidemiológicos en los que se ponen de manifiesto algunos aspectos relacionados con la prevalencia en autismo tales como el aumento de la misma para poblaciones europeas o americanas o la influencia de aspectos étnicos (Rivière, 1997 a).

La diversidad propia del autismo no va a afectar únicamente a su sintomatología, también va a ser un factor relacionado con su etiología. En general, se reconoce que el autismo está relacionado con distintas etiologías que comprenden alteraciones genéticas, trastornos metabólicos o procesos infecciosos que afectan al desarrollo prenatal, perinatal o postnatal del sistema nervioso (Reichler y Lee, 1987 citado por Rivière, 1997a). Muchos investigadores plantean la posibilidad de que estas causas afecten a un mismo conjunto de vías y centros nerviosos que pueden explicar la sintomatología común presentada por las personas autistas. La más justificada es la que implica a los lóbulos frontales, prefrontales y temporales de la corteza cerebral y a ciertas estructuras del

sistema límbico, tales como las amígdalas y quizá el hipocampo (Rivière, 1997 a).

En el estado actual de conocimientos, el núcleo esencial de tratamiento de las personas autistas, lo constituyen procedimientos de intervención sobre el medio en el que se desenvuelve esta persona. En los últimos 30 años se ha dado una evolución en los procedimientos de origen conductual para personas autistas, los procesos de aprendizaje se han investigado profundamente y las terapias enfatizan aspectos funcionales y más cercanos al aprendizaje natural (Rivière 1997 e). Se ha pasado de trabajar de conductas aisladas a repertorios conductuales complejos, y aspectos tales como aumentar la motivación o la integración con niños que tengan un desarrollo normal han adquirido mayor importancia. Esta última condición, integración de niños autistas con niños que tienen un desarrollo normal, supone, en general, progresos considerables en lenguaje, juego y conducta social en niños de espectro autista (Schreibman, 1997).

Se ha producido una disminución de confianza en los procedimientos aversivos y se ha desarrollado un grupo de técnicas alternativas que permiten, en la mayoría de los casos, controlar las conductas disfuncionales de las personas con las que trabajamos. Dentro de estas técnicas están los procedimientos de análisis funcional, en el que se controlan las conductas indeseadas a partir de sus antecedentes, o las técnicas de la comunicación funcional (Schreibman, 1997). La comunicación funcional, desarrollada por Carr y colaboradores, supone que las conductas disruptivas son formas de comunicación. De manera que cuando se les enseña a estos niños otros métodos de comunicación que les permitan obtener los mismos objetivos que con la conducta disruptiva, pero de una manera más adecuada, acaban usándolos. En Tamarit (1995) se proponen estrategias de tratamiento relacionadas con la comunicación funcional, cuya finalidad es reducir el número de conductas disruptivas. Estas son las siguientes: adaptación del entorno y el entrenamiento en habilidades específicas para la regulación, control y ajuste del entorno físico y social por parte de la persona.

En Martos (1997) se muestran las condiciones que distintos autores consideran que han de tener las estrategias educativas para

personas con autismo. Se hace hincapié en la intervención en contextos naturales, trabajando con programas, centrados en objetivos positivos, adaptados a las personas, y que impliquen a la comunidad. Se destacan como elementos importantes en la intervención el realizar un trabajo intensivo y temprano.

Esta última condición está relacionada con la fase crítica que se da entre los 18 meses y los 5 o 6 años en la que, según Huttenlocker (1979), el número de sinapsis alcanza su mayor magnitud. Muchos autores resaltan la importancia de este tipo de intervenciones. Por ejemplo, Koegel y Koegel (1995) consideran que un tratamiento precoz e intenso es una condición en la que el 70% de los niños de espectro autista no verbales pueden llegar a adquirir lenguaje.

Un elemento fundamental de los citados por Martos es la estructuración del ambiente. Es necesario proporcionar a las personas autistas ambientes estructurados, predecibles y directivos de aprendizaje para que éste sea posible. El nivel de estructuración necesaria es directamente proporcional al grado de retraso mental asociado al trastorno. Sin embargo, una estructuración excesiva del ambiente va a suponer un alejamiento de las condiciones naturales de aprendizaje. Lo ideal es acercar la situación educativa a las condiciones naturales de aprendizaje, para permitir que finalmente el niño pueda beneficiarse de las mismas (Rivière, 1997d). Una herramienta desarrollada para aumentar la predictibilidad del ambiente es el uso de pictogramas como organizadores de sentido (Ventoso y Osorio, 1997). El uso de pictogramas permite contrarrestar las dificultades de anticipación de las personas de espectro autista (PEA). Consisten en representaciones gráficas (dibujos o fotografías) que muestran las actividades a realizar en un periodo de tiempo (la sesión, el día, etc.). Están íntimamente ligadas a la dimensión de trastorno de sentido de la acción propuesta por Rivière (1996), y que hace alusión a las dificultades que encuentran las PEA para encontrar sentido a sus acciones y a las de los demás.

