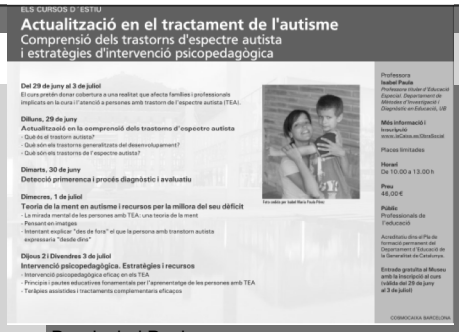


Dra. Isabel Paula

Profesora Titular de la Universidad de Barcelona

Directora Postgrado "Trastornos del Espectro Autista: Diagnóstico e Intervención" de la Universidad de Barcelona

DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA

ÁREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS

- INTERACCIÓN SOCIAL
- COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
- ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD
- SIMBOLIZACIÓN

IDEA - Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1998)

DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA

ÁREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS

- **INTERACCIÓN SOCIAL**
- COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
- ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD
- SIMBOLIZACIÓN

1. Trastornos cualitativos de la relación social
2. Trastornos de las capacidades de referencia conjunta: acción, atención y preocupación conjunta
3. Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas

IDEA - Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1998)

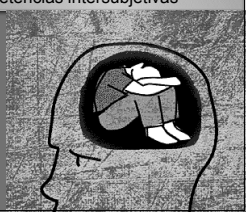
TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIÓN 1. RELACIÓN SOCIAL

La "soledad", la dificultad de relación

- Esencia del Trastorno Autista
- Remite a una alteración de las competencias intersubjetivas

Se emplea como organizador conceptual la MOTIVACIÓN Y CAPACIDAD DE RELACIÓN CON IGUALES, ya que esa limitación es universal en el espectro autista



TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIÓN 1. RELACIÓN SOCIAL

NIVEL 1	Aislamiento completo / Profunda soledad desconectada / No expresión de apego a personas específicas / Impresión de que no se diferencias cognitiva y emocionalmente las personas de las cosas
NIVEL 2	Soledad e incapacidad de relación, pero con vínculo con adultos / Ignora por completo a los iguales / Escasas o inexistentes iniciativas espontáneas de relación
NIVEL 3	Relaciones infrecuentes, inducidas, externas y unilaterales con iguales / Rígida e ingenua torpeza en las relaciones que se establecen como respuesta y no por iniciativa propia
NIVEL 4	Motivación de relación con iguales / Parcialmente consciente de su soledad y dificultad de relación / Fracaso en el intento de lograr una relación fluida

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIÓN 2. CAPACIDAD DE REFERENCIA CONJUNTA (Acción, atención y preocupación conjuntas)

Dificultad para mantener focos de interés, acción o preocupación con los demás
(Déficit en la Atención Conjunta)

Intersubjetividad secundaria:

Capacidad para considerar al otro como un sujeto, con un mundo interno, que puede ser compartido

Atención conjunta: Actividades de comunicación pre-lingüística que implican el empleo de gestos (señalar, mirar…) para compartir el interés con respecto a situaciones, objetos, etc.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIÓN 2. CAPACIDAD DE REFERENCIA CONJUNTA (Acción, atención y preocupación conjuntas)

NIVEL 1	Ausencia de acciones conjuntas, de interés por acciones de otras personas o gestos de referencia conjunta / Ignora miradas, gestos, acciones significativos de otras personas / Reacciona con evitación o rabietas los intentos de otras personas de compartir una acción
NIVEL 2	Realiza acciones conjuntas simples (ej, devolver pelota) / No hay casi miradas significativas de referencia conjunta / Comparte acciones sin percibir la subjetividad del otro
NIVEL 3	Empleo ocasional de miradas de referencia conjunta en situaciones interactivas muy dirigidas / No emplea miradas cómplices en situaciones más abiertas /
NIVEL 4	Pautas establecidas de atención o acción conjunta / Se escapan gestos y miradas sutiles en interacciones complejas y abiertas / Casi no hay preocupación conjunta

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIÓN 3. CAPACIDADES INTERSUBJETIVAS Y MENTALISTAS

Habilidad para formarse *representaciones mentales de los estados mentales de los demás*, que se usan para explicar y predecir el comportamiento

