



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

Luz María González Gualda, Carmen García Moreno, José Campos Moreno, Nora Inés Muros Cobos, Carolina Sánchez Mora

luzgonzalezgualda@icloud.com

Intervención, tratamiento, autismo.

Intervention, treatment, autism.

RESUMEN

Los niños con Trastorno del Espectro Autista necesitan tratamiento para poder desarrollar las habilidades que no poseen y alcanzar su máximo potencial, disminuyendo o acabando con los comportamientos que afectan a su aprendizaje. Para la intervención en este trastorno, se puede hacer uso de diversos recursos y técnicas que pueden ser más o menos efectivas según las características individuales del paciente. Algunos niños con este diagnóstico reciben medicación para intentar paliar parte de sus síntomas, sin embargo, podemos decir, hoy día, que no existe ningún fármaco para tratar el autismo en sí. Para planificar el tratamiento en el TEA podemos hacer uso del Planeta Visual, que es un recurso de apoyo basado en las dimensiones del Inventario de Espectro Autista y cuenta con cuatro apartados dedicados al desarrollo social, a la comunicación y al lenguaje, a la anticipación y flexibilidad, y a la simbolización. La Terapia basada en el Análisis Conductual Aplicado (ABA) ha mostrado su eficacia en la reducción de comportamientos inapropiados, en el aumento del repertorios conductuales adecuados y nuevas habilidades, como son las mejoras en la comunicación, las relaciones sociales, el lenguaje o la imaginación. Otras técnicas que han demostrado su efectividad son las asistidas por animales, especialmente las realizadas con perros, caballos, delfines y leones marinos.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

ABSTRACT

Children with Autism Spectrum Disorder need treatment to be able to develop the skills they do not possess and reach their full potential, reducing or ending behaviors that affect their learning. For the intervention in this disorder, various resources and techniques can be used that may be more or less effective depending on the individual characteristics of the patient. Some children with this diagnosis receive medication to try to alleviate part of their symptoms, however, we can say, today, that there is no drug to treat autism itself. To plan treatment in ASD we can use the Visual Planet, which is a support resource based on the dimensions of the Autism Spectrum Inventory and has four sections dedicated to social development, communication and language, anticipation and flexibility, and symbolization. The Bases of a Gortázar Early Intervention Program allow us to design a treatment plan based on components, principles, curricular priorities and contents. Therapy based on Applied Behavioral Analysis (ABA) has also shown its effectiveness in reducing inappropriate behaviors, increasing appropriate behavioral repertoires and new skills, such as improvements in communication, social relationships, language or communication. imagination. Other techniques that have proven effective are those assisted by animals, especially those performed with dogs, horses, dolphins and sea lions.

INTRODUCCIÓN

Los niños con TEA presentan dificultades para desarrollar de manera natural las habilidades relacionadas con la comunicación, el lenguaje, la imaginación, el autocontrol, el juego, las relaciones con otras personas, la atención y concentración... por este motivo, necesitan que se les enseñen estas habilidades para poder desenvolverse con la mayor normalidad posible con su entorno. Tanto los padres como los profesionales deben contar con estrategias o pautas útiles de actuación que puedan ayudar al desarrollo de estos niños para mejorar la convivencia y la calidad de vida de los niños con autismo y sus familias (Cuadrado, P. y Valiente, S. 2014).

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

El tratamiento parte de los puntos fuertes que tiene el niño para poder desarrollar las habilidades que no posee aprovechando su potencial, y disminuir o acabar con aquellos otros comportamientos que afectan a su aprendizaje. Por ejemplo, si carece de habilidades de comunicación y problemas en el desarrollo del lenguaje, esto afectará a su relación con las personas de su entorno, por lo cual se debería de trabajar en este ámbito. Si tiene problemas de atención y dificultades para permanecer sentado en una silla, también se deberá trabajar en ello. Normalmente, estos aprendizajes no se producen de manera natural en estos niños y es necesario que se produzca un aprendizaje dirigido por una persona externa. En estos niños se debe trabajar el área logopédica y conductas complejas como la conversación (Rodríguez, F. 2016).

