

I.D.E.A. (Inventario de Espectro Autista).

Instrucciones: El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones. Cada uno de estos niveles tiene asignada una puntuación par (8, 6, 4, 2, 0 puntos), reservándose las puntuaciones impares, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos, y la puntuación 6 la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo incapaces de relacionarse con iguales, la puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta el espectro autista. El inventario no se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de valorar la severidad y profundidad de los rasgos que presenta una persona, con independencia de cual sea su diagnóstico diferencial.

El inventario I.D.E.A. puede tener tres utilidades principales:

- Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones).
- Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas.
- Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con E.A.

Característicamente, las puntuaciones en torno a 24 puntos son propias de los cuadros de trastornos de Asperger, y las que se sitúan

en torno a 50 de los cuadros de trastorno de Kanner con buena evolución.

Las doce dimensiones de la escala pueden ordenarse en cuatro grandes escalas:

- Escala de trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3).
- Escala de trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6).
- Escala de trastorno de la anticipación y la flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9).
- Escala de trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12).

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala.

Proporciona una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).

Cuatro puntuaciones en las cuatro escalas de:

- Trastorno del desarrollo social.
- Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- Trastorno de la simbolización.

Cuadro para sintetizar las puntuaciones de las personas evaluadas.

Dimensión	Puntuación	Escala
1. Trastorno de la relación social.		_____
2. Trastorno de la referencia conjunta.		_____
3. Trastorno intersubjetivo y mentalista.		_____
Social	_____	(1+2+3)
4. Trastorno de las funciones comunicativas.		_____
5. Trastorno del lenguaje expresivo.		_____
6. Trastorno del lenguaje receptivo.		_____
Comunicación y lenguaje	_____	(4+5+6)
7. Trastorno de la anticipación.		_____
8. Trastorno de la flexibilidad.		_____
9. Trastorno del sentido de la actividad.		_____
Anticipación/flexibilidad	_____	(7+8+9)
10. Trastorno de la ficción.		_____
11. Trastorno de la imitación.		_____
12. Trastorno de la suspensión.		_____
Simbolización	_____	(10+11+12)
Puntuación total del espectro autista.	_____	

EVALUACION

Dimensión:

1. Relaciones sociales.

Aislamiento completo. No apego a personas específicas.
No relación con adultos o iguales. 8

Incapacidad de relación. Vínculos con adultos. No relación
Con iguales. 6

Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales.
Las relaciones más como respuestas que como iniciativa propia. 4

Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones
por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa
empatía. Conciencia de soledad. 2

No hay trastorno cualitativo de la relación. 0

2. Capacidades de referencia conjunta.

Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las
Otras personas y sus acciones. 8

Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas"
de referencia conjunta. 6

Empleo de miradas referencia conjunta en situaciones
Dirigidas, pero no abiertas. 4

Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no
De preocupación conjunta. 2

No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia
conjunta. 0

3. Capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e.
Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas. 8

Respuesta intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de
Que se vive al otro como "sujeto". 6

Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución Explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.	4
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que Se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

4. Funciones comunicativas.

Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	8
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i.e. para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	6
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	4
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

5. Lenguaje expresivo.

Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas Pero que no configuran discurso o conversación.	4
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación Flexible en las conversaciones y de selección de temas Relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2

No hay trastorno cualitativo del lenguaje receptivo. 0

6. Lenguaje receptivo.

"Sordera central", tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones. 8

Asociación de enunciados verbales con conductas propias, Sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código. 6

Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con Alguna clase de análisis estructurales. No se comprende Discurso. 4

Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia Con gran dificultad el significado literal del intencional. 2

No hay trastornos cualitativos de las capacidades de comprensión 0

7. Anticipación.

Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma Idéntica (por ej., películas de vídeo). Resistencia intensa a Cambios. Falta de conductas anticipatorias. 8

Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con Frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones Que implican cambios. 6

Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej., "curso" vs. "Vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos. 4

Algunas capacidades de regular el propio ambiente y de manejar los Cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible. 2

No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación. 0

8. Flexibilidad.

Predominan las estereotipias motoras simples. 8

Predominan los rituales simples. Resistencias a cambios simples. 6

Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas Obsesivas. 4

Contenidos obsesivos y limitados del pensamiento. Intereses Poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo. 2

No hay trastornos cualitativos de la flexibilidad. 0

9. Sentido de la actividad.

Predominio masivo de conductas si meta. Inaccesibilidad a Consignas externas que dirijan la actividad. 8

Solo se realizan actividades funcionales breves con consignas Externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior. 6

Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como Partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa. 4

Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce Y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones Biográficas en que se inserten. 2

No hay trastornos cualitativos del sentido de la actividad 0

10. Ficción e imaginación.

Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras Competencias de ficción. 8

Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneo y de Contenidos limitados. 6

Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad. 4

Capacidad compleja de ficción, que se emplean como Recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles. 2

No hay trastornos de competencias de ficción e imaginación. 0

11. Imitación.

Ausencia completa de conductas de imitación. 8

Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas. 6

Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva. 4

Imitación establecida. Ausencia de "modelos internos". 2

No hay trastornos de las capacidades de imitación. 0

12. Suspensión (capacidad de crear significantes).

No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos.
Comunicación ausente o gestos instrumentales con personas. 8

No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos
Enactivos. No hay juego funcional. 6

No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para
Crear ficciones y juego de ficción. 4

No se dejan en suspenso representaciones para crear o 2
Comprender metáforas o para comprender que los estados
Mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.

No hay trastorno cualitativo de las capacidades su pensión. 0

Nota para la valoración adecuada de las dimensiones:

Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Por ejemplo, en la dimensión 8 (flexibilidad), si una persona tiene estereotipias y conductas rituales, pero también expresa preocupaciones mentales obsesivas y limitadas, la puntuación es 2.

Naturalmente, las características positivas por las que se define cada nivel están ausentes en los anteriores. Por ejemplo, en la dimensión 12, se sobreentiende que las personas que obtienen puntuación 8, y que por consiguiente no suspenden preacciones, tampoco suspenden acciones instrumentales, propiedades de las cosas o situaciones o representaciones. Por consiguiente, las personas con esa puntuación, ni se comunican mediante gestos suspendidos, ni pueden hacer o comprender juego funcional, juego de ficción y metáforas.

Deba recordarse, que las puntuaciones impares 7,5,3 y 1, se reservan para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares. Por ejemplo, una puntuación 1 en la dimensión 10 (ficción e imaginación) expresa que la persona evaluada es capaz de construir ficciones complejas, en que se observa una ligera inflexibilidad y que ocasionalmente pueden servir para evitar algunas relaciones.

El espectro autista y sus dimensiones.

1. Trastorno cualitativo de las relaciones sociales.

Nivel 1. Impresión clínica de aislamiento completo y “profunda soledad desconectada”. No hay expresión de apego a personas específicas. En los casos más graves, se ofrece la impresión de que no se diferencian cognitivamente o emocionalmente las personas de las cosas. No hay señales de interés por las personas, a las que ignora o evita de forma clara.

Nivel 2. Impresión definida de soledad e incapacidad de relación, pero con vínculo establecido con adultos (figuras de crianza y profesores). La persona en este nivel ignora, sin embargo, por completo a los iguales, con los que no establece relación. Las iniciativas espontáneas de relación, incluso con las figuras de crianza, son muy escasas e inexistentes.