No comprenden bien qué tipo de seres son las personas (no saben qué hacer con ellas), como si carecieran de un mecanismo cognitivo que les permita "descifrar a las personas" y "entenderlas como seres dotados de mente"

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL

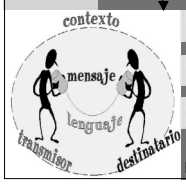
DIMENSIÓN 3. CAPACIDADES INTERSUBJETIVAS Y MENTALISTAS

NIVEL 1	Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (intersubjetividad primaria), actividad conjunta y actividad mentalista / Falta de atención por las personas y de atención a ellas
NIVEL 2	Respuestas intersubjetivas primarias ocasionales / Los demás tienen la viviencia de compartir emociones, de forma ocasional y limitada. No hay intersubjetividad secundaria
NIVEL 3	Indicios de intersubjetividad secundaria pero no atribución explícita de mente / No se soluciona la tarea de falsa creencia / A veces se emplean, limitada y ocasionalmente, términos mentales como contento o triste
NIVEL 4	Conciencia de que los demás tienen mente / Uso de términos mentales / Resuelve ToM de primer orden / Los procesos mentalistas en interacciones reales son limitados, lentos y simples

DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA

ÁREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS

INTERACCIÓN SOCIAL | **COMUNICACIÓN Y LENGUAJE** | ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD | SIMBOLIZACIÓN



4. Trastorno de las funciones comunicativas
5. Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo
6. Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo

IDEA - Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1998)

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 4. FUNCIONES COMUNICATIVAS

COMUNICACIÓN y LENGUAJE son dos conceptos diferentes

Puede haber comunicación sin lenguaje oral

Puede haber lenguaje sin comunicación

Comunicación
- Es un proceso de desarrollo que se origina y tiene la base en los patrones tempranos de interacción social

Lenguaje
- Es el producto, el resultado de ese proceso

En el autismo, donde están alterados los patrones de interacción social recíproca, es lógico que se dé una alteración en los patrones de comunicación, tanto verbal como no verbal

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 4. FUNCIONES COMUNICATIVAS

PROPIEDADES ESENCIALES DE LA COMUNICACIÓN:

Es una actividad INTENCIONADA o propositiva, de relación

Se trata de una relación que se refiere a algo, tiene un tema, es INTENCIONAL, es acerca de algo

Se realiza mediante SIGNIFICANTES (signos) y no por medio de actos instrumentales (como los que se realizan con los objetos)

Estas propiedades aparecen en los niños normales a los nueve meses

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 4. FUNCIONES COMUNICATIVAS

NIVEL 1	Ausencia de comunicación, entendida como cualquier clase de relación intencionada, con alguien, acerca de algo, que se realiza mediante empleo de significantes
NIVEL 2	Realiza actividades de pedir mediante de uso de conductas de uso instrumental de personas pero sin signos / Pide llevando hasta el objeto deseado pero no hace gestos o dice palabras para expresar sus deseos / Comunicación intencionada, intencional pero no la conducta no es significante
NIVEL 3	Realiza signos para pedir: palabras, símbolos enactivos, gestos "suspendidos", símbolos de programas de comunicción, etc. Pero no hay comunicación para cambiar el mundo físico. No hay comunicación con función ostensiva o declarativa
NIVEL 4	Uso de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. Escasez de declaraciones capaces de cualificar subjetivamente la experiencia (mundo interno) y la comunicación suele ser poco recíproca y empática

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 5. LENGUAJE EXPRESIVO

Extremada dificultad para desarrollar el lenguaje en su período crítico de desarrollo, al carecer de los in-puts intersubjetivos que disparan los mecanismos específicos de adquisición lingüística

Cuando la dificultad no es tan insuperable como provocar mutismo, tienden a desarrollar un lenguaje poco funcional y espontáneo, ecolalias, inversión pronominal, literalidad extrema, laconismo, verbalizaciones irrelevantes, semánticamente vacías, etc.