El programa de tratamiento se elabora después de una profunda evaluación que permite detectar aquellas áreas deficitarias y aquellos aspectos positivos sobre los que deberemos apoyarnos. Algunas áreas que son básicas en la intervención son la comunicación, la socialización, la flexibilidad, adaptación y estructuración del ambiente, la alimentación... Se deben desarrollar habilidades que le permitan comunicarse y expresar sus necesidades y deseos para favorecer la relación con otras personas, fomentar el juego simbólico y ampliar el número de juegos que conoce, disminuir aquellos comportamientos que le hacen daño a él o a otras personas o que le impiden estar atento para aprender, dotarle de estrategias alternativas para superar sus dificultades y afrontar situaciones nuevas... La ansiedad también está presente en la mayoría de las personas con autismo a niveles que paralizan mucho y que precisa de una atención rápida a nivel clínico (Pérez, P.I., 2015).

Algunos tratamientos que se han utilizado tienen que ver con el Análisis de Conducta Aplicado (ABA), medicación con risperidona para tratar algunos comportamientos muy problemáticos, Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación, Sistema TEACCH Terapia cognitivo-conductual, Tratamiento con secretina, Terapia antimicótica, Inmunoterapia, Terapia craneosacral, Terapias asistidas con animales... Como se puede ver, los tratamientos pueden ser muy variados y dirigidos a diversos ámbitos.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine y The Cochranre Library Plus, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniéndose en cuenta finalmente todos los artículos que incluían temas sobre prevalencia y epidemiología de autismo.

RESULTADOS

El Planeta Visual es un recurso de apoyo en la planificación de la intervención educativa en el Trastorno del Espectro Autista. Nace de un proceso de investigación y acción llevado a cabo por Carmen López y Elena Miranda, profesionales del CEE Jean Piaget de Zaragoza, cuya práctica está vinculada al TEA. En su elaboración se ha contado con la colaboración de CATEDU y del dibujante y diseñador Sergio Palao. Esta Guía de Recursos para la Intervención Psicoeducativa, basada en las dimensiones del I.D.E.A. se ha elaborado partiendo de las dimensiones establecidas en el Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1997, 2002), definiendo para cada una de las dimensiones y niveles los siguientes elementos:

- Objetivos de intervención prioritarios. [L]
[SEP]
- Estrategias metodológicas básicas, con su referente biblio-gráfico. [L]
[SEP]
- Recursos para la intervención:
 - Descargables de elaboración propia: Fotos, archivos word, power point, videos... [L]
[SEP]
 - Materiales comerciales que contribuyen al desarrollo de las capacidades. [L]
[SEP]
 - Recursos bibliográficos relacionados. [L]
[SEP] Antes de aplicar esta guía, es necesario familiarizarse con el [L]
[SEP] Inventario de Espectro Autista y evaluar al niño con TEA. La estructura del recurso es sencilla y muy visual, con el objetivo fundamental de localizar la información necesaria de forma rápida. Se puede acceder a él a través de Internet y, también, se puede visualizar sin necesidad de estar conectado a Internet.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

La guía se clasifica en cuatro apartados: ^[SEP]1)Desarrollo social^[SEP] 2)Comunicación y lenguaje
3)Anticipación y flexibilidad 4)Simbolización ^[SEP]

En algunos casos, los niños con TEA pueden tomar cierta medicación prescrita y recomendada por un especialista (neuropediatra, psiquiatra...) pero no para tratar el autismo en sí, si no para alguno de los síntomas asociados, como puede ser la ansiedad, la atención, la hiperactividad, rasgos psicóticos, problemas de comportamiento... Esta medicación, por tanto, es utilizada en otros niños que tienen los mismos síntomas pero que no necesariamente tienen este diagnóstico.

