

Terapia Ocupacional y trastorno del espectro autista

Ana Sofía Solarte Delgado
Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

María Alejandra Cabrera Tello
Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

En la práctica formativa de Terapia Ocupacional sobre disfunciones físicas pediátricas, se abordan temas que contribuyen al proceso de enseñanza-aprendizaje, permitiendo la intervención de pacientes pediátricos con patologías de origen neurológico, motriz y sensorial, que afectan el desempeño ocupacional del menor. De esta manera, se llevó a cabo la investigación y presentación de un club de revista, tomando como referencia autores representativos sobre un tema de gran interés para la práctica. El objetivo es dar a conocer la importancia de la Terapia Ocupacional en el trastorno del espectro autista (TEA) y los signos de alarma, con el fin de brindar información que beneficie a la comunidad, especialmente en la práctica formativa con pacientes pediátricos desde la Terapia Ocupacional.

Los trastornos del espectro autista (TEA) o el autismo, término preferido por los profesionales y las personas afectadas, son alteraciones del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se inician en la infancia y que afectan al desarrollo de la comunicación social y de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. El TEA permanece durante toda la vida con diferentes grados de afectación y adaptación funcional, según el caso y momento evolutivo. (Hervás et al., 2017, p. 92)

El trastorno del espectro autista (TEA) está asociado con alteraciones en dos dominios: de la sociocomunicación y del comportamiento. El primero comprende déficit en la comunicación, en la socialización y en la interacción en múltiples contextos, y el segundo engloba patrones restrictos y repetitivos de comportamiento y restricción de interés o actividad. (Silva y Lara, 2021, p. 198)

El diagnóstico de los TEA prioritariamente se realiza a través de las conductas desajustadas en el ámbito de la comunicación, la interacción social o por la presencia de conductas llamativas relacionadas con la inflexibilidad mental o comportamental, retraso en las destrezas de movimiento, en las destrezas cognitivas o de aprendizaje y conducta impulsiva o distraída.

“La detección precoz sigue siendo un aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligada a su pronóstico” (Hervás et al., 2017, p. 94).

La estimulación temprana de niños con signos de riesgo ha demostrado que ayuda de manera significativa a disminuir la discapacidad asociada con el trastorno. La plasticidad neurológica en esas edades permite que, con la estimulación oportuna, los niños se enfrenten en el futuro con mejores herramientas personales al entorno social. A partir de los tres años, cuando el

trastorno del espectro autista se interioriza, es más difícil el tratamiento [...] en todos los sentidos y con resultados menos satisfactorios, cuanto mayor sea la edad de este. (Llorca, 2019, p. 137)

Entre el 45 % y 96 % de los niños con TEA presentan dificultades en el procesamiento sensorial, tales como: movimientos excesivos o vacilación de movimientos, disminución en la exploración, disminución en el juego motor grueso y manipulativo, aumento de juegos solitarios, repertorio limitado de actividades lúdicas, dificultades en jugar de forma organizada, escogiendo siempre los mismos juguetes, juegan de forma no usual con juguetes (hacen hileras o presentan interés por piezas de juguetes, ej. Girar la rueda del cochecito), presentan un juego repetitivo o de poca función, son descuidados y viven lastimados o cayéndose y presentan dificultad en el desempeño motor de actividades. (Silva y Lara, 2021, p. 198)

Una gran parte de los niños que mostraban alguno de los rasgos orientativos eran definidos por el síntoma que asociadamente se da en ellos con alta frecuencia: el retraso psicomotor o el déficit de aprendizaje escolar más tarde, y se ponían en manos de los equipos de Atención Temprana o de los equipos de Orientación Escolar, o del psiquiatra. (Fernández y Llano, 2010, p. 114)

Desde hace 10 años, la situación ha cambiado: se dice que en los últimos 40 años los diagnósticos de autismo se han multiplicado por 10 y que la incidencia de las formas puras es ahora de 1 o 2 niños por cada 1.000, mientras que los trastornos relacionados, las entidades que asocian componente autista es de 2 a 6 por 1.000. (p. 114)

Como en todas las ramas de la medicina clínica, [en la evaluación, se tiene en cuenta] la anamnesis y la exploración, más las preguntas dirigidas específicamente a conocer rasgos similares en otras personas de la familia inmediata, las incidencias gestacionales, del parto y periodo neonatal, el desarrollo psicomotor y sus características afectivas, el ambiente de crianza y si con todo ello encontramos datos sugerentes de una forma sindrómica (5-10 % de casos), se orienta el estudio de forma específica. (p. 119)

Para los diferentes tipos que se han evidenciado de autismo, existen unas causas conocidas en Rett, Frax, Ang, ET, NF1 Dupl 15q y Metabolopatías, por lo que se han desarrollado estudios específicos, en cambio en Autismo infantil precoz, Asperger, Savanta y Trastorno desintegrativo infantil (Heller) se realizaron estudios inespecíficos. (p. 119)

