

Los trastornos del espectro del autismo (TEA) hacen referencia a un grupo de trastornos del neurodesarrollo, que incluyen a todos los individuos que presentan una alteración cuanti o cualitativa en la interacción social, en la comunicación (lenguaje verbal y no verbal), y que además asocian una serie de intereses inusuales restringidos y repetitivos.

El término "espectro" hace referencia a una amplia gama de signos y síntomas, así como también de perfiles clínicos y niveles intelectuales. Y es que supone en definitiva, conceptualizar la sintomatología autista clásica en un contexto más dimensional, amplio y heterogéneo (y no en una categoría única).

Es decir los TEA son un grupo de trastornos heterogéneos entre sí, pero con 3 síntomas en común:

- *Dificultades de relación social*
- *Dificultades en la comunicación (lenguaje verbal y no verbal)*
- *Tendencia a presentar conductas repetitivas e intereses inusuales o restringidos*

Lo que sí queda claro, en todos los casos se observan en mayor o menos medida alteraciones a lo largo de sus vidas, y que la presentación clínica en un mismo individuo será muy diferente según el momento del desarrollo en el que este se encuentre (primera infancia, etapa escolar, adolescencia y edad adulta).

¿Cómo se diagnostican los TEA?

El diagnóstico de los TEA es clínico (es decir se establece recogiendo la información pertinente a través de una historia clínica completa y detallada del niño), y se basa además en una valoración estandarizada del desarrollo psicomotor y del perfil de funcionamiento cognitivo-conductual. En algunos individuos sin embargo (especialmente si se trata de niños muy pequeños), resulta en ocasiones difícil establecer un diagnóstico concreto. En estos casos lo más importante es asegurarse de iniciar cuanto antes un tratamiento específico y dirigido a los síntomas más relevantes.

Los exámenes complementarios de neuro imagen, genéticos o analíticos de otra índole, aunque se practican de manera habitual, no son capaces de hacer por sí solos el diagnóstico de TEA. Sirven para descartar otros trastornos asociados o para valorar alguna patología neurológica en concreto.

La utilidad de las pruebas de resonancia magnética funcional, la magnetoencefalografía, la tomografía por emisión de positrones (PET) o diferentes pruebas neurofisiológicas como los potenciales evocados, se limitan al ámbito de la investigación y no se utilizan de rutina en la práctica clínica habitual.

Cuáles son los principales síntomas del TEA?

Si bien los síntomas del trastorno del espectro autista (TEA) varían de un niño a otro, los síntomas nucleares de todos ellos giran en torno a 3 características principales:

- Dificultades a nivel social
- Dificultades de la comunicación verbal y no verbal (o lenguaje corporal)
- Conductas repetitivas y estereotipadas

Los niños con el TEA no suelen seguir los patrones típicos al desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación. En general, los padres son los primeros que notan una serie de conductas inusuales en sus hijos al compararlos con otros niños de su misma edad.

Incluso antes de su primer cumpleaños, algunos bebés pueden mostrar cierta pasividad (son excesivamente tranquilos, lloran o demandan poco la presencia de sus cuidadores). En otras ocasiones se concentran excesivamente en algunos objetos, o les cuesta establecer contacto visual y no suelen establecer el juego típico de vaivén ni de baluceo con sus padres.

En cambio, otros niños pueden desarrollarse normalmente hasta los 18 meses e incluso hasta el segundo año de vida, pero luego comienzan a hacerse evidente signos de pérdida o escaso interés compartido, pudiéndose mostrar silenciosos, retraídos o indiferentes ante las señales sociales.