Hay que tener en cuenta que un niño con autismo puede no responder a los medicamentos de la misma forma que otro que no tenga este trastorno, por tanto, se debe recetar la dosis más baja y observar y llevar un seguimiento del efecto de la medicación en este para decidir si se incrementa o no.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina son medicamentos que se recetan para tratar síntomas de ansiedad, depresión y/o trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Se ha demostrado la eficacia de este tratamiento en la disminución del comportamiento repetitivo y en los rituales, y ha ayudado a mejorar el contacto visual y social. Uno de estos inhibidores, la fluoxetina ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos, tanto para el TOC y la depresión en niños de siete años o más. Otros, que han sido aprobados para el TOC, son la fluvoxamina , para ocho años o más; la sertralina , para los seis años o más; y la clomipramina, para los diez años o más. La fluoxetina se ha demostrado útil, en estudios abiertos, en adolescentes con autismo y en modificar los flujos cerebrales en pacientes diagnosticados de autismo y de Asperger que fueron tratados durante 16 semanas y, que al final del tratamiento, mostraron resultados metabólicos relativos más altos en el lóbulo frontal derecho (Buchsbaum MS, Hollander E, Haznedar MM, Tang C, Spiegel-Cohen J, Wei TC, Solimando A, Buchsbaum BR, Robins D, Bienstock C, Cartwright C, Mosovich S, 2001).

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

Los medicamentos antipsicóticos han sido usados para tratar problemas graves del comportamiento por medio de la reducción de la actividad en el cerebro del neurotransmisor dopamina. Algunos medicamentos antipsicóticos más utilizados son el haloperidol, tioridazina, flufenazina y clorpromazina. El haloperidol tiene el inconveniente de que puede tener efectos secundarios negativos, como somnolencia, rigidez muscular y movimientos anormales. Otros antipsicóticos que están siendo administrados, y con los que se han obtenido buenos resultados, son la risperidona, olanzapina y ziprasidona. Malone y sus colaboradores (2002) estudiaron la seguridad y la eficacia a largo plazo del uso de risperidona en 22 niños, con una edad media de 7 años, diagnosticados de autismo. El protocolo de tratamiento incluía un mes de tratamiento, seguido de una fase de 6 meses de mantenimiento. Los niños presentaron una mejoría clínica global que se acompañó de efectos adversos, tales como sedación, aumento del apetito y aumento de peso. Dos niños presentaron discinesia reversible que se apreció en la fase de mantenimiento y que desapareció con la retirada del fármaco. De los diversos estudios, hasta el momento, los efectos secundarios más frecuentemente descritos fueron la sedación (normalmente temporal) y el aumento de peso. Otros efectos secundarios descritos fueron galactorrea, amenorrea, y síntomas extrapiramidales y aumento de prolactina.

Los medicamentos administrados para las convulsiones, que presentan algunos niños con autismo son la carbamazepina, lamotrigina, topiramato y el ácido valproico. Estos medicamentos reducen el número de convulsiones, pero no siempre logran eliminarlas.

También, se recetan medicamentos estimulantes para los problemas de atención e hiperactividad, como el metilfenidato a personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y a niños con TEA. Estos medicamentos pueden disminuir la impulsividad y la hiperactividad.

Otros medicamentos antidepresivos que se han utilizado son: Naltrexona, litio y algunas benzodiazepinas como el diazepam y el lorazepam. Existe evidencia que demuestra los efectos de la Memantina en los síntomas conductuales y problemas de atención en los niños con TEA (Aguirre, C.G.; Ruelas, J.M. y Samuano, M., 2016).

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

Los estudios indican que la memantina tiene efectos terapéuticos sobre las conductas anormales por lo que puede ser un recurso terapéutico nuevo y útil en el autismo infantil, requiriendo más investigaciones con estudio doble ciego y placebo.