El interés de la intervención descrita en este artículo estriba en las siguientes características: se trata de una intervención en la que se cumplen las condiciones descritas en Martos (1997) como necesarias para llevar a cabo una intervención eficaz; es llevada a cabo por dos terapeutas independientes, uno encargado de la intervención

y otro de la valoración de la misma; se trabaja con un conjunto de programas amplio, que abarca aspectos lingüísticos, académicos y cognitivos; y es una intervención prolongada (mas de un año) en la que se usan herramientas novedosas que tienen entre sus funciones la de valorar la eficacia del tratamiento a medio y largo plazo (Inventario IDEA).

MÉTODO

1) Sujeto

L tiene en el momento de realizar la intervención, 5 años de edad. Es el cuarto de un total de 7 hermanos, el resto presenta un desarrollo normal. Se encuentra en una familia de clase social media alta. Sus padres son un matrimonio convencional no consanguíneo.

Nació de un embarazo sin complicaciones y no medicado en ningún momento. No se observaron alteraciones del niño durante el primer año. Se dio una lactancia natural con reflejos de succión normales. Adquirió con normalidad los patrones de sujeción cefálica (desde las primeras semanas), sedestación independiente (sexto o séptimo mes) y ambulación independiente (sobre los 11 o 12 meses).

Las primeras preocupaciones de los padres se produjeron aproximadamente cuando el niño contaba con 30 meses de edad. Se observaban déficits en los siguientes aspectos: relación con las personas más cercanas, flexibilidad, ficción en el juego y desarrollo expresivo y receptivo del lenguaje. Se sometió al niño a una exploración neuropediátrica que dio lugar a un diagnóstico de trastorno de la comunicación relacionado con un posible TGD. Se realizaron exploraciones complementarias tales como el análisis de aminoácidos y cariotipos y no se observaron anomalías. A los 32 meses el niño se incorpora al centro concertado ordinario donde asisten sus hermanos. Sin embargo, hasta los 5 años no recibe atención individualizada.

Presenta un estrabismo divergente bilateral diagnosticado a los dos años. Todavía no tiene preferencia manual definida.

2) Terapeutas

Esta intervención es llevada a cabo por dos terapeutas. Uno de ellos se encarga de diagnosticar el trastorno del niño, delimitar los objetivos a trabajar durante los 14 meses y realizar la valoración de la intervención llevada a cabo. De aquí en adelante se le denominará terapeuta evaluador del programa (TEP).

El autor de este trabajo se encarga de llevar a cabo los objetivos designados por el primero, informar periódicamente al mismo mediante material escrito y filmado de las evoluciones del niño, coordinar las distintas partes implicadas (familia y profesores) y proporcionar material que suponga un mejor conocimiento del problema y que pueda suponer la realización de actividades en casa.

3) Evaluación

La evaluación fue llevada a cabo por el TEP, haciendo uso de los criterios del DSM IV (APA, 1995) diagnosticó a L como una TGD no especificado.

Se hizo uso del inventario IDEA (Inventario de espectro autista) que nos permite llevar a cabo tres funciones, señaladas por su autor en (Rivière 1997 b), que son: establecer la severidad inicial de los rasgos autistas, ayudar a formular las estrategias de tratamiento de las dimensiones y valorar la eficacia del tratamiento a medio y largo plazo. Se pueden ver las puntuaciones iniciales del inventario en la *tabla 1*, en la que se obtiene una puntuación igual o mayor al punto medio para cada una de las dimensiones, y mayor al punto medio para cada una de las escalas y para la puntuación total.

4) Tratamiento

En la intervención se trabajaron todas las condiciones recogidas en Martos (1997) como necesarias para llevar a cabo un tratamiento adecuado; es decir: se intervino en contextos naturales (escuela y casa familiar) y en ambientes más directivos y estructurados, los

Tabla 1.- Puntuaciones iniciales en las dimensiones y de las escalas de IDEA*

Escala de Trastorno de desarrollo social (TDS)	13
Trastorno de la relación social (TRS)	4
Trastorno de la referencia conjunta. (TRC)	4
Trastorno intersubjetivo y mentalista. (TIM)	5
Escala de Trastorno de comunicación y lenguaje (TCL)	17
Trastorno de las funciones comunicativas (TFC)	4
Trastorno del lenguaje expresivo. (TLE)	6
Trastorno del lenguaje receptivo. (TLR)	7
Escala de Trastorno de anticipación y flexibilidad (TAF)	17
Trastorno de la anticipación. (TA)	7
Trastorno de la flexibilidad. (TFI)	4
Trastorno del sentido de la actividad. (TSA)	6
Escala de Trastorno de Simbolización (TS)	16
Trastorno de la ficción. (TF)	6
Trastorno de la imitación. (TI)	6
Trastorno de la suspensión. (TS)	4
Puntuación Total	63