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 5. LENGUAJE EXPRESIVO

NIVEL 1	Ausencia de lenguaje expresivo / Mutismo total o funcional (presencia de verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas; es decir, no implican análisis significativo ni tienen función de comunicar)
NIVEL 2	Lenguaje ecolálico o palabras sueltas / Ecolalias y palabras funcionales / No hay creación formal de sintagmas u oraciones / No hay discurso ni conversación
NIVEL 3	Lenguaje oracional no tan ecolálico / Algún grado de conocimiento de reglas lingüísticas; pero los sintagmas y oraciones no configuran un discurso ni se organizan en actividades conversacionales / Carece del dinamismo de las conversaciones / Muchas emisiones irrelevantes o inapropiadas
NIVEL 4	Lenguaje discursivo / Es posible la conversación aunque tienda a ser lacónica / Consciente de su dificultad para encontrar temas de conversación y transmitir con agilidad información significativa / Inicia y termina conversaciones abruptamente / Dice cosas poco relevantes o poco apropiadas socialmente / Habla pedante, rebuscado, etc

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 6. LENGUAJE RECEPTIVO

SIEMPRE aparecen anomalías en la COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

Semejanza sintomática entre autismo y trastornos específicos severos del desarrollo del lenguaje receptivo: AGNOSIA VERBAL AUDITIVA y DÉFICIT SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO

Diagnóstico diferencial entre AUTISMO y DISFASIA RECEPTIVA

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 6. LENGUAJE RECEPTIVO

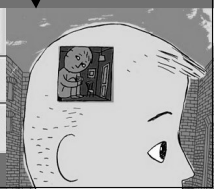
NIVEL 1	Ignora el lenguaje, dirigido a él/ella o no / No respone a órdenes, llamadas o indicaciones lingüísticas / provoca sospechas de sordera
NIVEL 2	Asocia enunciados verbales con conductas propias / "Comprende" órdenes sencillas asociando sonidos y contingencias ambientales o comportamientos / No implica asimilación de enunciados a un código, a un sistema semántico-conceptual ni en términos pragmáticos
NIVEL 3	Comprensión de enunciados / Actividad mental psicolingüística / Comprensión literal y poco flexible / Incorpora con dificultad las claves pragmáticas / Atiende las interacciones verbales cuando se dirigen a él/ella de manera muy específica y directiva
NIVEL 4	Capacidad de comprender planos conversacionales y discursivos del lenguaje / Alteraciones sutiles en procesos de diferenciación del significado intencional del literal / Alteraciones en los procesos de doble semiosos (lenguaje figurado) / Modulación delicada de la comprensión por variables interactivas y de contexto

DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA

ÁREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS

INTERACCIÓN SOCIAL | COMUNICACIÓN Y LENGUAJE | **ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD** | SIMBOLIZACIÓN

7. Trastornos de las competencias de anticipación
8. Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental
9. Trastornos del sentido de la actividad propia



IDEA - Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1998)

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 7. CAPACIDAD DE ANTICIPACIÓN

Exigencia de preservación de un mundo sin cambios

↓

Remite a una anomalía y limitación en los procesos de ANTICIPACIÓN, o en la formación de ESQUEMAS y uso de ellos

↓

Desarrollo de los primeros esquemas entre los 9 y los 18 meses

Son representaciones mentales de alto nivel

Papel decisivo en algunas capacidades humanas:

- Integrar información diversa del mundo
- Aceptar y asimilar lo nuevo
- Inferir

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 7. CAPACIDAD DE ANTICIPACIÓN

Un mundo cognitivo CON ESQUEMAS:

↓

Las acciones del niñ@ se caracterizan:

- un sector de previsión/anticipación
- por una marca de flexibilidad versátil
- por una orientación hacia lo nuevo, frente a lo ya conocido
- un carácter innovador, "curioso hacia el futuro", y anticipador del funcionamiento mental mismo

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

DIMENSIÓN 4. FUNCIONES COMUNICATIVAS

DOS FUNCIONES:

PROTO-IMPERATIVOS: Función de cambiar el mundo físico o conseguir algo de él (pedir objetos o situaciones)

PROTO-DECLARATIVOS: Función de cambiar el mundo mental del otro, compartiendo con él una experiencia interna (mostrar cosas o acontecimientos)

Los niñ@s autistas no lo hacen al final del primer año e inicio del primero, aunque posteriormente pueden adquirir la capacidad de pedir

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

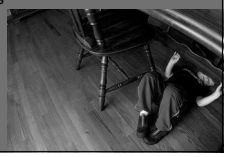
DIMENSIÓN 7. CAPACIDAD DE ANTICIPACIÓN

Un mundo cognitivo SIN ESQUEMAS:

