
LA INTERVENCIÓN EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LAS ALTERACIONES EN INTERSUBJETIVIDAD Y LA TEORÍA DE LA MENTE

THE INTERVENTION IN THE AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE ALTERATIONS IN INTERSUBJECTIVITY AND THE THEORY OF THE MIND

Raquel Calderón Coronado

raquelcalderonc@unife.edu.pe

ORCID N° 0000-0003-2072-287

RESUMEN

Conocer sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus múltiples características nos lleva a interiorizar términos como la intersubjetividad, la Teoría de la Mente (ToM), el juego simbólico, la atención conjunta, la empatía; con la finalidad de mejorar el proceso de intervención y sus relaciones interpersonales. Los aspectos conceptuales, definición y descripción de estas competencias, nos conducirán a un mejor desarrollo del lenguaje y sus relaciones interpersonales con sus pares.

El objetivo de este estudio es actualizar los conocimientos sobre el TEA y de qué manera se manifiestan las alteraciones de la intersubjetividad y la ToM en él. Por otro lado, es importante que todo educador que se relaciona con niños con TEA, conozca cuál es el proceso de la intersubjetividad, la ToM, el juego simbólico y su incidencia en el desarrollo del lenguaje y las relaciones del niño con TEA.

Es importante considerar que las dificultades en el área de comunicación y lenguaje también son características del TEA y como docentes, especialistas y terapeutas no podemos dejar de analizar e investigar sobre ellas, ya que pueden manifestarse en mayor o menor medida, con más o menos intensidad, pero en ambos casos requieren de la intervención y manejo adecuado. No debemos olvidar que las personas con TEA presentan fallas en el área de la comunicación, no solo en el lenguaje, vehículo esencial de ésta, sino también en la propia intención comunicativa; por ello, es importante trabajar e intervenir en esta área, ya que es la que da pie a otras áreas del desarrollo como: la socialización, la interacción con otros y, por ende, un mejor desenvolvimiento en la escuela y su comunidad.

PALABRAS CLAVE

Intersubjetividad, Teoría de la Mente, Trastorno del Espectro Autista, juego simbólico.

ABSTRACT

Knowing about the autism spectrum disorder (ASD) and its multiple characteristics lead us to internalize terms such as intersubjectivity, the Theory of Mind (ToM), symbolic play, joint attention, empathy; with the purpose of improving the intervention process and its interpersonal relationships. The conceptual aspects, definition and description of these competences will lead us to a better development of language and their interpersonal relationships with their peers.

The objective of this study is to update the knowledge about ASD and how the alterations of intersubjectivity and ASD are manifested in it. On the other hand, it is important that every educator who interacts with children with ASD, knows what is the process of intersubjectivity, the TOM, the symbolic game and its incidence in the development of language and the child's relationships with ASD.

It is important to consider that difficulties in the area of communication and language are also characteristic of ASD and as teachers, specialists and therapists we cannot stop analyzing and researching them, since they can manifest themselves to a greater or lesser extent, with more or less intensity, but in both cases they require proper intervention and management. We must not forget that people with ASD present failures in the area of communication, not only in language, an essential vehicle of communication, but also in their own communicative intention; therefore, it is important to work and intervene in this area, since it is the one that gives rise to other areas of development such as: socialization, interaction with others and, therefore, a better development in the school and its community.

KEYWORDS

Intersubjectivity, Theory of Mind, Autism Spectrum Disorder, symbolic game.

Conocer sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus múltiples características nos lleva a interiorizar términos como la intersubjetividad, la teoría de la mente, el juego simbólico, la atención conjunta, la empatía; con la finalidad de mejorar el proceso de intervención y sus relaciones interpersonales. Al conocer los aspectos conceptuales, definición y descripción de estas competencias, los docentes lograrán un mejor desarrollo del lenguaje y mejores relaciones interpersonales con su entorno.

El concepto que tenemos sobre la intersubjetividad es el que alude a la condición de intersubjetivo, un adjetivo que se vincula a lo que ocurre en la comunicación afectiva o intelectual entre dos o más personas. Puede afirmarse que la intersubjetividad es un espacio común donde distintos sujetos mantienen una interacción. Dicho lugar simbólico posibilita la comprensión mutua; es decir, que los individuos se entiendan entre sí, esto permite la interacción social. En ella hay una cognición que es compartida y el conocimiento se construye socialmente. Por lo tanto, la intersubjetividad favorece el aprendizaje a través del diálogo y el consenso. Siguiendo con este razonamiento, donde se alcanza un consenso hay comunicación, y en esa comunicación se producen significados.