*El rango para cada una de las dimensiones es de 0 a 8. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la gravedad en la dimensión. El rango para cada una de las escalas es de 0 a 24. Para la puntuación total, el rango es de 0 a 96. Al igual que con las dimensiones, las mayores puntuaciones son indicadoras de una mayor gravedad del problema

programas se adecuaron a las características del niño, se centraron en objetivos positivos, se implicó a la comunidad (fundamentalmente la escolar) y a la familia, y se trabajó de manera intensa y precoz. Se estructuraron los días con pictogramas y se usaron estrategias para incrementar la motivación del niño. En este artículo tan sólo se comentarán aquellos programas en los que se trabajó individualmente con el niño, cuyos resultados pueden ser expresados en términos de ensayos, aciertos y errores. Se trata de un total de 11 programas agrupados en las siguientes categorías: conductas comunicativas, destrezas académicas y otras funciones cognitivas. Los distintos programas se trabajaron de manera progresiva. Esto suponía que, partiendo de los niveles más básicos para cualquiera de los programas, tan sólo se introducía uno nuevo, cuando se alcanzaba un criterio concreto, consistente en la obtención de 7 o más aciertos de cada 10 ensayos, para un total de 5 o más días.

Se dará a continuación una breve descripción de los mismos, colocándose entre paréntesis la abreviatura usada para referirse a los programas en las *gráficas 3 y 4*. Se puede ver una descripción detallada de los 7 señalados con asteriscos en Lovaas (1981), (1989).

Conductas comunicativas

*1) Adjetivos posesivos (AdjPos)**

Se hizo uso de lenguaje expresivo (LE) y receptivo (LR). Los adjetivos posesivos trabajados fueron mi y tu.

En los ejercicios de LR, el niño tenía que señalar aquellas partes del cuerpo suyas o del terapeuta (T) que éste último nombraba, como por ejemplo: ¿dónde está mi nariz?. En los ejercicios de LE, L tenía que describir adecuadamente (anteponiendo mi o tu) el elemento señalado por T.

*2) Pronombres personales (ProPer)**

Se realizaron ejercicios de LE. Los pronombres personales trabajados fueron yo y tú. En los ejercicios realizados, L tenía que

contestar verbalmente (con los pronombres yo o tú) las preguntas de T acerca del agente de una acción concreta. Por ejemplo: ¿quién está sentado?.

3) Frases

Se trabajó únicamente LE. El niño tenía que describir láminas que se le presentaban con una frase que tuviera la estructura sujeto, verbo y complemento directo. Con la lámina delante se le pregunta al niño quien está en la lámina, qué hace y sobre qué recae la acción. Inicialmente la pregunta iba seguida de la señalización por nuestra parte del elemento que suponía una respuesta adecuada. Estas ayudas se van retirando gradualmente hasta desaparecer por completo.

4) Singular/Plural (S/P)*

Se ejercitó LE y LR. El material usado en esta actividad fue un juego de tarjetas en la que se representaban elementos que tenían un plural regular o irregular. Las tarjetas eran presentadas de dos en dos; en una de ellas se encontraba representado un elemento (por ejemplo una ballena) y en el otro dos de la misma clase (dos ballenas).

En los ejercicios de LR, el niño tenía que señalar el elemento del par que el T denominaba. En los ejercicios de LE, L tenía que denominar el elemento del par que el T señalaba.

5) Acción de designación (AccDesig)*

Se hizo uso únicamente de LE. El niño tenía que designar adecuadamente las acciones que el T realizaba o que se le presentaban en láminas o fragmentos de vídeo.

6) Reconocimiento emocional (RecEm)

Se realizaron ejercicios de LE y LR. Se emplearon dos juegos de seis láminas. En cada uno de ellos se representaba un personaje con seis expresiones emocionales distintas.

La actividad de LR implicaba la señalización correcta, por parte del niño, de la lámina que el T describía verbalmente. La actividad de LE implicaba una correcta descripción verbal de L, de la lámina que el T señalaba.

Funciones cognitivas

7) Emparejamiento categorial (EmpCat)*

En este programa el niño tiene que colocar juntos objetos que tienen similitudes morfológicas o funcionales. Se trabajó con una gran variedad de material (representaciones gráficas, objetos reales, etc.). En las tareas de este programa se ponía delante de L y en un espacio definido, por ejemplo un folio, objetos representativos de distintas categorías (uno en cada folio), como por ejemplo: Plátano y zapato. Posteriormente se daban objetos pertenecientes a ambas categorías para que los emparejara adecuadamente.