↓

Caos fragmentario en el que las realidades que no se acomodan a lo ya sucedido son:

- "terroríficamente" novedosas
- cognitivamente incomprensibles
- emocionalmente inaceptables

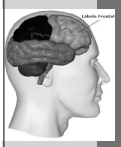


TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 7. CAPACIDAD DE ANTICIPACIÓN

Desorganización funcional del sistema nervioso - LÓBULOS FRONTALES Y PREFRONTALES:

Su función más global consiste en "TOMAR EN CUENTA":



- Los estados internos de emoción y motivación
- Las informaciones que provienen del contexto del organismo, para definir:
  - -propósitos de acción intencional (finalidades de acción); y
  - - estrategias flexibles para lograr propósitos definidos

El gran tamaño de los lóbulos frontales y el cerebro anterior en humanos se relación con el desarrollo de conductas previsorias, guiadas por actividades complejas de anticipación. A diferencia de otros mamíferos, LA MENTE HUMANA "SE INSTALA ESENCIALMENTE EN EL FUTURO"

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 7. CAPACIDAD DE ANTICIPACIÓN

NIVEL 1	Resistencia muy intensa a cambios / Rígida adherencia a estímulos que se repiten de forma idéntica / No hay indicios de anticipación en actividades cotidianas aunque sí ante los estímulos que obsesionan (han de ser idénticos) / Oposición a estímulos nuevos más que a situaciones / No hay asimilado un orden espacial y temporal / Sólo anticipa situaciones en las que no está directamente implicado
NIVEL 2	Conductas anticipatorias simples en situaciones cotidianas muy habituales / Oposición y rabietas en situaciones de cambio (itinerarios, órdenes, rutinas diarias) / Ansiedad, alteraciones de conducta ante períodos que no siguen el orden habitual
NIVEL 3	Tratamiento más "amplio" del futuro / Mejor aceptación de los cambios pero mala reacción ante cambios imprevistos / "Regula" por sí mismo ciertas rutinas / Ansiedad frecuente ante sucesos futuros previstos por lo que preguntan repetitivamente
NIVEL 4	Prefiere ambiente predictible / Más versatilidad ambiental / Mala reacción puntual ante cambios ambientales muy imprevistos

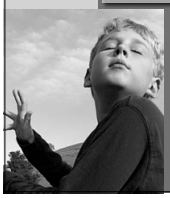
TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 8. FLEXIBILIDAD MENTAL Y COMPORTAMENTAL

La INFLEXIBILIDAD de la mente autista está relacionada con los déficits de ANTICIPACIÓN

↓

Estilo mental y comportamental en personas con TEA:



- Estereotipias motoras
- Realización de rituales repetitivos
- Obsesión por ciertos contenidos mentales
- Inflexible oposición a cambios ambientales
- Dificultades específicas para emplear estrategias flexibles en actividad cognitiva (Torre de Hanoi o selección de tarjetas de Wisconsin)

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 8. FLEXIBILIDAD MENTAL Y COMPORTAMENTAL

NIVEL 1	Predominan estereotipias motoras simples (balanceo, hand washing, giros o rotaciones de objetos, aleteos, sacudidas de brazos, giros sobre sí mismo, etc)
NIVEL 2	Rituales simples (ej, tener que dar dos vueltas a un edificio antes de entrar en él) / Resistencia a cambios ambientales nimios / Pautas de insistencia activa en que se repitan unos mismos rituales / Estereotipias / Rigidez cognitiva muy acentuada
NIVEL 3	Rituales complejos (ej, pautas minuciosas e invariables para ducharse, comer, entrar en un lugar, iniciar una actividad) / Apego excesivo a objetos, fijación en itinerarios / Preguntas obsesivas / Inflexibilidad mental muy acentuada
NIVEL 4	Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento / Intereses poco funcionales, frecuentemente no relacionados con el mundo social en sentido amplio / Perfeccionismo rígido en la realización de tareas o la solución de problemas

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 9. SENTIDO DE LA ACTIVIDAD PROPIA

Dificultad para DAR SENTIDO A LA PROPIA ACCIÓN:

↓

Peculiar vaciedad de propósitos y finalidades en muchas conductas de personas con TEA