Nivel 3. Relaciones frecuentes, inducidas, externas y unilaterales con iguales. Con frecuencia, la impresión clínica es de una “rígida e ingenua” torpeza en las relaciones, que tienden a establecerse como respuesta y no por iniciativa propia.

Nivel 4. Hay motivación definida de relacionarse con iguales. La persona en este nivel suele ser al menos parcialmente consciente de su “soledad” y de su dificultad de relación. Ofrece una impresión paradójica de una “inteligencia torpe”. Las sutilezas de las relaciones, su dinamismo subyacente, tienden a “escapársele”, pero quisiera relacionarse con sus iguales, fracasando frecuentemente en el intento de lograr una relación fluida.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, el objetivo primero y más básico es que el niño (o adulto con E.A.) aprenda que puede obtener placer de la relación con las personas, pueda comenzar a sustituir su cerrada soledad por situaciones en que se producen relaciones placenteras:

- Imitando de forma exagerada acciones con objetos, vocalizaciones y movimientos corporales del niño, al tiempo que se le facilita el contacto visual. La prescripción de ofertar un alto nivel de contingencia acciones-acciones o entre las acciones del niño y estímulos consecuentes proporcionados por el terapeuta es una de las vías para “aferentizar” al niño con trastorno autista.
- Suscitando juegos circulares de interacción, el establecimiento de alguna clase de orden espacial y temporal en las interacciones, la creación de hábitos sistemáticos de relación, el refuerzo de la mirada espontánea y de la capacidad de responder a órdenes sencillas, la creación de situaciones en las que haga posible “penetrar progresivamente en las acciones del niño” sin que este rechace la intromisión, la asociación sistemática de la relación con situaciones reforzantes.

En los niveles 2 y 3, los objetivos de desarrollar la motivación de relación, incrementar las oportunidades de interacción con iguales y desarrollar habilidades básicas, se convierten en dominantes:

- La manipulación de factores que se relacionan con factores motivacionales (por ejemplo, el refuerzo de los intentos comunicativos, con independencia de su nivel y adecuación específica, el empleo de reforzantes naturales, y la variación de tareas).
- Programas con el objetivo de aumentar las oportunidades y frecuencia de interacciones con iguales, a veces preparando a éstos para comprender mejor a las personas autistas y desarrollando su motivación de interacción con ellas.

En el nivel 4, resulta necesario intervenir de forma directiva, “enseñándoles a relacionarse y a desarrollar habilidades sociales. Hay que instruirlos para que sean capaces de compartir bienes y servicios, y a interesarse por los demás sin ofenderles:

- Pedirles que “imaginen” como se sienten las personas, cuales son sus estados internos, integrarles en grupos estructurados de iguales, comprender intenciones en historias e historietas, buscar ayuda, desarrollar explícitamente habilidades de empatía.
- Es necesario ayudarles a que sepan expresar corporalmente sentimientos y emociones y darles pautas explícitas para manejar rutinas tan simples como saludar o despedir.
- Técnicas como el “role playing” o teatro leído.

Intervención Psicomotriz:

- Disponibilidad corporal para el contacto, juegos corporales.
- Juegos circulares que le permitan anticipar.
- Utilización de la mirada, el contacto, la voz.
- Imitación.
- Gestualización: señalar, respuesta emocional.

2. Trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjuntas (acción, atención y preocupación conjuntas).

Nivel 1. Ausencia completa de acciones conjuntas, interés por las interacciones de otras personas o gestos (incluyendo miradas) de referencia conjunta. La persona en este nivel tiende a ignorar por completo las acciones, miradas y gestos significativos de otras personas. Frecuentemente reacciona con evitación o rabietas a los intentos de otras personas de “compartir una acción”.

Nivel 2. Realización de acciones conjuntas simples (por ejemplo, devolver una pelota o cochecito que se lanzan mutuamente) con personas implicadas. No hay (o no hay apenas) miradas significativas de referencia conjunta. Se comparten acciones sin ninguna manifestación de que se perciba la subjetividad del otro.

Nivel 3. Empleo más o menos esporádico de miradas de referencia conjunta en situaciones interactivas muy dirigidas. No hay empleo de “miradas cómplices” en situaciones más abiertas. Parece haber una interpretación limitada de miradas y gestos ajenos con relación a situaciones.

Nivel 4. Pautas establecidas de atención y acción conjunta. Sin embargo, pueden “escaparse” muchas redes “sutiles” de gestos y miradas en situaciones interactivas, especialmente cuando éstas son abiertas y complejas. Además, no se comparten apenas “preocupaciones conjuntas” o “marcos de referencia comunicativa” triviales con las personas cercanas.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, constituir verdaderas inter-acciones; es decir, acciones compartidas, que se definen por una acción contingente (que puede implicar turnos, imitación, reciprocidad básica, etc.). Además, conseguir que esas interacciones incorporen crecientemente objetos, situaciones, “temas” en definitiva, que puedan ir desarrollando las capacidades de atención conjunta.

En el nivel 2 y 3, los terapeutas deben proponerse que empleen la mirada para el logro de sus deseos, incorporándola a sus acciones comunicativas, y posteriormente que la utilicen en situaciones que se “altera” la secuencia de acciones del terapeuta esperada por el niño, haciendo que éste tenga que recurrir a atender a las expresiones faciales, gestos y miradas del terapeuta, para conseguir sus deseos. Crear “esperas programadas”, que aumentan la probabilidad de que el niño “tenga que tener información del otro” sobre la acción interesante que se está realizando.

La excesiva intromisión de las miradas, gestos y actos de relación puede resultar intolerable para muchas personas con E.A.. Por eso, es importante la sensibilidad terapéutica con respecto a qué niveles de “invasión ocular”, expresiva de emociones y gestual” soporta la persona autista en cada momento de su tratamiento.

En el nivel 4, hacer que esas personas participen en tertulias familiares o de iguales, emplear documentales y materiales informáticos, o controlar el aprendizaje formal de datos referidos a temas de interés común (políticos, deportivos, etc.).

Es importante además que se proporcionen, a los adolescentes, jóvenes y adultos con menor grado de trastorno en esta dimensión del espectro autista, explicaciones claras sobre las finalidades compartidas y las preocupaciones cotidianas de sus familias o grupos de relación.

No debe darse por supuesta su preocupación espontánea ni siquiera por los asuntos más compartidos, significativos o comunes.

Intervención Psicomotriz:

- Acción compartida: turnos, imitación, reciprocidad básica. Utilización de juguetes con efecto, de simple manipulación.
- Situaciones que propicien el encuentro de miradas: pompas de jabón, soplar una vela...

- Espera programada. Crear situaciones que impliquen demanda de ayuda.
- Utilización de fotos de objetos, personas o situaciones de la sala.

3. Trastorno cualitativo de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Nivel1. Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (intersubjetividad primaria), atención conjunta y actividad mentalista. Falta de interés por las personas y de atención a ellas

Nivel 2. Respuestas intersubjetivas primarias ocasionales. En la relación con la persona con E.A. en este nivel puede tenerse la vivencia de compartir, aunque sea de forma muy ocasional y limitada, emociones. No hay muestras de intersubjetividad secundaria o indicios de que la persona perciba al otro como “sujeto”.

Nivel3. Indicios de intersubjetividad secundaria, pero no de atribución explícita de mente. En este nivel no se soluciona la tarea de falsa creencia. En algunos casos, se emplean, de forma limitada y ocasional, términos mentales como “contento” o “triste”.