Las competencias y motivaciones intersubjetivas se hacen evidentes desde los primeros momentos

del desarrollo del niño, por esta razón, podemos afirmar que los humanos nos constituimos como seres eminentemente sociales, es así que la Teoría de la Mente nos permite ser capaces de representar en nuestra psiquis los estados mentales del otro o de nosotros mismos: deseos, creencias, emociones o cualquier otro tipo de estado mental. Para esto será necesario recurrir a la evidencia, investigación y los argumentos que ofrecen algunos de los principales exponentes de la “teoría de la mente” (ToM), por un lado, y de las teorías de la intersubjetividad temprana, por el otro. Para explicar estas formas de sociabilidad primaria sobre las cuales se inician los vínculos interpersonales y socio afectivos, será necesario analizar, conocer e introducirnos en la exploración de las principales ideas y evidencias que nos ofrecen, las que no solo nos permitirá logros significativos en la comunicación sino también en las relaciones con sus pares, mejorando así el desarrollo del lenguaje y el tratamiento eficaz a llevarse a cabo con las personas que presentan el Trastorno de Espectro Autista (TEA).

El desarrollo en las personas con autismo está marcado por la alteración de esta forma de inteligencia social, de relación con el otro, de la interacción adecuada o denominado de maneras distintas como: habilidades mentalistas, inteligencia emocional, inteligencia interpersonal, intersubjetividad, etc. Finalmente, las bases teóricas nos permitirán exponer los avances en el diseño y construcción de la intervención de niños con TEA, buscando enseñar, entrenar en estrategias pertinentes, teniendo en cuenta las demandas, particularidades y necesidades educativas especiales diversas a las que se enfrentan los niños con TEA, no solo en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino también en lo concerniente a las estrategias de intervención y acompañamiento psico-educativo, en este caso, dirigidas al entrenamiento de habilidades y competencias socio-emocionales y socio-comunicativas.

Es común observar a niños jugar a ser sirenas, princesas, médicos, superhéroes, magos, bomberos y la lista podría seguir. Seguramente

verlos jugar así es muy divertido de observar y muy placentero para ellos, pero además tiene otra propiedad que es la de ayudar al niño a mejorar sus funciones ejecutivas y de la misma manera, favorecer el desarrollo del lenguaje, la creatividad, la espontaneidad y la relación e interacción con su entorno.

Las habilidades lingüísticas en los niños incluyen las capacidades para hacerse entender y comunicar sus pensamientos o requerimientos a los demás, así como comprender los enunciados verbales procedentes de las otras personas. Frecuentemente, en los niños con TEA se presentan dificultades para alcanzar estas habilidades, en cuyo caso estarían dándose problemas en el lenguaje y la comunicación; por ello, no solo es importante conocer conceptos básicos sobre intersubjetividad, ToM, juego simbólico, entre otros; sino también, es importante conocer de qué manera podemos brindar una intervención eficaz y efectiva.

1. Aspectos conceptuales: definición y descripción de estas competencias

El concepto de Teoría de la Mente (ToM) surge en el trabajo de primatología de Premack y Woodruff (1978) en un estudio en chimpancés para explicar cómo dicha especie es capaz de inferir los estados mentales del otro. Posteriormente, Baron-Cohen, (Baron Cohen et al., 1996; Charman et al., 1997) Alan Leslie y Frith (1985) en sus investigaciones sobre ToM, establecieron que los sujetos con autismo no tienen una ToM debido a la incapacidad que poseen los autistas para atribuir estados mentales a sí mismos y a los demás, con el fin de predecir y explicar los comportamientos. Esta hipótesis estaba parcialmente basada en el análisis que hizo Alan Leslie (1987) de las habilidades cognitivas subyacentes en los niños normales para comprender el juego de ficción. Para Alan Leslie, las representaciones llevan el mundo a la mente y, según su teoría, a partir del primer año de vida, los niños desarrollan la capacidad de elaborar formas acerca de las representaciones (metarrepresentaciones) de los sucesos del mundo real.

Años más tarde, Baron Cohen (1995), nos dice que la lectura de la mente es un “fenómeno biológico, innato y producto de la selección natural”. Él nos postula cuatro componentes del sistema humano de lectura de la mente:

- ✓ El primero es *el detector intencionalidad* (ID), que nos permite identificar algo o a alguien como un agente y así poderle atribuir metas y/o deseos.
- ✓ El segundo, *el detector de la dirección ocular* (EDD), que percibe la presencia de ojos y su direccionalidad, esto nos permite interpretar los estímulos en término de lo que el agente ve.

Estos dos primeros mecanismos se ponen de manifiesto durante dos fases del desarrollo del niño.

- La primera fase que va desde los 0 hasta los 9 meses.
- La segunda fase de los 9 a los 18 meses.