Imagínate que tienes 40 años, ¿Cómo será tu vida? o, ¿Qué vas a hacer en el futuro? (Rivière, 1996):

- Evasiones o respuestas que implican comprensión inadecuada de la pregunta
- Respuestas estereotipadas ("tendré un coche")
- Respuestas con "proyección aparente de vida" pero sin proyección real

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 9. SENTIDO DE LA ACTIVIDAD PROPIA

CONCEPTO DE "SENTIDO" en el lenguaje ordinario:

El **SENTIDO** remite a algo futuro
Dirección teleológica para acciones o situaciones
Actividad prospectiva o anticipatoria de un organismo
Explica la acción en función de una meta "pre-presentada"

El **SENTIDO** otorga coherencia a una acción, situación o representación
Da unidad, orden y organización jerárquica a situaciones, acciones y representaciones

El concepto de **SENTIDO** es semiótico - su lugar más propio es el de los signos (por ejemplo, "doble sentido" de emisiones lingüísticas)

El **SENTIDO** remite a una dimensión social de la acción, es un concepto funcional

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 9. SENTIDO DE LA ACTIVIDAD PROPIA

EXPLICACIÓN PSICOLÓGICA:
TEORÍA DE LA COHERENCIA CENTRAL (Uta frith, 1991)

Percepción fragmentaria del mundo
Detenerse en partes de las cosas obviando la totalidad

Explica la capacidad de dar sentido a la acción porque el sentido es esencialmente una fuerza de cohesión

TRASTORNOS DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

DIMENSIÓN 9. SENTIDO DE LA ACTIVIDAD PROPIA

NIVEL 1	Conductas sin meta (ej, carreras sin rumbo con aleteo) / Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan su acción / Sensación de acciones sin propósito alguno que no se relacionan con los contextos en que se producen
NIVEL 2	Actividades funcionales breves ante consignas externas (no dependen de una comprensión de su finalidad) / Requieren "paso a paso" de incitaciones externas para "funcionar" / Patrones muy pasivos de conducta o actividades sin metas propias
NIVEL 3	Actividades de "ciclo largo" (ej, realizar una tarea con cierto grado de autonomía, sin control externo de cada paso) pero que no se viven como formando parte de totalidades coherentes de "situación y acción"/ Motivación en contingencias externas y no en el sentido de la tarea
NIVEL 4	Actividades complejas de ciclo muy largo (ej, curso académico o actividades laborales complejas) cuya meta precisa conoce. No asimila profundamente esas actividades a motivos encajados en una "previsión biográfica" de futuro en un "yo auto-proyectado"

DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA

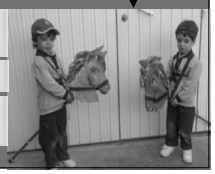
ÁREAS DEL DESARROLLO AFECTADAS

INTERACCIÓN SOCIAL | COMUNICACIÓN Y LENGUAJE | ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD | **SIMBOLIZACIÓN**

10. Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción

11. Trastornos de la imitación

12. Trastornos de la suspensión (la capacidad de hacer significantes)



IDEA - Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1998)

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 10. IMAGINACIÓN Y CAPACIDADES DE FICCIÓN

Ausencia de JUEGO DE FICCIÓN: Implica la sustitución de objetos, o la atribución imaginaria de propiedades a cosas y situaciones

Las tres "marcas" más específicas y precoces del TEA

- Ausencia de juego de ficción
- Ausencia de proto-declarativos
- Ausencia de miradas de referencia conjunta

Dificultad para constituir FUNCIONES SUPERIORES DE HUMANIZACIÓN derivadas de la intersubjetividad secundaria

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 10. IMAGINACIÓN Y CAPACIDADES DE FICCIÓN

Viven en un MUNDO LITERAL, sin METARREPRESENTACIONES

No pueden suspender propiedades y características de las realidades físicas presentes para imaginar mundos alternativos

EL JUEGO PERMITE:

- explorar la "estructura argumental" de las realidades humanas
- dar consistencia narrativa a la representación de los acontecimientos
- reflejar las emociones más profundas sin exponerse a la vivencia real
- proyectarse en papeles sociales propios de los adultos
- aprender a crear con placer, etc

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 10. IMAGINACIÓN Y CAPACIDADES DE FICCIÓN