Nivel 4. La persona con E.A. en este nivel tiene conciencia explícita de que las otras personas tienen y emplean términos mentales. Resuelve la tarea de T.M. de primer orden, al menos. Sin embargo, los procesos mentalistas en las interacciones reales son limitados, lentos y simples. No se acomoda bien a la complejidad, el dinamismo y las sutilezas de las interacciones.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1:

- “Hacerse crecientemente presente” en el mundo de la persona autista, y compartir el placer con ella.
- Programar relaciones cada vez más aceptables y satisfactorias de contacto físico.
- Suscitar relaciones lúdicas mediante “Juegos circulares de interacción”.
- Exagerar claramente los gestos expresivos en situaciones de imitación/contraimitación.
- Reforzar los contactos oculares espontáneos.

En el nivel 2 y 3:

- Es importante que la persona con E.A. pueda participar en relaciones estructuradas que incluyen objetos de referencia, acerca de los cuales “versan” las relaciones, e implican algún tipo de reciprocidad o de estructura de relaciones correlativas.
- Desarrollar la capacidad de “etiquetar” expresiones emocionales en situaciones estructuradas de tarea y posteriormente en situaciones libres.
- Se hace necesario realizar una enseñanza explícita de destrezas tales como predecir las conductas más probable de las personas o personajes en situaciones de relación, decir explícitamente “como se sienten” las personas en función de las situaciones.

- Ordenar y explicar historias que implican contenidos mentalistas, y desarrollar destrezas de comprensión y producción de narraciones, con implicaciones mentalistas.
- Resulta necesario realizar frecuentemente ejercicios explícitos de inferencia mentalista (“¿Cómo se siente X?”, “¿Qué quiere Y?”, “¿Qué va a hacer Z?”, etc.) en situaciones reales y simuladas, y tanto con personas reales como con personajes. Las actividades narrativas proporcionan ocasiones muy provechosas para desarrollar las capacidades mentalistas.

En el nivel 4, resulta necesario desarrollar explícitamente programas de tratamiento con objetivos tales como definir cursos probables de acciones en narraciones, predecir emociones sutiles, regular las interacciones en función de las emociones previsibles en otros, detectar intenciones subyacentes a acciones e interacciones reales o simuladas, construir simulaciones verosímiles de interacciones (para las que las destrezas de escritura pueden ser muy útiles), etc. Además, es necesario ayudar a esas personas a poder aceptarse con sus limitaciones, estableciendo explícitamente sus capacidades más desarrolladas y limitando los efectos de la auto-percepción de las limitaciones de inferencia mentalista.

Intervención Psicomotriz:

- Propiciar situaciones de juego que se vivan de forma placentera.
- Juegos de anticipación procurando el encuentro de las miradas.
- Denominación de expresiones emocionales.
- Lectura de cuentos con denominación de expresiones de los personajes.
- Aprovechar los rituales de entrada y salida para poner palabras a los estados de ánimo y a las emociones vividas.

4. Trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.

Nivel 1. Ausencia de comunicación, entendida como “cualquier clase de relación intencionada con alguien, acerca de algo, que se realiza mediante empleo de significantes”.

Nivel 2. La persona realiza actividades de “pedir”, mediante “conductas de uso instrumental de personas”, pero sin signos. Es decir, “pide” llevando la mano hasta el objeto deseado, pero no puede hacer gestos o decir palabras para expresar sus deseos. De este modo, tiene conductas con dos de las propiedades de la comunicación (son “intencionadas” e “intencionales”), pero sin la tercera (no son “significantes”).

Nivel 3. Se realizan signos para pedir: pueden ser palabras, símbolos enactivos, gestos “suspendidos”, símbolos aprendidos en programas de comunicación, etc. Sin embargo, sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico. Por tanto, sigue habiendo ausencia de comunicación con función ostensiva o declarativa.

Nivel 4. Empleo de conductas de comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan cambiar el mundo físico, Sin embargo, suele haber escasez de declaraciones capaces de “cualificar subjetivamente la experiencia “ (es decir, referidas al propio mundo interno) y la comunicación tiende a ser poco recíproca y poco empática.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1:

- Establecer obstáculos para que el niño logre por sí mismo objetos deseables, de forma que tenga la necesidad de recurrir al adulto para conseguir lo que quiere, con recompensa contingente de aquellas conductas que implican “utilizar a la persona para obtener un deseo”.
- Son muy eficaces, también, los juegos de estructura circular, que consisten en repeticiones de acciones y gestos agradables para el niño (“cabalgar” sobre una pierna de un adulto, ser cogido en brazos y girado, cualquier gesto, en definitiva, realizado sobre el cuerpo del niño que le resulta agradable), haciendo que la repetición sea contingente a gestos anticipatorios de éste y progresivamente a “peticiones”, que suelen tener la estructura de “fragmentos de la conducta total que el niño desea”.
- Es fundamental que las interacciones se establezcan en espacios acotados y situaciones al menos moderadamente anticipables, puesto que el “caos experiencial” es uno de los factores que más contribuyen a su aislamiento y ausencia de comunicación.

En el nivel 2 y 3, una vez que se han logrado las primeras “acciones de pedir”, los objetivos principales consisten en lograr que las peticiones se realicen mediante significantes, y no sólo mediante acciones instrumentales con personas. Para ello, es necesario “suspender” las acciones y evocar la producción de significantes – signos o palabras- para lograr deseos. Frecuentemente, los niños autistas tienen una pauta de “producción de palabras en vacío”, que carecen de significado y de función. En esos casos, la imitación de las palabras referidas a los objetos deseados se hace contingente a su obtención por parte del niño. De este modo, se empieza a lograr que las palabras –o los signos- vayan llenándose de contenido y función comunicativa. Progresivamente se “desvanecen” las ayudas (moldeado de signos manuales, modelos de palabras), para lograr que el niño produzca significantes en presencia de los objetos cuando desea obtenerlos.

En el nivel 4, todos aquellos procedimientos que estimulan la acción conjunta sobre objetos y la atención conjunta a situaciones, acciones y cosas, en situaciones muy lúdicas y cargadas de afectividad son vías indirectas para estimular el desarrollo de pautas protodeclarativas y signos declarativos.

Es necesario generalmente realizar un paciente trabajo de “asociación de signos con referentes”, evocación dirigida de actividades de denominación, y construcción de complejos sgnicos, antes de que la persona autista sea capaz de realizar – muchas veces de forma muy artificial al principio y progresivamente de modo más

natural, generalizado y espontáneo- actividades tales como “comentar” o “predecir propiedades y relaciones de los objetos y las situaciones”, que tienen un claro matiz declarativo. A partir del “núcleo ostensivo” inicial, se precisa luego un trabajo en funciones que se derivan de él, como describir acontecimientos, láminas y situaciones, narrar, preguntar para obtener información, etc. Estas funciones comunicativas, que los niños normales desarrollan de forma espontánea a través de sus interacciones, deben ser enseñadas específicamente y de forma explícita.

Intervención Psicomotriz:

- Desarrollar competencias comunicativas adecuadas al nivel evolutivo: Crear necesidades de comunicación. Objetos deseados fuera de su alcance o con dificultades para acceder a su contenido.
- Utilizar sistemas alternativos de comunicación.
- Atención conjunta a situaciones, acciones y cosas.
- Juegos de estimulación laberíntica y esperar gestos anticipatorios.
- Poner palabras a las acciones, sin excedernos.
- Apoyos visuales para la narración de las situaciones vividas.

5. Trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.

Nivel 1. Ausencia total de lenguaje expresivo. El mutismo puede ser total o “funcional”. Este último se define por la presencia de verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas (pueden ser, por ejemplo, emisiones con función “musical”). Es decir, no implican análisis significativos ni tienen la función de comunicar.