En cuanto a la intervención de Terapia Ocupacional, se aborda procesos desde la teoría de la integración sensorial y del juego, pues son aspectos esenciales con personas que presentan TEA. De igual manera, se tiene en cuenta la teoría de la mente. Sobre esta teoría, Aguirre (2013) refiere:

La teoría de la mente, abreviado ToM (theory of mind), que es la capacidad para atribuir estados mentales a otras personas, distintos a los propios, da explicación a los 3 síntomas descritos por Wing, sin embargo, hay síntomas en el autismo que son independientes de las alteraciones sociales y pragmáticas como las reacciones al sonido, a la luz, al calor, y el tacto, que muestran algunas personas autistas, sin embargo, en este artículo nos referiremos a la sintomatología propia de la ToM. Esta prueba no requiere lenguaje verbal, ya que se le pide al niño que señale el lugar y determina que la ToM se encuentra presente a los 4 años aproximadamente. (p. 12)

Al abordar el aspecto sensorial de los niños con TEA, cabe resaltar:

El trabajo de la Dra. A. Jean Ayres (1920-1988), terapeuta ocupacional y neuropsicóloga estadounidense, quien dedicó su vida a la investigación de la teoría y práctica de integración sensorial (IS), hoy llamada Integración Sensorial de Ayres (ASI, Ayres Sensory Integration), explorando la relación entre cerebro y comportamiento. Este modelo conceptual de terapia ocupacional busca explicar la relación entre déficits en la interpretación de sensaciones del cuerpo y el ambiente, y dificultades académicas y de aprendizaje motor. Desde su primera publicación en el campo (1966) hasta hoy, Ayres y sus continuadores han publicado numerosos artículos científicos sobre el tema. Sus principios se han utilizado para entender y tratar alteraciones sensoriales en personas con trastorno del espectro autista (TEA), entre otras condiciones. [Cuando hay dificultades, se manifiestan como limitaciones en la participación en la vida diaria]. (Abelenda y Rodríguez, 2020, p. 41)

Ayres enfocó su teoría en los sentidos proximales vestibular, propioceptivo y táctil, investigando sus contribuciones a la función y los patrones de disfunción relacionados. Los dos grandes patrones de disfunción sensorial identificados en las investigaciones son modulación y discriminación. El primero puede resultar en hiper o hiporreactividad sensorial (vestibular, táctil, auditiva, visual), y el segundo (vestibular, propioceptiva, táctil), en dispraxia. Ambos han sido ampliamente documentados en personas con TEA. (p. 41)

La intervención en ASI se caracteriza por abordar los déficits identificados en el proceso de evaluación en el contexto del juego autodirigido que el terapeuta adapta continuamente para proporcionar el reto justo. Favorece la participación activa del niño en actividades físicas, sociales y funcionales ricas en experiencias sensoriales, e individualizadas. (p. 41)

Ayres identificó diferencias en las regiones emocionales del cerebro (sistema límbico y otros) y su impacto sobre la disminución en el registro y la modulación. Otras diferencias descritas por Ayres se relacionan con el impacto de las características funcionales del sistema de recompensa y del cerebelo en la motivación para la acción en personas con TEA. Múltiples investigaciones contemporáneas corroboran sus hipótesis, incluyendo estudios recientes que dan apoyo a la especificidad de la dispraxia en autismo. (p. 42)

La evidencia existente sobre las diferencias sensoriales y de praxis en TEA sugiere el uso de ASI para promover una mejor participación ocupacional.

El resto de este artículo discutirá las dificultades históricas en la evidencia de ASI, y presentará suficiente evidencia actual para demostrar su eficacia. (p. 42)

Como se ha mencionado, es necesario realizar una intervención desde el juego, pues los niños aprenden más a través de estas actividades. El juego está estipulado como una ocupación en el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, ya que involucra tanto a la madre como a su hijo con TEA, es decir, el juego como terapia.

La terapia filial es una terapia lúdica centrada en la familia que utiliza el juego como herramienta primaria para ayudar a los padres y a los niños a comunicarse, trabajar en sus problemas, y construir una relación. Fue introducido por Bernard y Louise Guerney. El modelo de terapia filial de diez sesiones desarrollado por Gary Landreth es uno de los tratamientos más utilizados, el cual se denomina Terapia de Relación Padre-Hijo. El objetivo de este estudio era investigar el efecto que tiene la terapia filial en la reducción del estrés de madres de niños con Trastorno del Espectro Autista. (Rodríguez ET AL., 2021, p. 6515)

[Es necesario] desarrollar un sistema interactivo que explore el potencial de la Tecnología de Realidad Aumentada para conceptualizar visualmente la representación de la simulación dentro de un entorno de juego abierto, el cual es comparado con una situación no asistida por ordenador. (p. 6519)