- ✓ El tercer mecanismo es el de *la atención compartida* (SAM), que nos permite tener una relación entre un agente, uno mismo y un tercer objeto el cual puede ser otro agente. Este mecanismo se ha de manifestar en:

- La tercera fase que va desde los 18 hasta los 48 meses, donde se desarrolla:

- ✓ El cuarto componente, el mecanismo de *la Teoría de la Mente*, el cual nos permite ser capaces de representar en nuestra mente los estados mentales del otro o de nosotros mismos, como son: deseos, creencias, emociones o cualquier otro tipo de estado mental.

El término intersubjetividad fue empleado por primera vez por Trevarthen en 1982, para explicar algunos fenómenos que se observan en los bebés a partir de los 2 o 3 meses. Es común observar que a partir de esa edad los bebés tienden a producir expresiones emocionales que son complementarias con relación a las que les muestran los adultos

que los rodean. Es así como Trevarthen divide la intersubjetividad en dos niveles:

- a. **Nivel primario** para referirse a una motivación esencial en el desarrollo que permite percibir de algún modo inicialmente indiferenciado la “significación humana” de ciertas expresiones. Más tarde, los psicólogos evolutivos denominarán “triangulación” al proceso por el cual los niños son capaces de comunicarse con los otros sobre los objetos, formando un triángulo relacional cuyos vértices estarán definidos por los adultos, la interacción y el tema-objetos que comparten.
- b. **El nivel secundario** se da en el período de 12 a 18 meses, donde esa capacidad se ha desarrollado lo suficiente como para considerar establecida la pauta de triangulación, lo cual implica que el niño es capaz de hacer protodeclarativos; es decir, realizar pautas comunicativas empleando gestos y emisiones con la intención de compartir con la otra persona el interés o la atención con respecto a un objeto.

Posteriormente, Hobson (1993, 2004), sostiene que el niño adquiere el conocimiento acerca de la naturaleza de las personas a través de las experiencias de relaciones afectivas interpersonales, en un inicio con sus padres y luego con las personas que lo rodean. Afirma que es la implicación intersubjetiva para la que está biológicamente predispuesto, la que le permite la comprensión de la naturaleza subjetiva. Asimismo, Valsiner (2005), sostiene que la intersubjetividad se encuentra en el campo afectivo, en el cual se lleva a cabo la comunicación interpersonal y donde los signos son creados, usados, abstraídos y generalizados. Es decir, el afecto se encuentra en el centro de los procesos mentales y no es un agente externo que impacta sobre ellos.

2. Bases neurobiológicas de la intersubjetividad y Teoría de la Mente

Hoy se considera a los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) como desórdenes en el

desarrollo del cerebro tanto prenatal como postnatal y, a pesar de los variados y abundantes estudios científicos realizados en las últimas décadas, no se ha dado aún con un factor causante claramente atribuible, aunque sí conocemos que tiene un origen genético (que involucra múltiples genes y que toca múltiples áreas del cerebro) y que, dependiendo del ambiente en el que se encuentre, puede terminar expresándose o no.

Por estas razones, hoy se considera que el abordaje de los TEA es multidisciplinar, donde cada enfoque y avance es complementario de los otros y entre ellos se retroalimentan. En este contexto, la psicología cognitiva y las teorías que se barajan para explicar los TEA (entre ellas la Teoría de la Mente) se han convertido en el mediador obligado entre todas las disciplinas involucradas (estudios neurobiológicos, endofenotípicos, genéticos y patogénicos).

El aporte de la neurobiología a los TEA viene dado porque estudia los mecanismos básicos que conservan los organismos y que se expanden o modifican a través de la evolución. La neurobiología, entre otras cosas, especifica el soporte físico de la actividad desarrollada por el cerebro; determina qué estructuras neuronales y qué mecanismos fisiológicos y bioquímicos constituyen los correlatos físicos de cada actividad; e identifica sistemas y subsistemas cerebrales involucrados funcionalmente en la conducta. Así, si la neurobiología logra definir los mecanismos celulares o moleculares que regulan los desarrollos del cerebro que median en las funciones cognitivas, podría haber identificado la causa de los TEA.

En este sentido, los últimos avances de la neurobiología han logrado establecer que compromisos en la amígdala, las neuronas espejo y las mini-columnas neuronales se reflejan en deficiencias en las competencias mentalistas individuales (capacidad para entender la conducta de otras personas y generación de empatía, entre otras), siendo tal vez la explicación para los trastornos en la socialización y la interacción social que presentan los TEA además de otra sintomatología propia del trastorno.

Desde el aporte de la psicología cognitiva, numerosas investigaciones (recientes y tan antiguas como los planteamientos ya clásicos de Kanner y Asperger) dan cuenta del déficit de competencias mentalistas en personas con autismo. De las varias hipótesis postuladas para explicar este déficit, la tesis de Hobson de que el conocimiento acerca de la naturaleza de las personas se adquiere en la niñez a través de la experiencia de las relaciones afectivas interpersonales, enlazaría con las deficiencias en la amígdala, las neuronas espejo y las mini-columnas detectadas por la neurobiología.