Nivel 2. El lenguaje es fundamentalmente ecológico o compuesto de palabras sueltas. Aparecen ecolalias y palabras funcionales. No hay propiamente “creación formal” de sintagmas o de oraciones. No hay discurso ni conversación.

Nivel 3. Lenguaje oracional. Capacidad de poder producir oraciones que ya no son predominantemente ecológicas, y que implican algún grado de conocimiento implícito de reglas lingüísticas (una cierta competencia formal). Sin embargo, los sintagmas y las oraciones no llegan a configurar discurso ni se organizan en actividades conversacionales. La interacción lingüística produce la impresión de “juego de frontón”, que carece del espontáneo dinamismo de las verdaderas conversaciones. Puede haber muchas emisiones irrelevantes o inapropiadas.

Nivel 4. Lenguaje discursivo. Es posible la conversación, aunque tienda a ser lacónica. Las personas en este nivel pueden ser conscientes de su dificultad para “encontrar temas de conversación” y para transmitir con agilidad información significativa en las interacciones lingüísticas; intercambian con dificultad roles conversacionales, comienzan y terminan las conversaciones de forma abrupta, pueden decir cosas poco relevantes o poco apropiadas socialmente. Se adaptan con dificultad a las necesidades comunicativas de sus interlocutores. Frecuentemente su lenguaje está prosódicamente muy alterado. Parece “pedante”, rebuscado y poco natural, o abrupto y poco sutil. Hay dificultades para regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, han demostrado ser muy útiles los procedimientos de “comunicación total”, que implican el uso de complejos signos-palabras por parte de los terapeutas, y la evocación (al principio con ayuda total) de signos manuales simples (inicialmente para pedir). (Schaeffer, Musil y Kollinzas, 1980).

En el nivel 2, se plantean en primer lugar los objetivos de desarrollar el léxico y promover la construcción espontánea de oraciones no ecológicas, que implican novedad y creación formal. En general, se trabaja con lenguaje verbal, y en ocasiones con lectoescritura (en algunos casos de autismo hay “hiperlexia”, es decir, una capacidad de lectura, o de asociación entre fonemas y grafemas, mucho mayor de lo que cabría esperar por el nivel de desarrollo del lenguaje oral). Se emplean recursos tales como “leer secuencias de figuras”, que representan agentes, acciones y objetos, formando las primeras frases simples de estructura N+V, o N+V+N. Al mismo tiempo, se suscita la imitación de oraciones en situaciones naturales en que resulta necesario pedir o en que es apropiado hacer declaraciones sobre hechos reales.

En el nivel 3, tienen que aprender mediante ejercicios explícitos y muy ayudados por medios gráficos y apoyos lingüísticos, a describir, narrar y, en su caso, a mantener interacciones lingüísticas cada vez más largas y complejas, cada vez más semejantes a conversaciones.

Para muchos niños autistas, es útil el empleo de procedimientos “de iniciación de interacciones lingüísticas”, que promueven procesos de autoaprendizaje (por ejemplo, preguntas como “¿qué es esto?”, “¿dónde está esto?”, “¿de quién es esto?”, “¿qué ha pasado?”, etc.). Estos procedimientos pueden contribuir a aumentar las oportunidades de aprender en contextos naturales de interacción lingüística de las personas autistas.

En el nivel 4, hay que enseñarles a iniciar conversaciones, pedir aclaraciones cuando no comprenden algo, hacer comentarios que implican empatía, realizar conversaciones en situaciones simuladas, explicar metáforas o ironías, emplear el tono para transmitir estados de ánimo y demarcar la fuerza ilocutoria de las expresiones, interpretar intenciones en situaciones reales o representadas de conversación, etc.

Intervención Psicomotriz.

- Jugar con sus emisiones sonoras, ecológicas o palabras descontextualizadas.
- Denominar los objetos que le interesan o utiliza.
- Apoyos visuales para facilitar la expresión lingüística.
- Propiciar las interacciones entre iguales, mediando en estas relaciones.
- Crear situaciones de juego compartido en un espacio limitado. Ideal es el momento de la representación.
- Utilizar el tono de voz para indicar prohibición o estados de ánimo.

6.Trastorno cualitativo del lenguaje receptivo.

Nivel 1. “Sordera central”. El niño o adulto en este nivel ignora por completo el lenguaje, con independencia de que le sea específicamente dirigido a él. No responde a órdenes, llamadas o indicaciones lingüísticas de ninguna clase. Con frecuencia provoca sospechas de si no será sordo.

Nivel 2, Asociación de enunciados verbales con conductas propias; es decir, la persona con E.A. en este nivel “comprende órdenes sencillas”. Sin embargo, su comprensión consiste esencialmente en un proceso de asociación entre sonidos y contingencias ambientales o comportamientos. No implica ni la asimilación a un código, ni su interpretación e incorporación a un sistema semántico-conceptual, ni su definición intencional en términos pragmáticos.

Nivel 3. Comprensión de enunciados. En el nivel tercero hay una actividad mental de naturaleza psicolingüística, que permite el análisis estructural de los enunciados, al menos parcial. La comprensión suele ser extremadamente literal y muy poco flexible. Se incorporan a ella con gran dificultad las claves pragmáticas. Así no es apenas modulada por los contextos interactivos. Los procesos de inferencia, coherencia y cohesión que permiten hablar de “comprensión del discurso” son muy limitados o inexistentes. Hay tendencia a atender a las interacciones verbales sólo cuando se dirigen a la persona de forma muy específica y “directiva”.

Nivel 4. El nivel más alto se define por la capacidad de comprender planos conversacionales y discursivos del lenguaje. Sin embargo, hay alteraciones sutiles en procesos de diferenciación del significado intencional del literal, en especial cuando uno y otro no coinciden. También en los procesos de doble semiosis (comprensión del lenguaje figurado) y modulación delicada de la comprensión por variables interactivas y de contexto.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, es necesario trabajar con programas que susciten la comprensión de órdenes sencillas, formuladas con un código lingüístico o mixto (bimodal, de palabras acompañadas de signos de representaciones). Los enfoques operantes, con recompensa inmediata de las acciones del niño que corresponden a los enunciados o complejos sígnicos imperativos han dado, en general, buenos resultados.

En el nivel 2, se plantea –en la medida de lo posible- la necesidad de desarrollar en primer lugar el léxico receptivo (inicialmente los nombres). Suele ser una buena estrategia definir las situaciones de tarea de discriminación de manera que impliquen un grado de implicación activa del niño superior al que se produce frecuentemente en las actividades de “señalar láminas” puestas sobre una mesa. Por ejemplo, cuando las peticiones que tiene que realizar el niño implican un movimiento por la habitación y se siguen de contingencia de empleo funcional de los objetos pedidos, “naturalizando” así las tareas de discriminación receptiva.

En el nivel 3, pueden beneficiarse de programas de tratamiento definidos con objetivos tales como estimular y reforzar la atención a conversaciones que no les

están dirigidas específicamente, sintetizar narraciones y descripciones, seleccionar de entre varias descripciones alternativas la que mejor corresponde a una escena o una lámina, y recibir una experiencia “narrativa”. En este nivel, debe estimularse el visionado de vídeos y representaciones, que permitan a las personas autistas comprender cursos de intenciones e interacciones de relaciones, deseos y estados mentales de personas. El estímulo de narraciones y descripciones breves es una estrategia importante para lograr una articulación supra-oracional del lenguaje.