El sistema de Realidad Aumentada (RA) ha sido diseñado bajo la representación de vista de espejo, donde la realidad es enriquecida mediante dicha realidad aumentada. Se eligió la representación de espejo porque permite a los usuarios interactuar con el sistema sin necesidad de llevar o sostener el equipamiento y así poder manipular juguetes físicos con ambas manos. (p. 6519)

Asimismo, se escogió como temática un juego de coches, trenes y aviones, ya que los niños autistas a menudo muestran un interés obsesivo por las máquinas. Para aumentar la unión con el sistema, se añadieron estímulos visuales adicionales a los vehículos, como manivelas y ruedas giratorias. (p. 6519)

Gracias a las TIC las personas con TEA pueden practicar sus fortalezas y trabajar sus debilidades, ayudándoles a aumentar su vocabulario y su comunicación. (p. 6521).

Teniendo en cuenta el marco de Terapia Ocupacional, otra ocupación que se ve afectada es la educación en los niños que presentan TEA. Para ello, se tiene en cuenta el método tratamiento y educación de niños con autismo y dificultades en la comunicación (TEACCH), desarrollado en

1960 por el profesor Eric Schopler y su equipo de trabajo en la Universidad de Carolina del Norte (EEUU). Este método permite trabajar las habilidades comunicativas (el habla, la escucha, la lectura y la escritura, que son habilidades básicas del lenguaje), cognitivas (procesos mentales superiores como inteligencia, atención, lenguaje, gnosia o procesos visoespaciales, praxias o procesos motores, función ejecutiva y memoria), perceptivas (permiten interpretar el mundo, además, son necesarias en el ámbito escolar, pues permiten distinguir las letras, los números o palabras similares, por ejemplo, cosa-casa), de imitación (necesarias para que pueda darse el aprendizaje permitiéndoles a los niños desenvolverse en cualquier situación) y motrices (permiten los movimientos comunes, como saltar, caminar, correr, entre otros).

Esta metodología se ha utilizado en la educación especial, sin embargo, en la actualidad, se utiliza en entornos inclusivos, debido a que es beneficiosa para estudiantes con trastorno espectro autista (TEA) y compañeros que no lo presenten.

El enfoque TEACCH se centra en la comprensión de la “cultura del autismo”, modificando el ambiente para adaptarlo a las dificultades centrales que presentan las personas con TEA. Los principales componentes del enfoque de intervención TEACCH incluyen: 1. La organización física del ambiente, introduciendo barreras visuales y minimizando distractores. 2. Horarios visuales o paneles de anticipación, que permiten a los estudiantes conocer y predecir la secuencia de acontecimientos durante la intervención. 3. Sistemas de trabajo que posibilitan el trabajo autónomo a través de secuencias de actividades. 4. Actividades estructuradas visualmente, que muestran a los estudiantes los pasos que deben llevar a cabo. Esta metodología no solo tiene en cuenta las dificultades de estos niños, sino que además aprovechan los potenciales, intereses y trata de propiciar aprendizajes funcionales. (Sanz-Cervera et al., 2018, p. 41)

Otro método que suele utilizarse para el tratamiento del autismo en el aspecto educativo es el análisis conductual aplicado o ABA, por su sigla en inglés Applied Behavior Analysis.

Es una terapia que aplica los principios del aprendizaje de forma sistemática para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas que se toman como objetivo [...].

Si bien desde los años cincuenta ABA se encuentra presente en el ámbito infantil, trabajando en el campo del retraso mental y luego llevando los principios del aprendizaje al ámbito educativo, hubo que esperar a la década del sesenta para que empiece a aplicarse en TEA. (Colombo, 2018, p. 3)



Referencias

- Abelenda, A. y Rodríguez, E. (2020). Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. *Medicina*, 80(2), 41-46. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/41.pdf>
- Aguirre, R. (2013). Desarrollo de la cognición social en personas con trastorno de espectro autista. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2), 11-19. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2013.30211>
- Colombo, M. (2018). ABA en el tratamiento del autismo. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2018/02/aba-tratamiento-autismo.pdf>
- Fernández, J. y Llano, I. (2010). Las distintas formas del autismo y sus causas genéticas. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias*, 50, 113-121. <http://hdl.handle.net/11181/4289>
- Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, XXI(2), 92-108. <https://www.adolescenciasema.org/trastorno-del-espectro-autista/>
- Llorca, M. (2019). Detección temprana de signos de alarma en personas con TEA. *Canarias Pediátrica*, 43(2), 136-140.
- Rodríguez, A., Pérez, A. y Moreno, M. (2021). Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con trastorno del espectro autista (TEA). *South Florida Journal of Development*, 2(5), 6511-6534. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-017>
- Sanz-Cervera, P., Fernández, M., Pastor, G. y Tárraga, R. (2018) Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: un estudio de revisión. *Papeles del Psicólogo*, 39(1), 40-52. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2851>
- Silva, F. y Lara, L. (2021). Intervención de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 197-205. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.41947>