8) Abstracciones simples (AbstSimp)*

Se realizaron ejercicios de LE y LR. Las abstracciones trabajadas fueron tamaño, color y forma.

Las tareas dentro de este programa implican la discriminación de objetos en función de una de las abstracciones citadas manteniendo las otras dos constantes. Los materiales usados fueron figuras geométricas de distintos tamaños y colores.

Los ejercicios de LR implicaban la señalización de L del elemento descrito verbalmente por el T. Por ejemplo: "grande", para referirse al mayor de un conjunto de cuadrados negros. Los ejercicios de LE implicaban la denominación de L del elemento señalado por T.

9) Distribución espacial (DistEsp)*

Se trabajó LE y LR. Las relaciones espaciales trabajadas fueron: dentro, fuera, encima, debajo, delante y detrás. Se usaron objetos de distintas dimensiones.

En los ejercicios de LR, L tenía que colocar los objetos que se le administraban en la distribución espacial descrita verbalmente por T. En los ejercicios de LE, el niño tenía que describir verbalmente la posición en la que se encontraba el objeto por el que le preguntaba T.

Destrezas académicas

10) Contar de 1 a 4 elementos (Contar)

Este contenido se trabaja únicamente con LE. Los materiales usados son muy variados

(colecciones de objetos, representaciones de los mismos, etc.). Se usó, como procedimiento de entrenamiento, el modelado y el aprendizaje discriminativo entre distintas agrupaciones de estímulos.

11) Designación expresiva y receptiva de números (del 1 al 5) y vocales (Des(voc/num))

En este programa se trabajó con LE y LR.

En los ejercicios de LR, L tenía que señalar la letra o número que T designaba. En los ejercicios de LE, L describía verbalmente el elemento que T señalaba.

5) Resultados

La valoración de la intervención por parte del TEP fue satisfactoria. Para él, se habían hecho más evidentes las características del núcleo disfásico receptivo asociado a estos cuadros (Monfort 1997), y las características definitorias de TGD habían perdido importancia. Encontró mejoras significativas en las siguientes áreas: Relaciones sociales, comunicación y lenguaje, desarrollo cognitivo y, emociones y conducta. Los elementos más importantes en las áreas señaladas son los siguientes: En las relaciones sociales, destaca la importancia que han adquirido las relaciones con sus iguales; en comunicación y lenguaje, el uso de elementos declarativos por iniciativa propia; en