En el nivel 4, tienen que aprender explícitamente a calcular cómo pueden ser interpretados sus propios “actos de habla”, discriminar entre el significado literal e intencional de las emisiones, explicar metáforas y actos de habla indirectos, definir las intenciones últimas de enunciados y conversaciones, comprender sutilezas expresivas, separar el significado del referente. En muchas ocasiones, las actividades “literarias” pueden ser de gran ayuda para todo ello, y no es infrecuente que existan en personas con síndrome de Asperger.

Intervención Psicomotriz:

- Evitar frases largas, hablando lo menos posible inicialmente.
- Comprensión de órdenes sencillas: palabra y/o gestos.
- Lenguaje asociado a la acción.
- Utilizar el vídeo de las sesiones para comentar las situaciones vividas en grupo.

7. Trastorno cualitativo de las competencias de anticipación.

Nivel 1. Resistencia muy intensa a cambios y rígida adherencia a estímulos que se repiten de forma idéntica (por ejemplo, películas de vídeo vistas una y otra vez). No hay indicios de actividades anticipatorias en situaciones cotidianas, aunque sí puede haber respuestas contingentes ante los estímulos que obsesionan. Pueden darse respuesta de oposición a estímulos (por ejemplo, alimentos) nuevos, más que a situaciones nuevas. No está asimilado un orden espacial o temporal claro por la persona en este nivel. El niño (o adulto) sólo anticipa situaciones en que no está directamente implicado, tales como las que se ven repetidamente en el vídeo. Los estímulos tienen que ser idénticos, en todos los aspectos, para ser anticipados.

Nivel 2. Aparecen conductas anticipatorias simples en situaciones cotidianas muy habituales (por ejemplo, preparar el abrigo para salir, a una hora en que se sale habitualmente) y conductas que sugieren capacidades incipientes de interpretación de indicios anticipatorios. Frecuentemente siguen dándose conductas oposicionistas y rabietas en situaciones de cambio (cambios de itinerarios, de órdenes, de rutinas diarias, etc.). Pueden darse reacciones muy intensas ante situaciones nuevas e imprevistas por la persona con E.A. Los periodos que no siguen el orden habitual (fines de semana, vacaciones, etc.) son normalmente más turbulentos y se acompañan de alteraciones de conductas más marcadas, alteraciones emocionales, ansiedad, etc., en comparación con los días en que se sigue la rutina cotidiana.

Nivel 3. Las competencias de anticipación de las personas del nivel tercero permiten un tratamiento más “amplio” del futuro. Por ejemplo, están bien incorporadas estructuras o marcos (“esquemas”) de “semana” o “periodo de actividad” (vacaciones, frente a tiempo escolar, etc.). Suele haber una aceptación mejor de los cambios que en las personas de nivel 2, pero pueden producirse reacciones catastróficas ocasionales ante cambios imprevistos. Es frecuente que las personas de nivel tercero “regulen” por sí mismas ciertas rutinas (como encerrarse en su cuarto, todos los días a una misma hora, a ver fotografías). No insertan, sin embargo, sus competencias de anticipación en estrategias activas de previsión y organización del futuro. Pueden presentar ansiedad frecuente en relación con sucesos futuros previstos, por los que a veces preguntan de forma repetitiva.

Nivel 4. La persona prefiere un orden claro y un ambiente predecible. Puede incorporar, sin embargo, mucha más versatilidad ambiental que las personas de niveles anteriores. Es capaz de regular la estructura de su propio ambiente, por lo menos hasta cierto punto, aunque no tanto de insertar esa estructura en proyectos a muy largo plazo. Puede haber reacciones catastróficas puntuales ante cambios ambientales muy imprevistos. La persona en este nivel se caracteriza porque puede emplear estrategias activas para ayudarse a anticipar, sin necesidad de ayudas externa.

Pautas de intervención.

En el nivel 1:

- Resulta necesario delimitar espacial y temporalmente las experiencias de forma muy nítida. Suele ser aconsejable que las familias y terapeutas establezcan inicialmente una programación diaria sumamente definida, poco variable y bien delimitada de actividades “en las mismas horas y lugares”.
- En las situaciones terapéuticas, es conveniente que se acote de forma muy clara el espacio (separándolo físicamente, para la actividad de relación terapéutica a realizar) y el momento en que se hacen diferentes actividades.
- Es importante establecer claves ambientales claras antes de cada uno de los episodios de la rutina del niño (ir a acostarse, a comer, a bañarse, a realizar un periodo de interacción terapéutica, al centro educativo, etc.). Esas claves pueden ser auditivas, por ejemplo fragmentos musicales asociados a las distintas actividades, o visuales, como por ejemplo láminas con pictogramas o dibujos muy claros y esquemáticos (o incluso fotografías).

En el nivel 2:

- Son muy útiles los procedimientos de “agenda visual”: se elaboran, junto con el niño, breves “historietas anticipatorias”, con viñetas esquemáticas, pero también detalladas y realistas de secuencias de actividades o “programas de día”, al tiempo que se escribe y explica con claridad la actividad correspondiente.
- El empleo de fotografías, con actividades habituales de las personas con E.A. , como “organizadores anticipatorios” para definir secuencias de fotos puede ser también un recurso útil.

En el nivel 3, hay un objetivo fundamental: : que la persona con E.A. incorpore cada vez más estrategias activas de decisión sobre acontecimientos futuros y acciones alternativas.

- Es necesario proporcionar opciones entre actividades diversas posibles e ir transfiriendo el control de las agendas personales a los propios autistas.
- Progresivamente, y en la medida en que ello sea posible, hay que plantear la meta general de que la persona sea “dueña de su propio futuro”, y trabajar con el objetivo de definir más a medio y largo plazo y submetas bien delimitadas, que permitan la previsión de plazos cada vez más largos y autónomos de realización personal.
- Es muy útil “programar cambios imprevistos” (es decir, establecidos y cuidadosamente “calculados” por el terapeuta, pero no anticipados por la persona autista), asociándolos con situaciones de bienestar emocional y relajación, y controlando su aceptación tranquila, así como la organización explícita de “estrategias para afrontar lo inesperado”.

En el nivel 4, las “agendas” son a mucho más largo plazo y deben incorporarse en lo posible a proyectos vitales personalmente importantes. Al mismo tiempo, los terapeutas deben tratar de flexibilizar sus alternativas, ayudando a esas personas a “reconocer en las variaciones del medio oportunidades interesantes”, a través de un proceso de aprendizaje explícito.

Intervención Psicomotriz:

- Organizar el espacio y tiempos de la sesión.
- Los rituales de la sala.
- La música como señal anticipatoria de los diferentes momentos de la sesión.

8. Trastorno cualitativo de la flexibilidad mental y comportamental.

Nivel 1. Predominan las estereotipias motoras simples (balanceo anteroposterior o lateral, hand washing, giros o rotaciones de objetos, aleteos y sacudidas de brazos, giros sobre sí mismo, etc.).

Nivel 2. Rituales simples (por ejemplo, tener que dar dos vueltas al perímetro de un edificio antes de penetrar en él). Suelen acompañarse de resistencia a cambios ambientales nimios, y de pautas de insistencia activa en que se repitan unos mismos rituales. Pueden aparecer también estereotipias. Rigidez cognitiva muy acentuada.