Dificultades en el área de la sociabilización

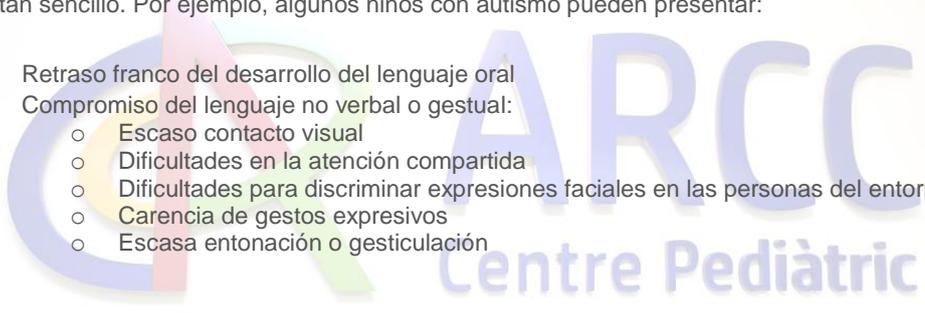
a mayoría de los niños con TEA tienen dificultades para establecer interacciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo. Puede haber cierto desinterés por el entorno que les rodea o pobre integración (en ocasiones a los padres les parece que “no escuchan bien” porque no se giran ante su nombre ni ante las consignas), y muestran una cierta tendencia a “ir a su aire”. El contacto visual puede ser disperso y en general su mirada huidiza. Les cuesta reconocer las expresiones faciales y las emociones de las personas que les rodean, y por tanto tienen dificultades en la comprensión de “lo que le pasa al otro” o empatía. Por ejemplo, en la edad escolar, la mayoría de los niños comprenden que otras personas tienen información, sentimientos y objetivos diferentes a los suyos. Los niños con TEA pueden carecer de este entendimiento, por lo que son incapaces de predecir o entender las acciones de las personas que les rodean.

Además los niños con TEA pueden malinterpretar o no ser capaces de comprender las señales sociales —una sonrisa, un guiño o una mueca— que habitualmente nos ayudan a entender las relaciones e interacciones sociales. Para estos niños, una pregunta como “¿no puedes aguardar un segundo?” siempre significa lo mismo independientemente del contexto social en el que se produzca (ya sea que quien la formule esté efectuando una pregunta verdadera o emitiendo un comentario sarcástico). Sin la habilidad para interpretar el tono de voz de la otra persona, los gestos, las expresiones faciales y las señales del “lenguaje corporal” (o también conocido como lenguaje no verbal), los niños con TEA pueden malinterpretar las señales que reciben de su entorno y responder de una manera inadecuada o extraña.

Y por otra parte, a las personas que les rodean también les puede resultar difícil comprender el lenguaje corporal peculiar de estos niños. Sus expresiones faciales, sus movimientos y gestos son a menudo vagos, imprecisos e inadecuados al contexto: y no se corresponden con lo que están haciendo, diciendo o sintiendo.

Dificultades de la comunicación verbal y no verbal

Para los niños con TEA, alcanzar y seguir las etapas típicas del desarrollo en el área del lenguaje puede no ser tan sencillo. Por ejemplo, algunos niños con autismo pueden presentar:

- 
- Retraso franco del desarrollo del lenguaje oral
 - Compromiso del lenguaje no verbal o gestual:
 - Escaso contacto visual
 - Dificultades en la atención compartida
 - Dificultades para discriminar expresiones faciales en las personas del entorno
 - Carencia de gestos expresivos
 - Escasa entonación o gesticulación
 - Aprender a comunicarse usando gestos, o utilizando un lenguaje propio o “jerga”
 - Instrumentalizar al adulto cuando quieren conseguir algo (les cogen de la mano para alcanzar un objeto que ellos quieren)
 - Hablar solamente con palabras sencillas o repetir ciertas frases una y otra vez, pareciendo incapaces de combinar las palabras para formar oraciones con sentido.
 - Repetir palabras o frases que escuchan,
 - Utilizar palabras que parecen extrañas, fuera de lugar y contexto, o que tienen un significado especial conocido solamente por aquellos familiarizados con la forma de comunicarse del niño

Sin embargo existe una “subpoblación” de niños con TEA que tienen excelentes habilidades para el lenguaje, y desarrollan muy precozmente una gran riqueza de vocabulario y una estructura gramatical muy parecida a la del adulto. Son los niños con Síndrome de Asperger. Su discurso es muy característico: con una entonación de la voz monótona y con escasa gesticulación (voz robótica), además de ser abrumador y unidireccional (centrado en sus temas de interés).

Conductas repetitivas e intereses restringidos

Con frecuencia, los movimientos de los niños con TEA pueden ser repetitivos, y sus comportamientos inusuales. Estas conductas pueden ser desde extremas y muy notorias a leves y discretas. Por ejemplo, algunos niños pueden agitar sus brazos, balancear su cuerpo repetidamente o caminar con patrones específicos, mientras que otros pueden mover sus dedos delante de sus ojos de manera sutil, o mirar correr el agua o un objeto mientras este gira.