El razonamiento implícito es el siguiente: a decir de Hobson, la ausencia de la ToM en las personas con TEA es el resultado de un déficit emocional primario en las relaciones interpersonales, que aparece entre los 12 y 18 meses de vida del niño cuando no logra establecerse la pauta de triangulación entre el mundo de los objetos, la madre y el bebé (esquemas de acción y de interacción).

Para la neurobiología, esta etapa que describe Hobson en el libro *Autismo del diagnóstico al tratamiento* de Daniel Valdez (2011), coincide con la activación del sistema de recompensa mediado por la dopamina (p. 35), que se activa cada vez que se desarrollan elementos sociales (contacto facial, atención a voces y hacia la gente, orientación de la mirada, expresiones de emoción como la sonrisa social). Adicionalmente, también las neuronas espejo están muy activas facilitando la imitación y el aprendizaje social espontáneo y permitiendo al bebé comenzar a entender y sentir las emociones expresadas, es lo que llamamos empatía.

Durante el segundo año de vida, para Hobson, el bebé que ha logrado establecer los esquemas de acción y de interacción, comienza a desarrollar la intersubjetividad secundaria, entendida como la motivación para compartir los intereses y experiencias de los otros. En la neurobiología y para la misma etapa, el circuito de activación social de la dopamina se complejiza junto con el desarrollo de otras regiones también

comprometidas con la percepción, lo que lleva al infante a lograr representaciones del estímulo social y a afianzar la percepción de lenguaje y las expresiones faciales. Todo lo anterior permite desarrollar circuitos coordinados entre las regiones límbicas, temporal, frontal y cerebelosa para lograr el surgimiento de la atención conjunta, la intención de comunicación y la imitación social.

Los niños con TEA presentan fallas en todo este proceso descrito y no logran desarrollar la empatía que más tarde les permitiría establecer las estructuras cognitivas que facilitarían la comprensión de las situaciones sociales. A través de la empatía, el bebé percibe actitudes en las personas a las que más tarde atribuirá estados mentales. Las consecuencias cognitivas de la teoría de Hobson serían, por lo tanto, un fallo para percibir a los otros como seres con mente (ToM) y una dificultad severa para abstraer y pensar simbólicamente.

3. Alteraciones de estas competencias en los TEA: ¿en qué consisten las alteraciones en subjetividad y Teoría de la Mente?

Los trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas, según el Inventario de Espectro Autista, están inmersos dentro del área social, lo cual permite evaluar por niveles las alteraciones cualitativas de esta área.

El cuadro prototipo del trastorno presenta una normalidad aparente hasta los 8 o 9 meses de edad. A partir de este momento y hasta aproximadamente los 18 meses de edad, la fase elocutiva del desarrollo, comienza a manifestarse la ausencia de comunicación intencionada (tanto para pedir como para declarar), el aumento gradual de la pérdida de la intersubjetividad (la atención conjunta) y una clara alteración cualitativa del desarrollo. En este período, es evidente la presencia de rituales, el aislamiento o ausencia de lenguaje, la oposición a cambios y la ausencia de competencias intersubjetivas y de ficción. Finalmente, hacia los 4 años de edad, cuando los niños neurotípicos suelen adquirir

la ToM, vemos que entre los TEA ésta se halla ausente o alterada; por lo tanto, su mundo social se presenta como caótico, confuso o amenazante, lo cual podría llevarlos a evitar interactuar con los demás o bien a hacerlo como si los otros fuesen objetos inanimados o carentes de mente.

Dentro del Espectro del Autismo, uno de los problemas más serios es la falta de desarrollo de la Teoría de la Mente o la capacidad de imaginar y tener empatía con otras personas en lo que sienten o piensan. En otras palabras, el niño con TEA no tiene conciencia de que los demás pueden tener pensamientos o sentimientos distintos a los suyos y, es por ello, que las experiencias de los demás carecen de significado para él. Así, un niño con TEA, si otra persona lo está mirando o interactuando con él, es incapaz de reconocer la emoción básica que la otra persona está viviendo y, a partir del reconocimiento de esa emoción, mostrar una empatía hacia el sentimiento del otro; no puede, además, responder con su cuerpo apropiadamente al estado emocional del otro ni tampoco con claves de expresión facial, postura corporal, tono de voz, etc. La ausencia de la ToM conlleva un desconocimiento casi total de la otra persona, de sus creencias y deseos, afectando seriamente la vida de los niños con TEA. Por ejemplo, al carecer de ToM, es decir, de la capacidad de predecir o acceder a la mente e intenciones de los demás, los niños con TEA no pueden diferenciar la intencionalidad, buena o mala, de las acciones de los demás, lo cual se traduce en que no logrará identificar quien puede hacerle daño, debido a que no identifica los cambios en el tono de voz, facciones del rostro o el movimiento del cuerpo, es decir, no entiende lo que otro interlocutor desea transmitirle.