Nivel 3. Rituales complejos (por ejemplo, pautas minuciosas e invariables que deben seguirse para ducharse, para comer, para penetrar en un lugar o comenzar una actividad). Frecuentemente hay apego excesivo a objetos, fijación en itinerarios, etc. También pueden haber preguntas obsesivas. Inflexibilidad mental muy acentuada.

Nivel 4. Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales, de gama limitada y frecuentemente no relacionados con el mundo social en sentido amplio.

Puede haber un perfeccionismo rígido en la realización de tareas o la solución de problemas.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, la disminución de estereotipias puede ser uno de los objetivos claves, ya que contribuyen al aislamiento, disminuyen las oportunidades de aprender, concentran la atención en una actividad sin sentido ni función, y frecuentemente aumentan la desordenada excitación de personas con E.A.

Sin duda, el tratamiento más eficaz de las estereotipias es indirecto: consiste en ofertar a la persona con E.A. alternativas funcionales de actividad, desarrollar sus competencias e instrumentos de comunicación e incrementar su motivación a realizar conductas funcionales.

En el nivel 2 y 3, frente a las conductas inflexibles, el objetivo es la reducción más que la eliminación, ya que esa rigidez, esa repetición y esa imposición monótona de patrones parece ser un aspecto intrínseco del autismo y en la práctica parece muy difícil eliminar esta característica completamente (aunque sería deseable si pudiera hacerse). Es inevitable que los niños con trastorno autista presenten algún tipo de conductas repetitivas, y eso tiene que aceptarse.

Los procedimientos de intervención que se han demostrado normalmente más eficaces en la reducción de las rutinas se basan en un principio al que podemos denominar “estrategia de negociación de las rutinas y reducción progresiva”.

Desde los inicios del tratamiento es importante emplear procedimientos semejantes a los de “desensibilización sistemática”, de variación programada: de forma gradual y lenta, se introducen variaciones (reducciones) en las rutinas, en situaciones en que se asegura que la persona con T.A. está en situación de bienestar emocional.

En el nivel 4:

- Emplear estrategias para enseñar “pensamiento flexible”: hay que enseñar explícitamente a detectar significados y diferenciarlos de la forma, definir estrategias alternativas para solucionar problemas, delimitar el núcleo esencial de un contenido, seleccionar entre alternativas potenciales, etc.
- Es necesaria una intervención explícita para “abrir el foco de interés”, creando por ejemplo condiciones de “tertulia estructurada”, en que se tratan diferentes temas en grupos mixtos (personas con E.A. y sin él).
- Es importante emplear estrategias de “acceso controlado” a los contenidos que tienen un carácter más obsesivo. Es frecuente que los contenidos obsesivos “anuncien” áreas de capacidad especial, potencialmente muy útiles para que esas personas lleguen a tener niveles ocupacionales adecuados o aficiones que constituyen para ellas una fuente de satisfacción.

Intervención Psicomotriz:

- Imitar y moldear estereotipias motoras hasta reducirlas.

- Introducir modificaciones graduales en los rituales o presentación de objetos.
- Dotar de sentido lúdico a sus estereotipias.
- Introducir modificaciones graduales en las situaciones de juego repetitivo, insertándonos en el juego para desarrollar los personajes o proponer otras alternativas.

9. Trastorno cualitativo del sentido de la actividad propia.

Nivel 1. Predominio masivo de conductas sin meta (por ejemplo, carreritas sin rumbo con aleteo) e inaccesibilidad completa a consignas externas que dirijan la acción de la persona con E.A. de este nivel. Las conductas de ésta ofrecen la impresión de acciones sin propósito ninguno, y que no se relacionan con los contextos en que se producen.

Nivel 2. Sólo se realizan actividades funcionales ante consignas externas. Tales actividades son breves y no dependen de una comprensión de su finalidad. Los niños y adultos en este nivel pueden ofrecer la impresión de “ordenadores sin disco duro”. Requieren constantemente y “paso a paso” de incitaciones externas para “funcionar”. Cuando no realizan actividades funcionales dependientes de esa incitación externa, presentan patrones muy pasivos de conducta o bien muy excitados, o actividades sin meta propias del nivel 1, tales como estereotipias de ciclo corto o deambulación sin rumbo.

Nivel 3. Presencia de actividades “de ciclo largo” (por ejemplo, realizar una tarea con un cierto grado de autonomía y en que no es necesario un control externo de cada paso), pero que no se viven como formando parte de totalidades coherentes de situación y acción (por ejemplo, un curso), y cuya motivación reside generalmente más en contingencias externas o impresiones de dominio que en el sentido mismo de las tareas.

Nivel 4. La persona realiza actividades complejas y de ciclo muy largo (por ejemplo, cursos académicos o actividades laborales complejas), cuya meta precisa conoce, pero no asimila profundamente esas actividades a motivos encajados en una “previsión biográfica” de futuro, en un “yo auto-proyectado”.

Pautas de Intervención.

En el nivel 1, requieren una atención muy individualizada, con interacciones muy directivas y lúdicas inicialmente, en las que progresivamente se introduce orden y una estructura operante clara, que haga posible su atención y respuesta a consignas de acción funcional.

En el nivel 2, resulta necesario empezar a desarrollar “programas de acción autónoma”. En ellos, el terapeuta o profesor establece secuencias de actividades previamente aprendidas y enseña específicamente al niño a ir seleccionando las tareas por orden y realizándolas por sí mismo (mediante un procedimiento de “desvanecimiento” de las ayudas, que en este caso son las consignas de actividad). De este modo, se realiza un aprendizaje de secuencias cada vez más larga de acción autónoma.

En el nivel 3, se utilizan los sistemas de refuerzo simbólico, “economía de fichas” y autorregulación .

Ultimamente, se han desarrollado programas para desarrollar las pautas “autodirectivas”; consisten en procedimientos en que:

- Se identifican conductas o actividades “focales” que se quieren favorecer (o disminuir).
- Se identifica reforzadores funcionales para ellas.
- Se desarrollan procedimientos de registro y auto-registro.
- Se enseña a las personas con E.A. a utilizar esos procedimientos.
- Se retira progresivamente la ayuda externa para su utilización.

En el nivel 4, hay que enseñarles a establecerse explícitamente metas, y ayudarles a “desear” objetivos personales razonables y valiosos para ellas.

Intervención Psicomotriz:

- Comportamiento disimétrico.
- Apoyo necesario ante consignas de acción funcional.

10- Trastorno cualitativo de las competencias de ficción e imaginación.

Nivel 1. Ausencia completa de actividades que sugieran juego funcional o simbólico, así como de cualquier clase de expresiones de competencias de ficción.

Nivel 2. Presencia de juegos funcionales (que no implican sustitución de objetos o invención de propiedades) consistentes en aplicar a objetos funciones convencionales, de forma simple (por ejemplo, hacer rodar un cochecito, o llevar una cucharita vacía a la boca). Los juegos funcionales tienden a ser estereotipados, limitados en contenidos, poco flexibles y poco espontáneos. Frecuentemente se suscitan “desde fuera”. No hay juego simbólico.

Nivel 3. Juego simbólico “evocado”, y rara vez por iniciativa propia. La persona en este nivel puede tener algunas capacidades incipientes de “juego argumental”, o de inserción de personajes en situaciones de juego (por ejemplo, empleando figuritas de juguete, a las que monta en un camión), pero el juego tiende a ser producido desde fuera más que espontáneo, y muy escasamente flexible y elaborado en comparación con la edad. Frecuentemente es muy obsesivo (el niño tiene que llevar a todas partes sus figuras, muñecos, etc.). Puede haber dificultades muy importantes para diferenciar ficción y realidad (no es infrecuente que los niños o adolescentes en este nivel “no puedan ver películas” violentas en la TV, porque responden como si fueran situaciones reales).