La Terapia basada en el Análisis Conductual Aplicado (ABA) hace uso de técnicas y principios conductuales para lograr un cambio significativo y positivo en el comportamiento. El nombre de dicho tratamiento, A.B.A., hace referencia al Applied Behavior Analysis, es decir, Análisis Conductual Aplicado. Este tratamiento es utilizado por diferentes profesionales, entre ellos psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, psiquiatras y terapeutas ocupacionales, ya que requiere de una formación específica. Los estudios científicos han demostrado la eficacia de estos procedimientos y técnicas en la reducción de comportamientos inapropiados, así como en el aumento del repertorio de conductas adecuadas y nuevas habilidades en niños con autismo. Pueden producir mejoras en la comunicación, las relaciones sociales, en el lenguaje o en la imaginación. Este modelo de intervención proviene de los EEUU, en concreto de las investigaciones llevadas a cabo por el doctor Ivar Lovaas, del departamento de Psicología de la Universidad de Los Ángeles-California, en 1987. Lovaas demostró que las conductas en niños con autismo se podían modificar a través del método ABA, así, en uno de sus estudios, demostró que la mayoría de los niños que reciben tratamiento ABA se ven beneficiados de forma significativa, en algunos casos se habla de que, después de años de terapia, se produce una mejoría total del diagnóstico, aunque esta afirmación, personalmente, prefiero tomarla con cautela y la asocio más con un diagnóstico del paciente, originalmente erróneo, más que como una solución total del trastorno. Mascotena, M. (2007), en el tratamiento A.B.A., al igual que otros modelos de tratamientos cognitivo-conductuales, afirma que el objetivo principal se basa en que el paciente logre desaprender conductas inapropiadas, y pueda adquirir determinadas habilidades sociales, cognitivas y conductuales, enfocando a una mejor calidad de vida de quienes reciben el tratamiento, y en forma indirecta para sus padres y familia.

No se trata de una intervención psicoterapéutica propiamente dicha, sino que es, más bien, un tratamiento educativo-terapéutico para que los niños que carecen de algunas habilidades,

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

que se quiere que sean adquiridas, las adquieran. Y los que presentan conductas erróneas, que están fuera de lo esperado por la sociedad y se quiere que sean modificadas, las modifiquen.

Los tres principios básicos, en los que se basa el modelo de intervención ABA, son Análisis (el progreso se evalúa a partir de las intervenciones registradas y medidas en su progreso), Comportamiento (basado en principios científicos de la conducta) y Aplicado (principios aplicados en las conductas observadas).

Previa a la intervención del tratamiento ABA, es necesario realizar los siguientes pasos:

- Evaluación del niño previa al inicio del tratamiento. [L] [SEP]
- Posterior diseño individualizado de la intervención. [L] [SEP]
- Establecimiento del tiempo de aproximadamente 20 y 40 [L] [SEP] horas semanales. La mayoría de las personas con autismo necesitan una terapia intensiva, y los progresos se consiguen poco a poco; variando, de persona a persona, en función de la edad, la intensidad de la terapia, la colaboración de los padres y de las personas que hay a su alrededor... [L] [SEP]
- Formación específica de los terapeutas que desarrollan la intervención, así como de las personas que están en el entorno del niño, principalmente sus padres. [L] [SEP]

Con respecto a la forma de organizar el tratamiento, Cabezas Pizarro, H. (2001) propone un modelo de intervención en siete pasos:

1. Elegir las conductas que el niño necesita aprender. [L] [SEP]
2. Establecer jerárquicamente las conductas a trabajar, en or- [L] [SEP] den de menor a mayor dificultad. [L] [SEP]
3. Definir las conductas de forma que puedan ser observables [L] [SEP] y que se puedan medir. [L] [SEP]
4. Mostrar variados reforzadores para poder ir determinando [L] [SEP] cuáles son importantes para el niño y cuáles no (se trata de [L] [SEP] ver cuáles tienen verdadero valor como reforzadores). [L] [SEP]
5. Medir las conductas para evaluar los progresos. Algunos parámetros que se pueden medir son, por ejemplo, la intensidad, la frecuencia... [L] [SEP]

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

6. Utilizar gráficos para observar la evolución de cada conducta, de esta manera se podrá apreciar si aumentan, disminuyen o se mantienen estables.
7. Definir los refuerzos que se van a emplear y el procedimiento. El refuerzo era explicado por Cabezas Pizarro, H. (2001): Ante la presencia de un estímulo... aparece una respuesta, y esta respuesta se incrementa, se mantiene o disminuye, de acuerdo con las consecuencias que reciba. La extinción tiene lugar cuando no se aplica el refuerzo al realizar una conducta que es indeseada, para así lograr que esta conducta desaparezca. Este modelo de terapias considera que toda aquella conducta que no es reforzada va a ir disminuyendo hasta desaparecer.