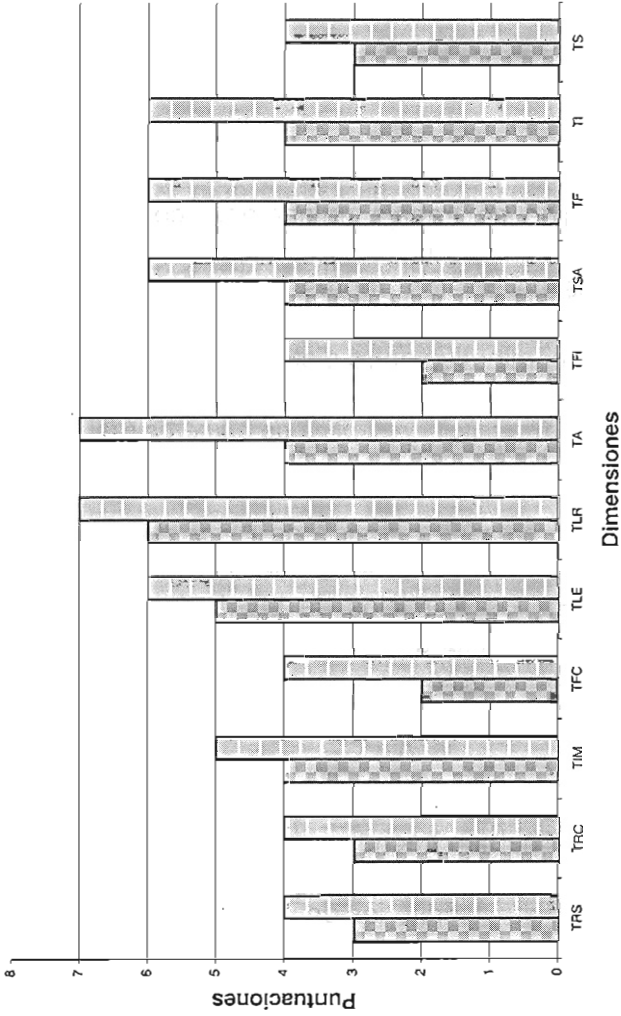


Gráfico 1.- Puntuación (antes/después) en las dimensiones de IDEA

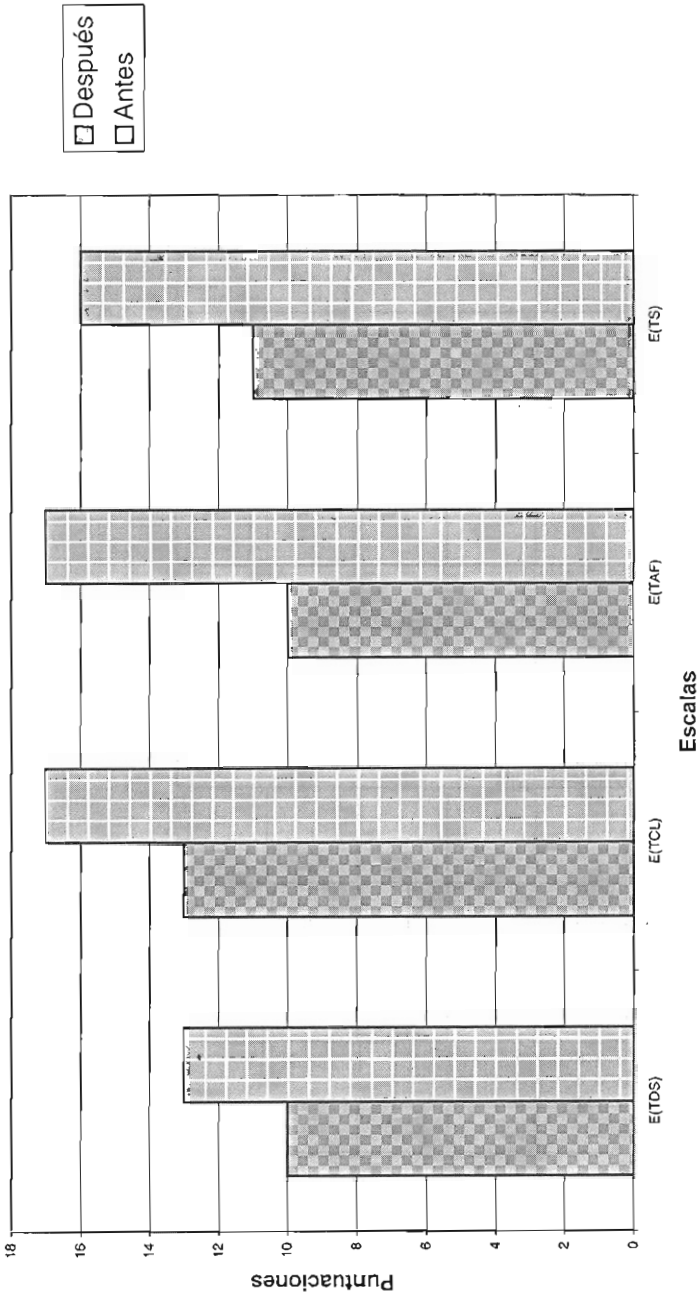


Gráfico 2.- Puntuaciones (antes/después) en las escalas de IDEA

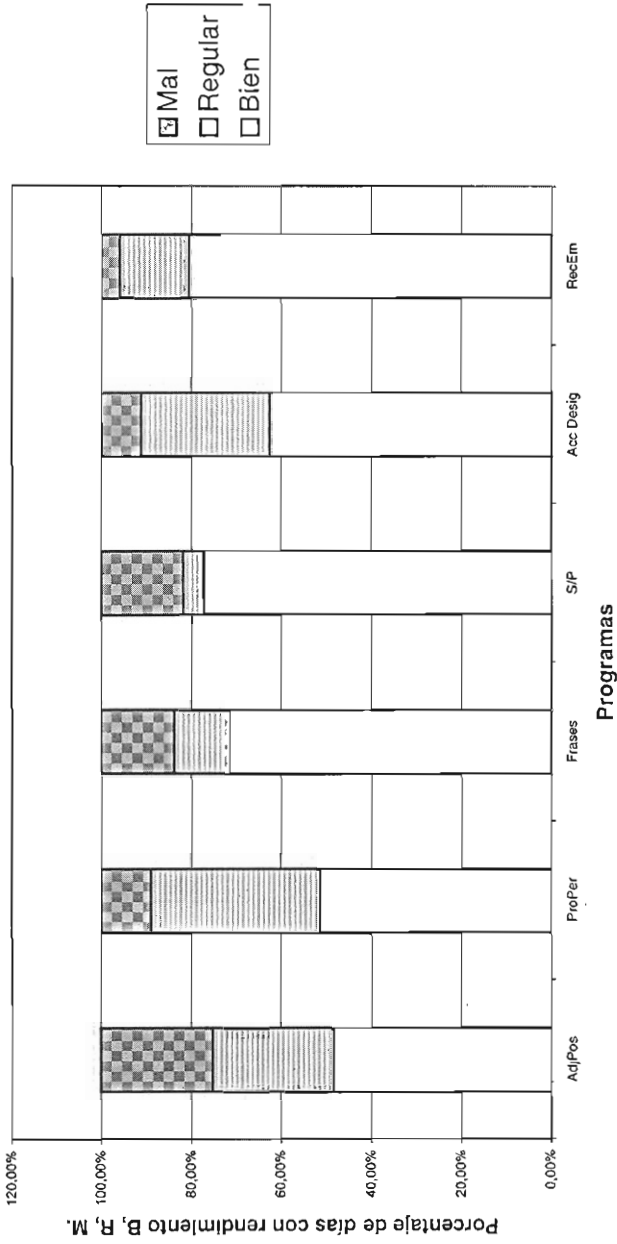


Gráfico 3.- Rendimiento en los programas de conductas comunicativas

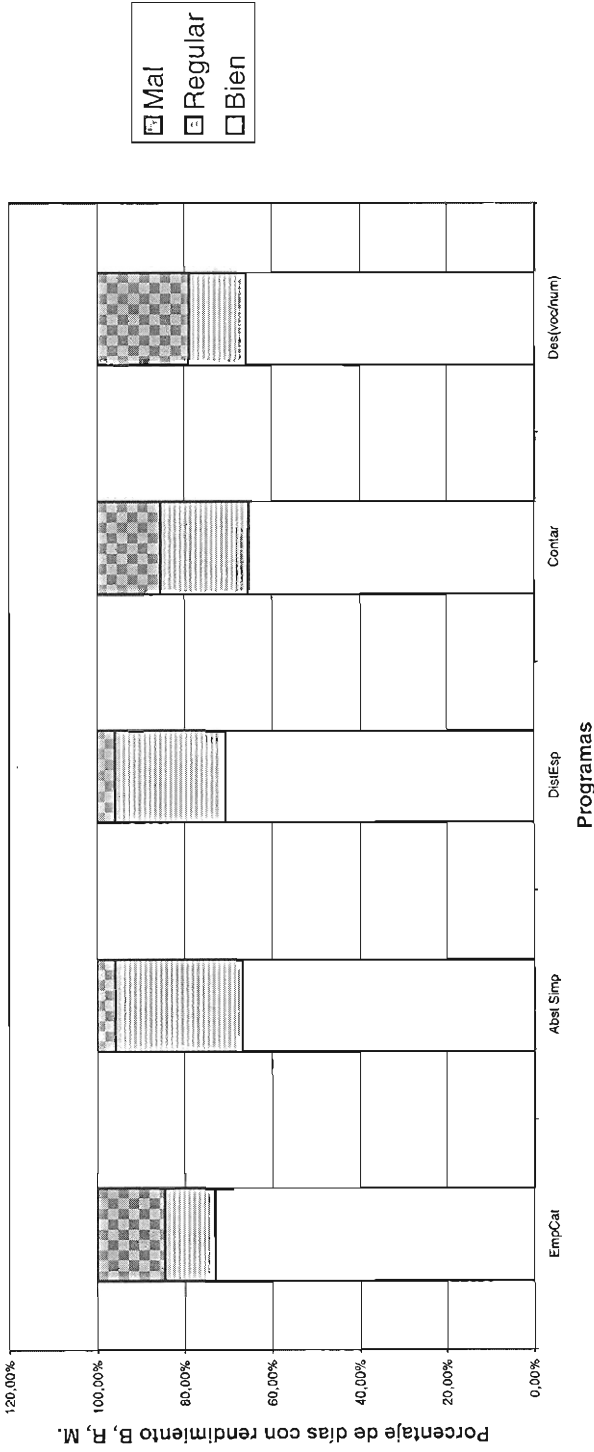


Gráfico 4.- Rendimiento en destrezas académicas y otras funciones cognitivas

el desarrollo cognitivo, se han adquirido algunas competencias tales como trabajar con abstracciones simples; y en emociones y conducta, ha descendido apreciablemente la hiperactividad. Ésta valoración se concretó en las puntuaciones obtenidas para cada una de las dimensiones del inventario IDEA, *gráfica 1*, y para cada una de las escalas, *gráfica 2* (las dimensiones y escalas a las que se refieren las siglas pueden verse en la *tabla 1*). Los datos muestran una evolución adecuada de L, siendo la escala Trastorno de anticipación y flexibilidad (TAF) en la que se muestra un mayor progreso y la de Trastorno de desarrollo social (TDS) en la que menos. Sobre estos datos se realizó un contraste, con el fin de ver si se da un cambio estadísticamente significativo entre la situación anterior y posterior al tratamiento. Consideramos para ello, las doce dimensiones del inventario de espectro autista (IDEA) como una distribución binomial, en la que cada una de ellas sería una variable de Bernoulli, para la que es posible alcanzar dos valores: mejora (éxito) o no mejora (fracaso). Se consideraron iguales las probabilidades de éxito y de fracaso, y se obtuvieron diferencias significativas ($P=2,44 \times 10^{-4}$; $P < 0.05$) entre la situación anterior y posterior al tratamiento.