En investigaciones realizadas en las dos últimas décadas de las personas con TEA y según lo enunciado por Riviére (1999), las alteraciones que se vinculan con las fallas en competencias mentalistas y que afectan las funciones sociales y comunicativas son:

Dificultad para relacionarse con iguales;
falta de sensibilidad ante las señales

sociales; alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal; falta de reciprocidad emocional; carencia de malicia y engaño; dificultades para comprender intenciones ajenas y, especialmente, dobles intenciones; dificultades para interpretar enunciados no literales o con doble sentido; limitación en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación; dificultades para saber de qué conversar con otras personas, para producir emisiones relevantes a las situaciones y a los estados mentales de los interlocutores; limitaciones lingüístico pragmáticas de conversación o del uso de verbos mentales; dificultad para desarrollar comunicación intencional, en especial declarativa, de finalidad mentalista. (D. Valdez, 2006, p. 31)

4. Lineamientos generales de intervención en el área social

Las *dificultades en el área social son características del TEA* y varían de acuerdo a la persona. Se pueden identificar individuos con mayor o menor competencia social pues ello depende de factores o características personales, de tratamientos anteriores o estimulación del medio en el que se desarrollan. Existe también la motivación hacia las relaciones interpersonales que se dan en mayor o menor medida en cada persona y favorece o desfavorece el aprendizaje de habilidades sociales.

Los niños con autismo muestran una multitud de características asociales. Por definición, un comportamiento social apropiado implica una interacción positiva o como mínimo funcional con otros. En consecuencia, ha habido un aumento en las investigaciones que utilizan estrategias como modelado, ayudas, tutorías y otros como un medio para incrementar el aprendizaje y la mejora de las relaciones sociales de las personas con autismo y otros trastornos del desarrollo (Carr y Darcy, 1990; Charlop, Schreibman y Tryon, 1983; Kamps, Locke, Delquadri y Hall, 1989; Odom y Strain, 1986;

Sasso, Hughes, Swanson y Novak, 1987; Shafer, Egel y Need, 1984).

La intervención en esta área consiste en la aplicación de estrategias clásicas como el juego de roles, entrenamiento en situaciones cotidianas, reconstrucción de escenas, uso de láminas, videos, aplicación de estrategias más creativas y novedosas como la participación activa en eventos sociales, fiestas de cumpleaños, paseos, así como campamentos con el acompañamiento adecuado. Estas estrategias están orientadas también hacia el desarrollo de habilidades conversacionales (comentarios, turnos conversacionales y contextualización del mensaje).

Es importante tener en cuenta que existe diferencia en el abordaje de la intervención de niños de alto funcionamiento con autismo, respecto al de niños con bajo funcionamiento. *Los niños con alto funcionamiento* presentan inteligencia dentro de la media, por lo que las expectativas son que sus habilidades sociales se encuentren relativamente cerca de la media. *Los niños con bajo funcionamiento* tienen un mayor compromiso en el desarrollo social, se adhieren más rígidamente a las estructuras y a los horarios, no muestran interés en niños de su edad y son mucho más perseverantes en objetos o temas. Muchos niños de alto y bajo funcionamiento suelen tener un desempeño bastante limitado a nivel social, motivo por el cual existen muchas propuestas para el desarrollo de esta área de trabajo.

Es importante trabajar en varios aspectos como el contacto visual, regulación del volumen de voz y la prosodia, utilización de la comunicación gestual, comprensión verbal, expresión verbal. La intervención debe darse en situaciones de terapia y en contextos funcionales; es decir, entrenar y ensayar y luego aplicarlo en situaciones reales (casa, colegio, comunidad, terapia).

En la representación de situaciones culturalmente definidas, Peter Burke, uno de los historiadores de la cultura más notables de las últimas décadas, da una variedad de elementos para el trabajo

en situaciones representativas: acción, agente, escenario, meta e instrumento. Jerome Seymour Bruner, quien desarrolló investigaciones sobre el desarrollo cognitivo, agregó un elemento más que es el problema, que resulta de una situación desequilibrante de cualquiera de los cinco elementos. Asimismo, Gray (1998), incluye dentro de sus programas de entrenamiento de habilidades sociales para niños con TEA en el área de comunicación: ayudas visuales, claves visuales, agendas visuales, historietas sociales y conversaciones en formas de historieta para facilitar la predicción y anticipación a situaciones sociales.

Existen diferentes recursos para poner en práctica las estrategias y planteamientos de la intervención como el uso de cómics (dibujos con conversación), videos e historias. Hay varias formas de utilizar los recursos audiovisuales, una de ellas es utilizar videos con situaciones específicas sociales y otra forma es grabar las representaciones y analizar la actuación de las personas.