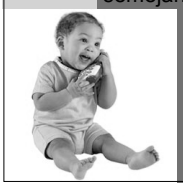
NIVEL 1	Ausencia de actividades que sugieran juego funcional o simbólico, así como cualquier expresión de competencias de ficción
NIVEL 2	Presencia de juegos funcionales (no implica sustitución de objetos o invención de propiedades, por ej. Rodas cochecito) / Estereotipados, limitados en contenidos, poco flexibles y poco espontáneos / Se suelen suscitar desde fuera / No hay juego simbólico
NIVEL 3	Juego simbólico evocado y, rara vez, por iniciativa propia / Capacidad incipiente de juego argumental, insertar personajes pero más producido desde fuera que espontáneo / Obsesivo / Dificultad para diferenciar ficción de realidad
NIVEL 4	Capacidad compleja de ficción / Crea ficciones elaboradas pero poco flexibles / Dificultad sutil para diferencial ficción y realidad / La ficción es un recurso para aislarse / Se "sumerge" excesivamente en su propia ficción y se aísla en ellas

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 11. IMITACIÓN

"Las acciones de imitación constituyen la esencia de la reciprocidad; hacer algo que acaba de hacer otro equivale a reconocer algo no sólo acerca del acto, sino acerca de la semejanza entre uno mismo y el otro"

(Uzgiris, 1981)



IMITAR es la primera manifestación de reconocimiento de identidad y percepción intersubjetiva en el desarrollo de los bebés

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 11. IMITACIÓN

Dificultad para reflejar un sentido de la "identidad" con otros que es una expresión de intersubjetividad

- Bloquean la adquisición de funciones superiores
- La imitación es decisiva para el desarrollo de las capacidades simbólicas (constituir significantes)

La ausencia de imitación es un reflejo y una condición de las LIMITACIONES SIMBÓLICAS e INTERSUBJETIVAS de las personas con TEA

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 11. IMITACIÓN

NIVEL 1 Ausencia completa de conductas de imitación

NIVEL 2 Imitaciones motoras simples, evocadas / No hay imitación espontánea

NIVEL 3 Pautas de imitación espontánea, esporádicas y poco flexibles / La imitación puede carecer de la implicación intersubjetiva de que suele acompañarse en los niñ@s normales, o de la versatilidad que suele tener

NIVEL 4 Dificultad para guiarse por modelos personales internos / Puede haber modelos adultos, pero suelen ser rígidos y basado en variables externas (ej, "X tiene coche", o "Y tiene novia"), sin implicación intersubjetiva o fundamento empático

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 12. TRASTORNO DE SUSPENSIÓN (capacidad de hacer significantes)

Dificultad para DEJAR EN SUSPENSO ACCIONES O REPRESENTACIONES CON EL FIN DE CREAR SIGNIFICADOS que puedan ser interpretados por otros o por uno mismo

NIVEL MÁS BÁSICO DE SUSPENSIÓN:

↓ Alrededor del año de vida, el bebé dirige su brazo hacia un objeto como si fuera a cogerlo pero "deja en el aire" la palma extendida mientras mira a la persona que está con ellos (a veces vocaliza), "pidiendo" el objeto

PRIMEROS GESTOS PROPIAMENTE COMUNICATIVOS

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 12. TRASTORNO DE SUSPENSIÓN (capacidad de hacer significantes)

En el autismo más severo "no hacen significantes para las personas" aunque puedan "usar a las personas" para conseguir cosas

↓ CONSECUENCIA

Realizar conductas instrumentales con personas

TRASTORNOS DE LA SIMBOLIZACIÓN

DIMENSIÓN 12. TRASTORNO DE SUSPENSIÓN (capacidad de hacer significantes)

NIVEL 1 No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos / Comunicación ausente o se mediante gestos instrumentales con personas

NIVEL 2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos (ej, no hay juego funcional con objetos ni juego de ficción o niveles más complejos de suspensión)

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

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

DETECCIÓN - ATENCIÓN TEMPRANA Y DIAGNÓSTICO DE LOS TEA

Dra. Isabel Paula
Profesora Titular de la Universidad de Barcelona
Directora Postgrado "Trastornos del Espectro Autista: Diagnóstico e Intervención" de la Universidad de Barcelona

COMPRENSIÓN DE LOS T.E.A.