La terapia ABA permite ayudar a las personas con autismo a aprender y desarrollar habilidades básicas como el lenguaje, la comunicación, sostener el contacto visual, imitar o jugar, así como habilidades complejas, como conversación, anticipación, empatía y la comprensión de la perspectiva de los otros. Esta terapia también ha mostrado su eficacia para el desarrollo de habilidades importantes en la vida de los adolescentes y adultos con autismo, al facilitar la transición a la vida independiente y a la vida laboral, en los casos en que proceda.

Los objetivos detallados de la terapia ABA son:

- La extinción de los comportamientos desadaptativos.
- Enseñar comportamientos adecuados.
- Facilitar la integración en la educación ordinaria.
- Entrenar a los padres para poder interactuar de forma eficaz con el niño.
- Maximizar la independencia en todos los ámbitos de desarrollo para conseguir desarrollar el potencial máximo de cada niño.

Los objetivos grandes se dividen en tareas más pequeñas para todas las áreas de funcionamiento del niño y se van consiguiendo cada uno de esos pasos que son reforzados y así, poco a poco, se logra cada uno de esos grandes objetivos:

Habilidades adaptativas y autonomía Objetivos que se deben conseguir:

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

1. El niño tiene que aprender a tener cuidado de su higiene personal y ser independiente. No debe necesitar de la ayuda de los adultos en ningún momento. Debe ser capaz de ir solo al lavabo y salir cuando termine, haciendo todo lo que es necesario.
2. Aprender a hacer tareas domésticas, por ejemplo, ayudar a su madre con las actividades de casa, asumiendo pequeñas responsabilidades según sus capacidades (hacer la cama, recoger la mesa, ordenar su cuarto, llevar la ropa sucia al cesto, prepararse un bocadillo...).
3. Anticipar situaciones.
4. Tiene que entender los peligros y saber cómo evitarlos para poder estar en un entorno seguro.

Habilidades cognitivas: Objetivos que se deben conseguir:

1. Aprender a entender y expresar emociones.
2. Desarrollar y aprender a ver distintas perspectivas y entender que los otros pueden tener otras formas de pensar y actuar.
3. Favorecer que el niño entienda las intenciones de los demás, expresadas de forma verbal y no-verbal.
4. Entender las relaciones causa-efecto y hacer anticipaciones haciendo uso de esta habilidad.
5. Capacidad de entender y hacer bromas.

Lenguaje y comunicación: Objetivos que se deben conseguir:

1. El niño tiene que aprender a entender el lenguaje receptivo y los mensajes que le dan las demás personas.
2. Adquirir habilidades para el uso del lenguaje expresivo: Expresar deseos de forma verbal (si tiene lenguaje oral) o utilizando sistemas alternativos de comunicación (si no ha desarrollado el lenguaje oral).
3. Debe aprender, entender y utilizar gestos y lenguaje no-verbal.

Funciones ejecutivas: Objetivos que se deben conseguir:

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

1. Desarrollar la capacidad de concentración y atención, habilidades imprescindibles para poder tener un proceso de aprendizaje efectivo y para integrarse.
2. Desarrollo de la flexibilidad en la vida cotidiana, por ejemplo, en las rutas habituales, en el horario diario...
3. Aprender estrategias y desarrollar capacidades de memorización, para poder acceder a la información con el paso del tiempo.
4. Resolución de problemas en diversas situaciones y que no se quede bloqueado.