Los niños con TEA pueden sentirse fascinados con objetos en movimiento o con las pequeñas partes de los objetos (como las ruedas, las luces o el volante de un coche). Pueden presentar conductas de alineación de juguetes en vez de jugar con ellos haciendo uso de la imaginación. También pueden molestarse mucho si alguien mueve accidentalmente uno de sus juguetes del sitio.

Sin embargo, en ocasiones la conducta repetitiva también puede tomar la forma de una preocupación persistente e intensa. Por ejemplo, pueden obsesionarse (y acumular información al respecto), con las marcas o modelos de coches, los horarios del tren, los números, o con todo tipo de temas científicos.

A pesar de que los niños con TEA con frecuencia se desenvuelven mejor con las rutinas en sus actividades diarias y su entorno, la inflexibilidad puede ser extrema y causar serias dificultades. Pueden insistir en querer comer siempre exactamente las mismas comidas, o en seguir siempre la misma rutina para ir a la escuela. Y un cambio leve en dicha rutina puede resultar excesivamente perturbadora para ellos, siendo en ocasiones causa de sensación de frustración y rabietas. Sin embargo, no hay dos niños que expresen exactamente los mismos tipos y gravedad de síntomas.

Pero por otra parte, el TEA se puede acompañar de otras manifestaciones clínicas (además de los 3 síntomas principales ya analizados) como se detalla a continuación:

- Hipersensibilidad al ruido,
- Hipersensibilidad a determinados olores, texturas o sabores,
- Selectividad alimentaria (con dificultad para probar alimentos nuevos),
- Torpeza en la motricidad fina y/o en la gruesa,
- Dificultades en la percepción espacial e integración visual/motriz,
- Disfunción ejecutiva (escasa capacidad de organización, planificación, atención mantenida, control de impulsos e inflexibilidad),
- Baja capacidad de abstracción,
- Problemas de sueño.

¿Cómo ayudar a nuestros niños y adolescentes con TEA?

Una valoración completa llevada a cabo por un equipo multidisciplinar permitirá recoger información fundamental para realizar un buen diagnóstico y detectar las necesidades del niño/a y su familia. Estas son las bases para elaborar un plan de trabajo individualizado con objetivos revisables que permitan al niño evolucionar e ir avanzando.

Proporcionar información de las características del niño a la familia, cuidadores y profesionales de su entorno es crucial para conseguir desmontar falsos mitos, aumentar la sensibilidad en la interacción con ellos y favorecer la comprensión de las conductas que les preocupan.

La intervención terapéutica se enfoca de manera que:

- Favorezca el establecimiento de rutinas que proporcionan seguridad, favorecen la autonomía y evitan conflictos.
- Se estimula la comunicación del niño/a: en función del grado de afectación y de su edad, la estimulación se puede realizar mediante sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación (SAAC), hasta estrategias para mantener una conversación recíproca.
- Se fomentan las competencias sociales mediante el aprendizaje de habilidades sociales: reglas básicas de conducta, rutinas sociales, la empatía, la comprensión del humor y los dobles sentidos, etc.
- Se trabaja la educación emocional: el control de las emociones, la forma de expresarlas, el fomento de la autoestima, la mejora de la frustración, etc.
- Se enseñan estrategias para solucionar conflictos o situaciones que preocupan a la familia o al niño/a.
- Se utilizan técnicas que permiten al niño/ adolescente tener un comportamiento esperable y/o adecuado al contexto. Relajación, técnicas de autocontrol...
- Intervención mediante metodología *TEACCH*: es específica para cada niño y se establece en colaboración con la familia. Con el objetivo de incrementar su motivación y las habilidades para explorar y aprender, ofrecer estrategias para mejorar las habilidades sociales, comunicativas y de autonomía, actividades de integración, etc.

- Se utilizan sus intereses para conseguir introducir nuevos aprendizajes o conocimientos. El uso de sus motivaciones facilitan los aprendizajes.
- Se potencian sus capacidades para ayudarles a aumentar la autoestima y el bienestar.

El trabajo coordinado entre padres, maestros, psicólogos, equipo pedagógico y otros especialistas resulta de fundamental importancia en la evolución del niño o adolescente con TEA.