Nivel 4. Capacidades complejas de ficción. La persona con E.A. en este nivel puede crear ficciones elaboradas, pero tienden a ser poco flexibles, muy centradas en torno a un personaje por ejemplo. Hay dificultades sutiles para diferenciar ficción y realidad, y las ficciones tienden a emplearse como recursos para aislarse. En algunos casos, la persona se “sumerge” excesivamente en sus propias ficciones y se aísla en ellas.

Pautas de Intervención,

Sólo es posible “comenzar” los tratamientos más estructurados cuando se ha podido compartir previamente, y durante periodos de tiempo prolongados y afectivamente comprometidos, el placer funcional del juego con el niño.

En la medida en que el terapeuta logra ser un “compañero de juego” fiable para el niño con E.A. y suscitar en él interés claro por objetos, puede proponerse realizar los primeros actos simples de “suspensión”, evocando las primeras formas de juego funcional. En algunos niños, ese paso puede ser muy difícil de lograr: pueden ser incapaces de comprender incluso las formas más simples de simulación (como llevarse una cucharita vacía a la boca). Otros, con la ayuda de los gestos expresivos lúdicos de su compañero interactivo, y de las situaciones significativas y motivadas de interacción que éste suscita, llegan a participar en formas de juego funcional y, progresivamente, a evocarlas de forma espontánea. Desde ahí se puede producir el paso a las primeras formas simbólicas de juego, que dependen decisivamente del nivel de lenguaje que haya alcanzado la persona con E.A. En muchos niños, es necesario enseñar explícitamente a “sustituir objetos” o “definir propiedades simuladas”, procurando ejercitar la capacidad de diferenciar entre lo real y lo simulado.

También es necesario que las figuras adultas o los niños que interactúan lúdicamente con la persona con E.A. se propongan explícitamente:

- Diversificar los temas de juego.
- Dotar crecientemente a éste de estructuras argumentales y de una cierta consistencia narrativa.
- Desarrollar formas de juego sociodramático, primero muy simples, y cada vez más complejas en la medida de lo posible.
- Transferir de forma explícita a destrezas de narración, interpretación de secuencias narrativas.

Intervención Psicomotriz:

- Juegos presimbólicos.
- Utilización funcional de juguetes.
- Andamiaje del juego simbólico.

11. Trastorno cualitativo de las capacidades de imitación.

Nivel 1. Ausencia completa de conductas de imitación.

Nivel 2. Imitaciones motoras simples, evocadas. No hay imitación espontánea.

Nivel 3. Aparecen pautas de imitación espontánea, generalmente esporádicas y poco flexibles. La imitación puede carecer de la implicación intersubjetiva de que suelen acompañarse en los niños normales, o de la versatilidad que suele tener.

Nivel 4. Dificultad para “guiarse por modelos personales internos”. Puede haber modelos adultos, pero suelen ser rígidos y basados en variables “externas” (como que “X tiene coche” o “X tiene novia”), sin implicación intersubjetiva o fundamento empático.

Pautas de intervención.

En el nivel 1 y 2, la imitación por parte del adulto de las conductas de niño tiene un papel central:

- En una primera fase, se imitan de forma exacta, exagerada y simultánea las acciones del niño, favoreciendo el aumento de su interés por las acciones del adulto.
- En la segunda fase, para aquellos niño en que así no se logra un aumento muy significativo de la atención a las acciones del adulto y a éste, se realizan operaciones para “destacar la cara del adulto”, que exagera las expresiones faciales mientras imita al niño.
- En la tercera fase se incorporan estructuras de turnos y anticipación al juego imitativo. Ahora el adulto espera antes de imitar al niño, en vez de imitarle simultáneamente y produce de forma natural interacciones recíprocas y turnos.
- En la cuarta fase, el adulto imita al niño en la estructura de sus acciones, pero no en los componentes exactos de éstas: “el propósito de esta fase es que el niño continúe mostrando conductas de anticipación y toma de turnos, a pesar de la naturaleza indirecta de la imitación”.
- Posteriormente, se empiezan a utilizar estrategias para favorecer que el niño imite espontáneamente estrategias del adulto que están en su propio repertorio conductual, y esquemas nuevos.

En el nivel 3 y 4, los objetivos principales del tratamiento consisten en desarrollar la imitación a iguales y, sobre todo, en incorporar en la medida de lo posible estrategias de imitación, explícitamente fomentadas, para hacer frente a las situaciones sociales. En autistas con niveles cognitivos altos, la estrategia de “hacer lo que hacen las otras personas”, en las situaciones sociales, puede ser uno de esos “objetivos pivote”, que provoca cambios de amplio alcance en las conductas sociales.

Para las personas con Síndrome de Asperger, por ejemplo, los procedimientos de modelado explícito y “role-playing” de respuestas apropiadas en situaciones sociales –la presentación de modelos concretos y bien definidos de cómo hay que comportarse en diferentes contextos de relación social- es un recurso terapéutico indispensable.

Intervención Psicomotriz:

- Tratar de conseguir la atención actuando como espejo de las conductas del niño.
- Procurar conductas de imitación en situaciones de interacción.

12. Trastorno de la suspensión (de la capacidad de crear significantes).

Nivel 1. No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. La comunicación está ausente o se produce mediante gestos instrumentales con personas.

Nivel 2. No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. Por ejemplo, no hay juego funcional con objetos (ni por supuesto, juego de ficción o niveles más complejos de suspensión).

Nivel 3. No se suspenden las propiedades reales de las cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.

Nivel 4. No se dejan en suspenso representaciones, para crear o comprender metáforas o estados mentales ajenos o propios que no se corresponden con las realidades.

Pautas de Intervención.

Los aspectos terapéuticos ya han sido tratados al hablar de otras dimensiones.

Intervención Psicomotriz:

- Gestos comunicativos.
- Juego funcional.
- Juego de ficción.
- Estados mentales.

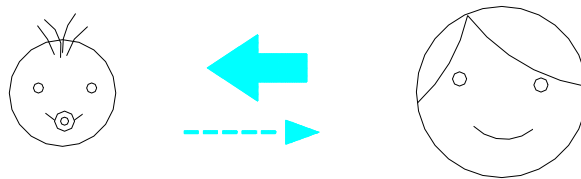
A modo de explicación de la dimensión 12 del espectro autista a partir del artc. de A. Riviere “Comunicación, suspensión y semiosis humana: los orígenes de la práctica y de la comprensión interpersonales”.

Los neonatos vienen dotados con programas de “sintonía” y “armonización” con las personas. Esto implica interés especial por:

- Las caras humanas (capacidades imitativas).
- La voz humana (la voz humana, la de su comunidad).

El Bebé utiliza sistemas expresivos: sonrisas, llantos, gestos expresivos de malestar o placidez.

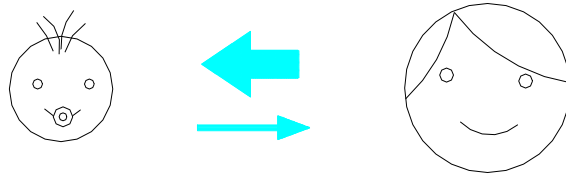
El adulto: se sitúa en la zona de desarrollo potencial = dota de sentido e intención a estas pautas expresivas => respuesta interactiva, no comunicativa (intencionada, intencional y metonímica).