Habilidades motoras: Objetivos que se deben conseguir:

1. El niño debe desarrollar su motricidad fina: Su precisión, su coordinación óculo-motora, lateralidad, esquema e imagen corporal...
2. Favorecer el desarrollo de su motricidad gruesa: Su coordinación dinámica, el equilibrio estático y dinámico, la flexibilidad...

Habilidades sociales: Objetivos que se deben conseguir:

1. Desarrollar el lenguaje social, hacer preguntas, mantener una conversación...
2. Trabajar la empatía para que aprendan a entender las emociones de los otros y poder mostrarle ayuda.
3. Favorecer la comprensión de la teoría de la mente para que comprendan la perspectiva de los demás.
4. Aprender a interactuar socialmente: Presentarse, pedir ayuda, saludar cuando llega a un sitio nuevo, despedirse...
5. Aprendizaje y respeto por las reglas sociales, conocer y entender qué se puede hacer en público y qué tenemos que hacer en privado...
6. Adquirir habilidades para poder interactuar de forma adecuada con el grupo.

Habilidades de juego simbólico y de sus normas: Objetivos que se deben conseguir:

1. Jugar independientemente.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

2. Habilidades para el juego social: Respetar las reglas del juego, guardar los turnos, entender lo que es ganar y perder...
3. Poder hacer role-playing.
4. ^[L]_[SEP]4. Habilidades para juegos constructivos e imaginativos.

Habilidades académicas^[L]_[SEP]: Objetivos que se deben conseguir:

1. Aprender a leer. ^[L]_[SEP]
2. Aprender a escribir. ^[L]_[SEP]
3. Aprender habilidades matemáticas. ^[L]_[SEP]
4. Resumir y sintetizar lo escuchado. ^[L]_[SEP]
5. Capacidad para hablar sobre conocimientos generales del ^[L]_[SEP]mundo. ^[L]_[SEP]

Las terapias con animales son efectivas para personas con TEA a fin de mejorar la relación con su entorno, o para desarrollar su capacidad de comunicación. El trabajo con animales se ha realizado con perros, caballos, delfines, y hasta leones marinos. Los estudios realizados indican que las personas que padecen autismo pueden conseguir grandes beneficios si siguen terapias asistidas con animales. Los mejores animales para poner en práctica este tipo de terapias son los perros y los caballos, entre otros, porque son los más accesibles para nosotros.

Tratamiento con caballos: La equinoterapia es una actividad que se realiza al aire libre y en contacto con la naturaleza. Margarita Ziade (Bocalán, Argentina), en su artículo, Una mirada psicomotriz al ejercicio de la equinoterapia, afirma que: En el ambiente de trabajo del caballo, estamos en contacto con la naturaleza, al aire libre, por lo tanto, aparecen nociones diferentes al trabajo en consultorio en lo espacio-temporal, en las dimensiones y en el movimiento. Todas estas nociones, que el medio ambiente del caballo nos permiten encontrar, pueden ser utilizadas para fomentar la comunicación, el vínculo y la adquisición de aprendizajes entre

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

otras cosas. El caballo es capaz de percibir las limitaciones físicas y mentales de los pacientes y ofrecerle un efecto terapéutico con su movimiento, aumenta el equilibrio, la concentración y la autoestima de los afectados por discapacidades físicas o psíquicas.

Al mejorar el equilibrio y la movilidad, se ha empleado en personas que sufren diferentes tipos de parálisis. También tiene efectos sobre la comunicación y el comportamiento al mejorar la calidad de vida de personas con necesidades especiales. Este animal es muy inteligente y parece entender a las personas cuando intentan comunicarse con él, lo cual permite establecer un estrecho vínculo entre el jinete y el caballo. Todo esto favorece que se establezca una relación afectiva entre el paciente y el animal, lo que influye en el desarrollo de su capacidad de empatía, favoreciendo su integración social y su capacidad de adaptación a diferentes situaciones.