El porcentaje de días con un rendimiento bueno, regular o malo para cada uno de los programas se puede ver en los *gráficos 3 y 4*.³ En todos los programas se trabajó con distintos materiales y en muchos de ellos se consideraron las modalidades expresivas y receptivas de lenguaje. Sin embargo, en este artículo, y para dar una descripción más breve, se referirán los resultados únicamente al número de aciertos. Para los programas en los que se trabajan las modalidades expresiva y receptiva del lenguaje, se ofrece un valor promediado, y no se establecen diferencias en función del material. Esto nos permite una descripción más breve y general de los resultados obtenidos.

En términos generales, se puede decir que el rendimiento es satisfactorio (obtención de un buen rendimiento por encima del 60% de los días de trabajo) para la mayoría de los programas trabajados. Sin embargo, esto no ocurre así con dos de ellos, que son: Adjetivos posesivos y pronombres personales.

La opinión del resto de las partes implicadas (padres, profesores y el que escribe estas líneas) es favorable a la intervención. Los padres consideran que el niño está relajado, a gusto y disfruta con las actividades realizadas. Los profesores ven que el niño se está relacionando más con sus compañeros y que está haciendo un mayor uso del lenguaje. Para el que escribe esas líneas, se ha conseguido una evolución adecuada. Se puede destacar la aparición de vínculos sociales con algunos niños concretos con los que se relaciona por iniciativa propia.

6) Discusión

En este artículo se describe una intervención llevada a cabo con un niño diagnosticado como TGD no especificado. El tratamiento y la evaluación del mismo fueron independientes. La intervención descrita se ha mostrado eficaz. Todos los elementos considerados; valoración del TEP, evolución de las puntuaciones obtenidas con el inventario IDEA, contraste estadístico entre las puntuaciones del IDEA antes y después de la intervención, el desempeño con los programas que implicaban adquisición de destrezas específicas y la opinión de las partes implicadas, consideran el desarrollo del niño en estos 14 meses como satisfactorio. Algunos de los elementos fundamentales para los buenos resultados obtenidos fueron la coordinación de las partes implicadas, el trabajo en distintos contextos y la integración en un centro ordinario que exponía al niño a modelos saludables de conducta.

Se han presentado, junto con los efectos específicos de cada uno de los programas, otros deseables no relacionados con los mismos, como la aparición de conductas más aferentizadas y atentas al medio y desarrollo de la competencia social y de la interacción. Es este un resultado que se ha encontrado en otros estudios clínicos que han trabajado con procedimientos operantes, pero que no ha sido objeto de suficientes investigaciones que lo contrasten. Se encuentra relacionado con una hipótesis que defiende una alteración de los mecanismos de percepción de contingencias en los niños autistas. Como los procedimientos operantes mejoran la percepción

de contingencias, van a proporcionar un efecto global positivo en la conducta del niño (Rivière, 1997 d).

El programa terapéutico descrito presenta limitaciones. En primer lugar, no se dieron resultados satisfactorios con los programas que implicaban trabajar con adjetivos posesivos y pronombres personales. Ambos implican el desarrollo de la deixis. Bartolucci y Pierce (1980) denominan categorías deícticas a aquellas que cambian en función de la interrelación entre objetos y eventos, y con relación a la persona que en ese momento es el hablante. Las personas autistas tienen dificultades para el aprendizaje de categorías deícticas y en general para los términos relacionales. Estas dificultades se pusieron de manifiesto en un estudio realizado por Ricks y Wing (1975). La información comunicativa referida al contexto se presenta generalmente en patrones multisensoriales transitorios de desvanecimiento rápido cuya percepción e interpretación presenta dificultades específicas para las personas autistas.

En segundo lugar, se trata de una intervención larga. Esta característica puede suponer un problema para programas terapéuticos destinados a personas con otras patologías. Sin embargo, la mayoría de personas de espectro autista necesitan una intervención prolongada y una ayuda permanente incluso en la edad adulta, donde pueden alcanzar algún grado de autonomía aunque limitado (Rivière, 1997 a)

Más arriba se comentaba la necesidad, expresada por Monfort, de realizar estudios extensos y precisos de cara a lograr un diagnóstico diferencial claro entre disfasia receptiva y autismo. Queda por ver, en la intervención llevada a cabo mientras se escribe este artículo, si L evolucionará a una disfasia receptiva, y si se satisfacen los requisitos de longitud y precisión demandados por Monfort.

Notas

Dedicatoria: Este artículo se lo dedico a Ángel Rivière. Una persona que tuve el honor y la suerte de conocer y que me animó a realizar éste trabajo.