Dentro de las habilidades básicas que se pueden trabajar con niños con TEA se encuentran el sonreír, reír, saludar, presentarse, pedir favores, ser amable. Las habilidades conversacionales implican iniciar una conversación, mantener una conversación, unirse a la conversación de otros, realizar comentarios pertinentes. En lo que respecta a habilidades más complejas, se trabajan habilidades de recepción como: la atención al interlocutor, empatía, solicitar información, reforzar al interlocutor. También se trabajan habilidades de emisión como responder a las preguntas del interlocutor, expresar opiniones, deseos e ideas, elegir el tema de conversación, respetar turnos de conversación, elegir momento y lugar adecuados para conversar. También se considera el lenguaje no verbal en el entrenamiento en habilidades de interacción social. La terapia deberá incluir mirada y contacto ocular, distancia del interlocutor, postura.

Otro aspecto importante es el trabajo con auto instrucciones que implican verbalizaciones que cada uno se hace a sí mismo cuando afronta

distintas situaciones sociales. Mediante mensajes hacia sí mismo dirige su actuación, planifica y auto regula su conducta. Los programas de lectura mental trabajan desde el reconocimiento de la expresión facial hasta el reconocimiento de emociones. Howlin, Baron-Cohen y Hadwin (1996), definen varios niveles de lectura mentalista. Estos entrenamientos se utilizan al inicio de la intervención en habilidades sociales.

Es importante considerar que las dificultades en el área de comunicación y lenguaje también son características del TEA y como docentes, especialistas y terapeutas no podemos dejar de analizar e investigar sobre ellas, ya que pueden manifestarse en mayor o menor medida, con más o menos intensidad, pero en ambos casos requieren de la intervención y manejo adecuado. No debemos olvidar que las personas con TEA presentan fallas en el área de la comunicación, no solo en el lenguaje vehículo esencial de ésta, sino también en la propia intención comunicativa; por ello, es importante trabajar e intervenir en esta área, ya que es la que da pie a otras áreas del desarrollo como la socialización, la interacción con otros y, por ende, un mejor desenvolvimiento en la escuela y su comunidad.

Centrándonos en el lenguaje, vemos que las alteraciones o fallas en él pueden estudiarse desde cuatro componentes: fonético - fonológico, morfosintáctico, léxico - semántico y pragmático. De los cuatro, los dos últimos (léxico - semántico y pragmático) son los que están habitualmente comprometidos, en mayor o menor grado, en los trastornos de desarrollo del espectro autista. Los aspectos pragmáticos también están vinculados con los aspectos semánticos (intenciones del hablante y del interlocutor y diversidad de contextos a la hora de producir o recibir y comprender mensajes).

Así tenemos niños con TEA que presentan *trastornos en el lenguaje y comunicación verbal*, y niños con TEA que presentan *trastornos de la comunicación y el lenguaje no verbal*. Los primeros caracterizados por mutismo, ecolalias, jerga, disprosodia, estereotipias

verbales, hiperverbalismo y confusión de los pronombres (inversión pronominal), ausencia de iniciativa en la conversación, respuestas cortas o monosilábicas, lenguaje literal con frases hechas, pobre comprensión de ironías y chistes, dificultad para narrar historias, hablan con la misma prosodia. Los segundos, se caracterizan por presentar ausencia de gestos expresivos que acompañen un relato, conversación o respuesta; no señalan lo que les interesa y no siguen con la mirada lo que se les señala, dificultad para discriminar gestos y expresiones faciales, escaso contacto ocular y déficit de atención conjunta.

En la práctica privada podemos reconocer que alrededor de la mitad de los niños con TEA no desarrollan espontáneamente el lenguaje oral, en especial aquellos que además de Trastorno de Espectro Autista, presentan retraso mental. Koegel y Koegel (1995) indican que, si se realiza una intervención precoz e intensiva, un 70% a 75% de la población de niños con TEA inicialmente no verbal, pueden llegar a adquirir y desarrollar un cierto nivel de manejo del lenguaje oral. Por otro lado, tenemos que las alteraciones semántico - pragmáticas conforman la base en común de las dificultades lingüísticas y comunicativas de todos los niños que presentan TEA, y pueden interpretarse como la expresión en el código verbal de las alteraciones en coherencia central, Teoría de la Mente o en anomalías del desarrollo emocional.

Hoy en día, la intervención se dirige más a favorecer competencias comunicativas que competencias lingüísticas y, por tanto, hay una estrecha relación entre la intervención en el área social y la intervención en el área comunicativa. No obstante, al intervenir en esta última, debemos buscar promover estrategias de comunicación expresiva, funcional y generalizable, usando como vehículo de esa comunicación el soporte más adecuado al nivel del niño (ya sea la palabra, signos, pictogramas, actos simples, etc.).