PREADAPTACIONES PARA INTERACTUAR CON LAS PERSONAS

Desde el 2º ó 3º mes:

- Diálogo Tónico – emocional (Wallon).
- Intersubjetividad Primaria (Trevarhen).
- El bebé vive la emoción a través de la expresión del otro.
- Es una intersubjetividad “fundida” y “corporeizada”: no presupone ninguna distinción entre lo mental y lo corporal.
- Percepción de contingencia = juegos circulares de interacción: gestos y movimientos del bebé seguidos de comentarios y gestos expresivos positivos => reacciones circulares sociales: gestos aún más expresivos y

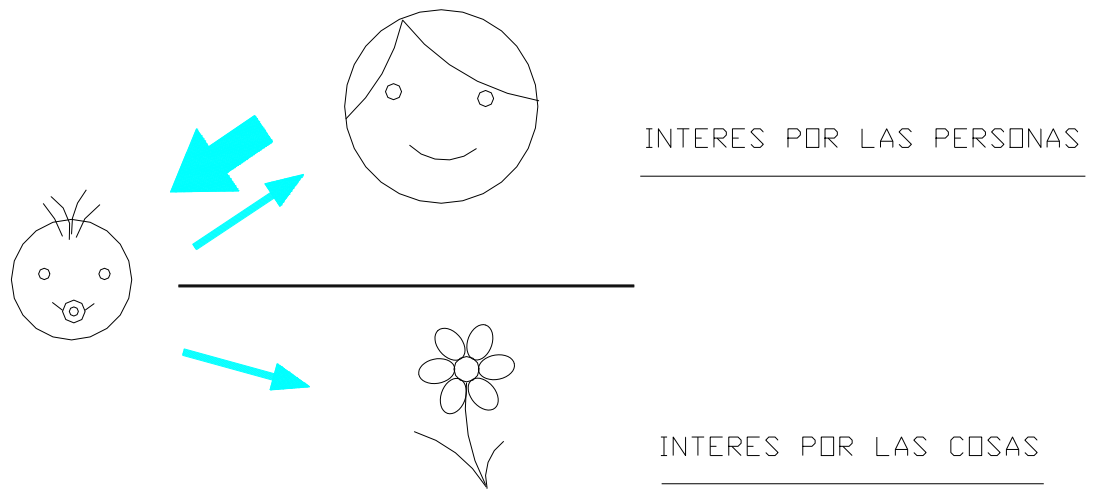


INTERES ACTIVO POR LAS PERSONAS

cargados de significación social = capacidades incipientes de anticipación.

Entre los 4 y 8 meses: los bebés expresan un apego creciente

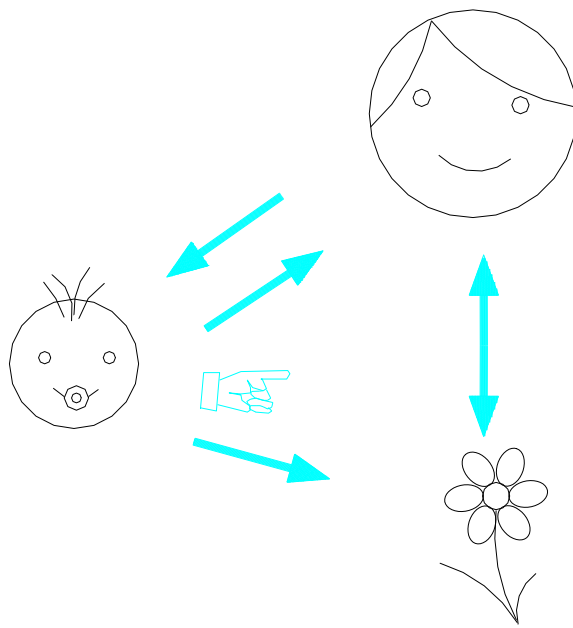
- Desde los 5 – 6 meses: competencias crecientes de anticipación = levantar sus brazos cuando les van a tomar en brazos. No es una conducta comunicativa (sí lo sería levantar los brazos para ser tomado en brazos).
- A los 6 meses: actitud analítica de la acción humana.
- A los 7 meses: exploración activa de los objetos = esquemas de reconocimiento sensoriomotor (sacudir, restregar, golpear, lanzar).



Entre los 8 – 12 meses: intención comunicativa (intersubjetividad secundaria) = protodeclarativos (pautas de atención conjunta) => implica un paso adelante en la “percepción de la mente del otro” => empieza a diferenciar intenciones de acciones => las relaciones comunicativas son triangulares: yo, tu y el objeto => el bebé se hace capaz de asimilar recíprocamente esquemas de objeto y esquemas de persona para conseguir compartir la experiencia o cambiar aspectos del mundo física.

Para lograr estas metas, los bebés “dejan en suspenso” la acción directa sobre las cosas, convirtiendo las acciones en signos: “dejan en el aire” acciones simples como tocar o empuñar un objeto para convertirlos en signos como señalar o pedir extendiendo la mano o los brazos.

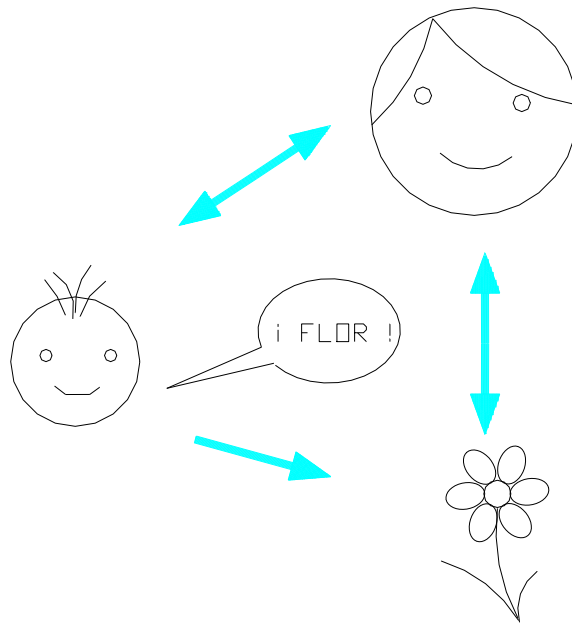
- Las conductas comunicativas que se realizan mediante gestos protoimperativos o protodeclarativos remiten a objetos presentes →signos presentacionales →se suspende una pre-acción.



COORDINACION DE OBJETOS Y PERSONAS

Desde los 12 – 18 meses

- Cuando la intención comunicativa es sobre algo no presente, utilizamos símbolos que “dejan en suspenso” acciones instrumentales con el fin de representar objetos, propiedades, situaciones y relaciones ausentes.
- Símbolos enactivos: implican una relación no-convencional, no arbitraria (soplar una vela apagada) = es interpretable como significativa. Los objetos que sirven de cauce o referente de la suspensión instrumental que permite la creación de símbolos enactivos son objetos culturalmente investidos. Son la base del denominado “juego funcional”.
- La palabra: símbolos convencionales y arbitrario.



INCORPORACION DEL LENGUAJE A LA COMUNICACION

A partir de los 18 – 24 meses, y de forma creciente, empiezan a dejar en suspenso propiedades reales de los objetos y las situaciones, lo que permite crear juego de ficción.

Desde los 5 años aproximadamente, empiezan a comprender que las representaciones pueden “dejarse en suspenso”, lo que permite crear por ejemplo metáforas o comprender que las creencias de las personas en situaciones concretas no tienen por qué corresponder con las situaciones.