Agradecimientos: Agradezco mucho su colaboración a las siguientes personas:

Antonio del Pino Pérez, Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de la Laguna

Sergio Hernández Expósito, Profesor titular del departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de la Laguna.

Juan Camacho Rosales, Profesor titular del departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de la Laguna.

Horacio Barber Fiend, Becario de Investigación del departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional.

* Se considera un día con rendimiento bueno cuando se obtienen más de 7 aciertos por cada 10 ensayos, malo cuando se obtienen menos de 5 aciertos por cada 10 ensayos y regular cuando se encuentra entre ambos extremos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association** (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4ª Edición. Barcelona. Masson, S.A. (Orig 1994).
- Bartak, L, Rutter, M. y Cox, A.** (1975) A comparative study of infantile autism and specific developmental language disorder. *British Journal of Psychology*, 126, 127-145.
- Bartak, L, Rutter, M. y Cox, A.** (1977) A comparative study of infantile autism and specific developmental language disorder. III. Discriminant function analysis. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7, 389-396.
- Bartolucci, G. y Pierce, S. G.** (1980). Cross-sectorial studies of grammatical morphemes in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 39-50
- Brook S. L. y Bowler D. M.** (1992). Autism by another name?. Semantic and Pragmatic Impairments in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 22, 1. 61-81.

- Churchil, D. W.** (1972). The relation of infantile autism and early childhood schizophrenia to developmental language disorders of childhood. *Journal of autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 182, 197.
- Churchil, D. W.** (1972). The relation of infantile autism and early childhood. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 182-197.
- Huttenlocker, P. R.** (1979). Synaptic density in human frontal cortex developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163, 195-205.
- Kanner, L.** (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250 (traducción española de Teresa Sanz Vicario: Siglo Cero).
- Koegel, R. L. y Koegel L. K.** (1995). *Teaching Children with Autism*. Baltimore: Paul H. Books
- Lovaas, O. I.** (1981). *El niño autista. El desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta*. Madrid: Debate. (Orig 1977).
- Lovaas, O. I.** (1989). *Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo*. Barcelona: Martínez Roca
- Martos** (1997). Explicación psicológica y tratamiento educativo en autismo. En A Rivièrè y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. (pp 189-218). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Monfort, M.** (1997). Perspectivas de intervención en comunicación y lenguaje en niños con rasgos autistas y/o disfasia receptiva. En A Rivièrè y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. (pp 509-538). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Ricks, D. M. Y Wing, L.** (1975). Language, communication and the use of symbols in normal and autistic children.. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 191-220.
- Rivièrè, A.** (1996). *Actividad y sentido en autismo*. Conferencia pronunciada en el 5º Congreso de Autismo-Europa, Barcelona. Página de autismo de España. Asociación Nuevo Horizonte.
- Rivièrè, A.** (1997 a). *Desarrollo normal y Autismo*. Curso de Desarrollo normal y Autismo. Puerto de la Cruz. Tenerife. Página de autismo de España. Asociación Nuevo Horizonte.
- Rivièrè, A.** (1997 b). Tratamiento y definición del espectro autista II: Anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas. En A Rivièrè y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. (pp 107-161). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Rivièrè, A.** (1997 c). Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones sociales y comunicación. En A Rivièrè y J. Martos (Comps.); *El*

- tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* (pp 61-106). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Rivière, A.** (1997 d). Modificación de conducta en el autismo infantil. En A Rivière y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* (pp 235-268). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Rivière, A.** (1997 e). El tratamiento del autismo como trastorno generalizado del desarrollo: Principios generales. En A Rivière y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* (pp 23-60). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Rutter, M. Y Bartak, L. y Newman** (1971). Autism: A central disorder of cognition and language. En Rutter, M. (Ed). *Infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment.* Londres: Churchill.
- Schreibman, L.** (1997). Perspectivas actuales en el tratamiento conductual de los niños autistas. En A Rivière y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* (pp 219-234). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Tamarit, J.** (1995). *Conductas desafiantes y autismo: Un análisis contextualizado.* En VV.AA. (Ed); La atención de alumnos con necesidades graves y permanentes. Pamplona: Gobierno de Navarra, Dto. De Educación, Cultura, Deporte y Juventud
- Ventoso M. R. y Osorio I.** (1997). El empleo de materiales analógicos como organizadores de sentido en personas autistas. En A Rivière y J. Martos (Comps.); *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* (pp 565-588). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Wing, L.** (1988). *The continuum of autistic characteristics.* En SCHOPLER, E. Y MESIBOV, G.B. (Eds) *Diagnosis and Assesment in Autism.*
- Wing, L.** (1996). *The Autistic Spectrum.* Londres: Constable.
- Wing, L. y Gould, J.** (1979). Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 9, 11-29.