Aunque son aspectos diferentes del desarrollo cognitivo, resulta sumamente difícil separar de manera tajante unos aspectos de otros; es decir,

la ToM y la función ejecutiva; atención conjunta y juego simbólico, ToM y el lenguaje; y las relaciones entre las capacidades lingüísticas y el sistema de coherencia central. Es un racimo de competencias íntimamente relacionadas y que no pueden ser desestimadas a la hora de intervenir en comunicación y lenguaje a lo largo del continuo autista.

Es importante conocer cuáles son los síntomas que se derivan directamente de las limitaciones en interacción social y en percepción del entorno propias del cuadro de TEA, como dificultad para comprender preguntas, interpretación literal de los mensajes sin tener en cuenta el contexto, inversión pronominal, ecolalia inmediata y diferida; conocer qué síntomas pueden derivarse de imitaciones cognitivas como falta de cohesión en la narración, confusiones entre unidades semánticas próximas; qué síntomas podrían derivarse de un déficit asociado como dislalias resistentes al tiempo, agramatismo, parafasias, déficit de evocación.

Por otra parte, hay que considerar que los niños con TEA presentan conductas comunicativas intencionales que resultan, muchas veces, difíciles de comprender para los adultos de su entorno. De este modo, el llanto, los berrinches o las conductas de escape y evitación pueden ser la forma en la que un niño con TEA comunica a los demás lo que desea en cada circunstancia, en ausencia de un recurso comunicativo de mayor complejidad. Todo programa de intervención debe reflejar la necesidad de aumentar progresivamente la complejidad del recurso de comunicación y la necesidad de ampliar las funciones comunicativas para las que cada recurso comunicativo es utilizado. Por ello, es importante enseñarles a utilizar conductas instrumentales para comunicarse, las mismas que pueden suponer un hito importante en aquellos niños que carecen de un sistema más eficaz de comunicación. Progresivamente, el aprendizaje de la conducta de señalar y de otros recursos comunicativos no verbales resulta fundamental para promover el acceso al lenguaje o, en su ausencia, para generar recursos que

faciliten el bienestar del niño y la posibilidad inestimable de comunicarse con los demás. En todo recurso comunicativo resulta importante la intención comunicativa de la persona con TEA al momento de utilizarlo, pues favorece que el niño se comunique sobre necesidades básicas, demande, niegue, o rechace objetos y muestre o comparta con los demás. Estos deben ser objetivos fundamentales en cualquier programa de intervención y deben generarse en ambientes naturales (hogar, escuela, comunidad), contemplando las características del niño, su nivel de desarrollo y el estado de ánimo en el que se encuentra en cada momento.

Si consideramos que las personas con TEA procesan de mejor manera la información visual y concreta en lugar de la información abstracta, y si tenemos en cuenta que el lenguaje nos exige un procesamiento eminentemente auditivo - secuencial y abstracto, llegamos a la conclusión que comprender y utilizar el lenguaje es un reto difícil para ellos, pero no imposible de lograr en el proceso terapéutico o en las escuelas. Es así que tenemos diferentes estrategias o instrumentos para apoyarnos como el SAAC (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación), que se utilizan en las personas con TEA priorizando el uso espontáneo y comunicativo del recurso comunicativo no verbal, para así no ser dependientes de la imitación. Los llamados Sistemas Alternativos de Comunicación han supuesto un enorme avance en la intervención. Otro recurso en el caso concreto del autismo es el programa de Comunicación Total (Schaeffer et al, 1980) que ha sido quizá el más utilizado y el que mejores resultados ha ofrecido. Este programa enfatiza la espontaneidad y el lenguaje expresivo y se estructura a través del aprendizaje de las funciones lingüísticas de: expresión de los deseos, referencia, conceptos de persona, petición de información, y abstracción, juego simbólico y conversación.

La falta de juego simbólico es un comportamiento particularmente significativo dentro de la sintomatología del autismo, donde las relaciones entre el juego simbólico, la

habilidad de mentalizar y la coherencia central son una necesidad clara para entender la falta de juego simbólico porque éste tiene un papel importante en el desarrollo del lenguaje y las habilidades sociales. El juego simbólico requiere que el niño tenga la capacidad de mantener dos representaciones simultáneamente en su mente, la representación primaria que refleja el mundo real y la nueva identidad pretendida. Esta habilidad de realizar representaciones surge durante el segundo año de vida y es la que precede a la habilidad más avanzada de entender la mente de otras personas, que surge alrededor de los cuatro años. Los niños con TEA tienen un déficit en la Teoría de la Mente (que se refleja en la dificultad de mentalizar) y, por ende, dificultades en el juego simbólico (carecen de la capacidad de entender y producir pretensión). El juego funcional no es un problema porque no está sujeto a la necesidad de formar representaciones secundarias. Las representaciones primarias son suficientes para el juego funcional porque el mundo está representado como es.