Primeros 9 meses	Entre los 9 y los 18 meses	18 meses en adelante
↓	↓	↓
En la gran mayoría de niñ@s se da una historia normal de desarrollo	Ausencia de conductas intencionales de comunicación	"CATACLISMO EVOLUTIVO"

ALTERACIÓN DE LOS MECANISMOS NEURO-BIOLÓGICOS QUE FORMAN EL SUBSTRATO DEL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES QUE POSIBILITAN LA ADQUISICIÓN DE FUNCIONES SUPERIORES

PROCESO DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Grupo de Estudio de los TEA del Instituto de Salud Carlos III (2005)

Ministerio de sanidad y consumo España

Vigilancia del desarrollo:
1. Factores de riesgo pre y perinatal
2. Preocupación de los padres
3. Escalas del desarrollo
4. Desarrollo social
5. Signos de alarma

Riesgo → Instrumento de cribado → Alterado → Centro de referencia TEA

Instrumento de cribado → Normal → Riesgo → Seguir controlando hasta los 6 años

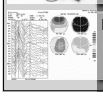
Seguir controlando hasta los 6 años → Alterado → Síntomas DSM-IV-R → SI → Centro de referencia TEA

Síntomas DSM-IV-R → NO → Necesidad de otro centro de apoyo??

Seguir controlando hasta los 6 años → Normal → No TEA

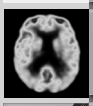
DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS TEA

BATERÍA DE PRUEBAS MÉDICAS:

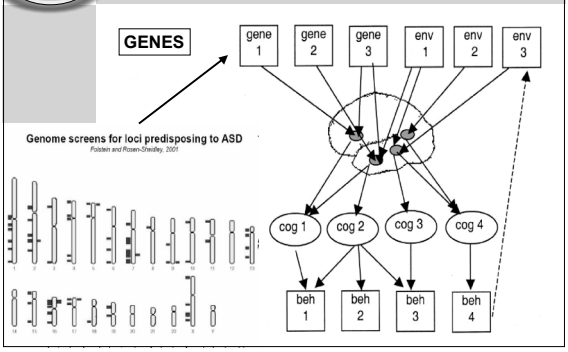
	PRUEBA	OBJETIVO	CUÁNDO
	PRUEBAS GENÉTICAS	Descartar síndromes (Rett, X-Frágil, Angelman, Williamsm Pradel Willi, etc)	Existen rasgos físicos que hagan sospechar (fenotipo). Antecedentes familiares
	ELECTRO-ENCEFALO-GRAMAS (EEG)	Descartar alteraciones neurológicas	Existe sospecha de episodios epilépticos. Regresión o gran deterioro en corto espacio de tiempo
	POTENCIALES EVOCADOS	Descartar sospecha de trastornos auditivos	Existe sospecha de trastorno auditivo

DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS TEA

BATERÍA DE PRUEBAS MÉDICAS:

	PRUEBA	OBJETIVO	CUÁNDO
	PRUEBAS OCULARES (fondo de ojo)	Descartar problemas oculares	Cuando se considere necesario por parte del equipo médico
	PRUEBAS DE NEURO-IMAGEN (RM, TAC,..)	Determinar posibles alteraciones neurológicas que estén afectando al desarrollo	Cuando existen indicios de la necesidad de dichas pruebas
	ANALÍTICA DE SANGRE Y ORINA COMPLETA	Determinar posibles alteraciones metabólicas	Cuando existen indicios de la necesidad de dichas pruebas

BIOLÓGICO COMPRENSIÓN DE LOS T.E.A.