Tratamiento con perros: Los perros suelen ser animales muy cariñosos que disfrutan con la compañía humana, no juzgan a las personas y no requieren de un buen nivel de comunicación, además resulta fácil adiestrarlos. Desde siempre, estos animales han sido utilizados para realizar numerosos trabajos en relación a las personas, por ejemplo, tareas de rescate, rastreo, como guías, ayuda a personas ciegas o con otras discapacidades físicas... También, se pensó en ellos para iniciar terapias en niños con autismo. Los perros elegidos para el tratamiento tienen que ser tranquilos y equilibrados, y estar adiestrados para cumplir su misión. Normalmente las razas preferidas son el golden retriever, el labrador y el pastor alemán.

El perro ya ofrece compañía solo con su presencia. En este caso, el niño ya no sería dependiente y se convertiría en una figura importante para alguien que dependería de él, el perro. Este animal puede aprender a obedecer al niño mediante órdenes sencillas. En investigaciones realizadas con esta terapia, se ha comprobado que niños, padeciendo trastorno del espectro autista, desarrollaron interacciones con el animal: contactos visuales repetidos, comprensión de algunas manifestaciones del estado de ánimo del perro, como mover la cola cuando está contento, señales de afecto... También han sido capaces de realizar algunas tareas como ponerle el collar para poder sacarle a pasear. Como en toda terapia, hay

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

que tener en cuenta que los progresos serán diferentes en función de las capacidades del niño y de su grado de autismo.

Tratamiento con delfines : La delfinoterapia es una técnica que consiste en la interacción del ser humano con delfines, donde también interviene un terapeuta. Con la delfinoterapia se intenta mejorar la calidad de vida tanto de niños como de adultos que padecen problemas de salud de tipo crónico y de orden psicológico. Las ondas cerebrales de los pacientes en presencia de los delfines producen una armonización entre los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro, lo que produce un estado de paz y relajación, tal como sucede al realizar una meditación.

Se han conseguido muy buenos resultados cuando se han empleado como terapia en niños con autismo. Los estudios que se han realizado han revelado que la interacción con los delfines mejora la concentración y la capacidad de comunicación de niños afectados por algún trastorno generalizado del desarrollo.

Investigadores ingleses observaron que los niños con autismo o parálisis cerebral, que nadaban y convivían con delfines, mostraban mejorías en su estado de ánimo, se relajaban con mayor facilidad y adquirían una mayor tolerancia al contacto físico. Posteriormente, el estadounidense John Lilly, experto en anatomía y sistema neurológico de los delfines, trabajó con niños que presentaban trastornos neurológicos. Según los resultados de sus investigaciones, estos niños, que estuvieron en contacto con delfines y jugaban con ellos, mostraron mejorías en el lenguaje, estado de ánimo y movimiento, tal como aparecía en el electroencefalograma que se les realizaba.

David Cole, científico en Estados Unidos, formuló la hipótesis cavitacional, la cual atribuye al sonido del delfín frecuencias ultrasónicas que estimulan al sistema nervioso central del paciente, lo que incita a la liberación de hormonas ligadas a la relajación y a la reducción o eliminación del dolor, por ejemplo, las endorfinas. Otro investigador, Steve Beach, planteó la hipótesis de resonancia, que incluye un modelo matemático para evaluar la energía de choque de las ondas que genera el delfín sobre el sistema nervioso de los humanos. Uno de los últimos estudios realizados, muestra que este mamífero recibe y transmite señales de sonido capaces de afectar la doble hélice genética, y usan biotecnología natural. Parece que el ADN puede ser

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

modificado por el sonido y los campos electromagnéticos generados por los delfines, de ahí la efectividad del tratamiento terapéutico con estos.

CONCLUSIONES

En cuanto al tratamiento farmacológico en los niños con TEA, se utilizan fármacos para tratar alguno de los síntomas como puede ser la ansiedad, la atención, la hiperactividad, rasgos psicóticos, problemas de comportamiento... por lo que no necesariamente deben tener el diagnóstico de TEA para recibir este tratamiento farmacológico, sino más bien para la sintomatología anteriormente mencionada. En la terapia con perros los estudios afirman que los niños con TEA desarrollaron interacciones con el animal: contactos visuales repetidos, comprensión de algunas manifestaciones del estado de ánimo del perro, como mover la cola cuando está contento, señales de afecto...