Cada vez aumentan más los estudios de la relación entre los juegos de fantasía y las funciones ejecutivas, pero ninguno ha explorado la causalidad y la direccionalidad de dicha relación. Los juegos de pretensión involucran la adopción de ciertos guiones mentales (soy un dragón y debería mover mis brazos como si fueran alas) que no podrían utilizarse en la vida real, lo que significa que el sujeto debe adoptar selectivamente y cambiar de guiones y normas estándar de conducta. Basados en evidencias pasadas, la autora principal, Rachel Thibodeau y sus colegas, sospechaban “que es el elemento fantástico del juego de pretensión el responsable de poner en marcha el desarrollo de las funciones ejecutivas” (E. Jones y K. Feeley, 2011, p. 565).

El juego de pretensión le da al niño la posibilidad de ejercitar su imaginación y eso lo hace más valioso que los juegos rutinarios y dirigidos.

Los niños con TEA mejoran su capacidad de pretensión si son guiados o estimulados. Además, se ha demostrado que no tienen dificultades en

comprender el juego simbólico de otros. Se ha sugerido, entonces, que el impedimento selectivo de la producción espontánea de juego simbólico podría resultar de un déficit en la performance y, en particular, por una inhibición de respuesta, que interferiría en el poder actuar “como si”. La evidencia más reciente sugiere que hay una falta de competencia en el juego simbólico.

La Teoría de la Coherencia Central Débil propone que los individuos con autismo tienen una habilidad anómala para percibir partes o concentrarse en el detalle (procesamiento local), pero una habilidad empobrecida para percibir un todo (procesamiento global) con respecto a los individuos neurotípicos (lo cual tiene su correlato neurobiológico en la atípica disposición de las minicolumnas neuronales). Esta teoría puede explicar la pobre performance de los niños con autismo en tareas que involucran ToM. También podría explicar el impedimento de pretensión. Si los niños tienen dificultad en integrar varias piezas de información, es probable que fracasen en codificar y relacionar todas las claves cuando observan la pretensión de alguien más. Es

decir, pueden no entender el contexto en que actos no-literales son llevados a cabo. El juego funcional no representa un problema porque la comprensión correcta puede ser alcanzada simplemente por el conocimiento de los comportamientos convencionales asociados a objetos y situaciones. Es importante considerar la existencia de una relación entre el juego simbólico y el desarrollo del lenguaje, y más específicamente, que el lenguaje receptivo está relacionado al juego simbólico.

El lenguaje como la pretensión requieren representación secundaria, estos resultados respaldarían la hipótesis de la deficiencia simbólica. La simbolización afectada/impedida contribuye a déficits en el lenguaje, la pretensión y la mentalización. Los niños con TEA carecen de la competencia para realizar ciertas formas de pretensión. Es indudable que el tratamiento psicoeducativo, como consecuencia de la incorporación de los distintos hechos explicativos, ha experimentado un cualitativo y sustancial cambio que está mejorando significativamente la calidad de vida de las personas con TEA.

REFERENCIAS

- Attwood, T. (2006). *El síndrome de Asperger*. España: Editorial Paidós.
- Castorina, J. y Carretero, M. (2012). *Desarrollo cognitivo y educación*. España: Editorial Paidós.
- Cuadrado, P. (2009). *Niños con autismo y TGD*. España: Editorial Síntesis.
- DiCicco-Bloom, L. et al. (2006). The Developmental Neurobiology of Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Neuroscience*, June 28, 26(26), pp. 6897, 6906.
- Explicaciones teóricas del Autismo (2006). *Una guía breve sobre los modelos psicológicos más recientes*. XIII Congreso Nacional AETAPI. Sevilla.
- Jones, E. y Feeley, K., Takacs, J. (2011). Enseñar respuestas espontáneas a niños con autismo. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2007, 40, pp. 565-570.
- Lacobon, M. (2009). *Las neuronas espejo: Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de cómo entendemos a los otros*. Madrid: Editorial KATZ.
- Téllez - Vargas, J. (2006). Teoría de la Mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Avances en Psiquiatría Biológica*, Vol. 7.
- Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la Teoría de la Mente? *Red Neurol.* 44 (8), pp. 479-489.
- Uta, F. (2004). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid. Editorial Alianza.
- Valdez, D. y Ruggieri, V. (2012). *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Valdez, D. (2011). *Necesidades educativas especiales en trastornos del desarrollo*. Buenos Aires: Alque Grupo Editor.
- Verdejo - García, A. y Tirapu - Ustárroz, J. (2012). Neuropsicología clínica en perspectiva: retos futuros basados en desarrollos presentes. *Revista Neurol.* 54, pp. 180-186.