Por último, con la delfinoterapia se pueden obtener importantes beneficios:

- En niños con autismo, ayuda a mejorar su capacidad para prestar atención, favoreciendo los procesos de enseñanza. [L] [SEP]
- Favorece el tratamiento de personas con problemas motores, auditivos y del lenguaje. [L] [SEP]
- Es un tratamiento complementario de elección en problemas nerviosos, epilepsia, déficit atencional con hiperactividad... [L] [SEP]
- Las ondas ultrasónicas, emitidas por los delfines, generan [L] [SEP]endorfinas y otro tipo de sustancias que ayudan a mejorar la conexión entre las neuronas y favorece el funcionamiento de ambos hemisferios cerebrales. [L] [SEP]
- Los cambios neurológicos y neuroquímicos generados producen beneficios físicos, emocionales e intelectuales, como, por ejemplo, mejoras en el sistema inmunológico, en la coordinación motora, en el estado de ánimo, el contacto social, y en el lenguaje. [L] [SEP]
- Útil en el tratamiento de ansiedad, estrés y depresión, ya que la medición de las ondas cerebrales de los pacientes cambian, cuando están con los delfines, hacia una armonización entre los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro, lo que produce un estado de relajación.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

La intervención en la delfinoterapia se realiza a través de baños de contacto entre paciente y delfín, y mediante ejercicios, juegos y caricias. Cuando no se pueda costear la terapia, se puede practicar el Ciberdelfin, que consiste en la intervención de la delfinoterapia virtual. En este caso, el paciente se acuesta sobre un colchón de agua mientras escucha sonidos de delfines por unos altavoces y con unas gafas de realidad virtual se ve rodeado de delfines.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, C.G.; Ruelas, J.M. y Samuano, M. Efectos de la melancolía en los síntomas conductuales y atención conjunta en niños con TEA. Rev. Mex. Neuroci. 2016; 17(3): 60-69.
2. Buchsbaum, MS.; Hollander, E.; Haznedar, MM.; Tang, C.; Spiegel-Cohen, J., Wei, TC,, Solimando A, Buchsbaum BR, Robins D, Bienstock C, Cartwright C, Mosovich S. Effect of fluoxetine on regional cerebral metabolism in autistic spectrum disorders: a pilot study. Int J Neuropsychopharmacol Jun; 4(2): 119-25], 2001.

¿QUÉ INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO EN EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA?

3. Cabezas Pizarro, H. (Fecha de acceso: 2007, 15 de octubre). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *dial- net.unirioja.es* 1, (2) [En red]. (Fecha de trabajo original: 2001). Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2001/archivos/autismo.pdf>.
4. Cuadrado, P. y Valiente, S. Niños con autismo y TGD. Madrid: Editorial Síntesis, 2014.
5. Gortázar, M. Bases de un Programa de Intervención Temprana para Trastornos del Espectro Autista. En Seminario de Formación para el Trastorno del Espectro Autista, Asociación de Autismo de Sevilla 2005.
6. Lovaas, O. I. El niño autista. (pp. 29-45). Madrid: Editorial Debate, 1981.
7. Malone, RP.; Maislin, G.; Choudhury, MS.; Gifford, C. y Delaney, MA. Risperidone treatment in children and adolescent with autism: Short-and long-term safety and effectiveness. *J Am Child Adolesc Psychiatry*, 41: 140-147, 2002.
8. Mascotena, M. Abordajes educativo-terapéuticos para niños con TGD. *Actualidad Psicológica*, 353, (pp. 13-16), 2007.
9. Pérez, P.I. La ansiedad en el autismo. Madrid: Alianza Editorial. 2015.
10. Rivière, A. IDEA: Inventario de espectro autista. Buenos Aires: FUNDEC, 2002.
11. Rodríguez, F. Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo. Madrid: Síntesis. 2016.