HIPÓTESIS GENÉTICAS EN TORNO A LOS TEA

"Evidencias actuales sugieren que alrededor de 12 o más genes, ubicados en diferentes cromosomas, podrían estar involucrados en el autismo en diferentes grados"

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (NICHD, 2005)

EJEMPLOS

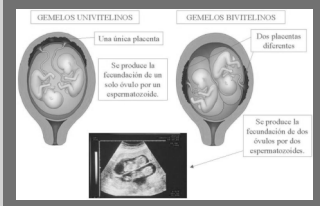
Cromosoma 2: fundamental en la construcción del tronco cerebral y cerebelo
Cromosoma 7: relacionado con los trastornos del habla y lenguaje
Cromosoma 13: un alto porcentaje de familias muestran alteración
Cromosoma 15: relacionado con síndromes con características autistas (Angelman, Prader - Willi)
Cromosoma 16: relacionado con esclerosis tuberosa (comportamiento autista)
Etc…

HIPÓTESIS GENÉTICAS EN TORNO A LOS TEA

Estudios con gemelos:

Concordancia en gemelos monocigóticos del 70% y en gemelos dicigóticos del10%

(Folstein et al 2001)



La incidencia del autismo era hasta 12 veces mayor entre gemelos MZ y 4 veces mayor en gemelos DZ
(Greenberg et al 2001, Revista New Scientist, Universidad de Columbia)

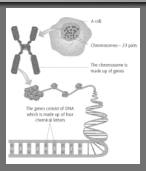
HIPÓTESIS GENÉTICAS EN TORNO A LOS TEA

Riesgo de recurrencia de un segundo hijo/a:

Un 5% de los hermanos de personas con autismo padecen el mismo trastorno (50 veces más que la población general)
(Solís et al 2007, *Investigación Clínica*, v.48, nº2)

Prevalencia de autismo en trastornos genéticos conocidos

- Síndrome Prader-Willi
- Síndrome X-Frágil
- Síndrome de Williams
- Síndrome de Rett
- Síndrome XYY
- Etc.

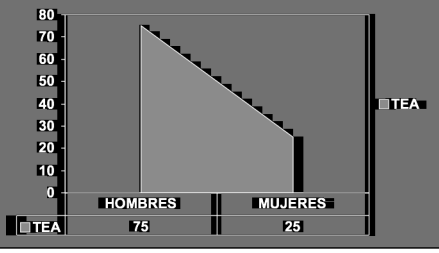


(Artigas, J. et al, 2005, *Revista Neurología*, 40)

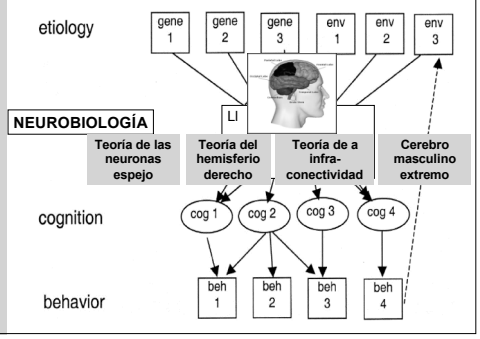
HIPÓTESIS GENÉTICAS EN TORNO A LOS TEA

Mayor prevalencia de TEA en hombres que en mujeres

3 de cada 4 personas afectadas de autismo es hombre
(DSM-IV-R- 2002)



HIPÓTESIS NEUROBIOLÓGICAS EN TORNO A LOS TEA



HIPÓTESIS DE LAS NEURONAS ESPEJO Y AUTISMO

Descubiertas en Italia por el equipo de Giacomo Rizzolatti en 1996 en una investigación con primates

Las NEURONAS ESPEJO son una cierta clase de neuronas que se activan cuando un animal o persona desarrolla la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo, especialmente un congénere

Las neuronas del individuo imitan como "reflejando" la acción de otro

No sólo responden a los movimientos de los demás, sino que participan en la generación de nuestros propios movimientos

HIPÓTESIS DE LAS NEURONAS ESPEJO Y AUTISMO

Las NEURONAS ESPEJO participan de forma importante en la capacidad de reconocimiento de los actos de los demás, en la identificación con éstos, e incluso en su

IMITACIÓN

Las NEURONAS ESPEJO parecen efectuar las mismas funciones que parecen estar alteradas en el autismo
Ramachandran y Oberman, Universidad de California (2006)

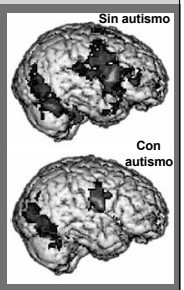
TEORÍA DE LA MENTE

- Incapacidad de comprender los actos de los demás
- Incapacidad de imaginar que los demás son seres pensantes con intenciones y motivaciones intelectuales

HIPÓTESIS DE LAS NEURONAS ESPEJO Y AUTISMO

Las imágenes por resonancia revelaron que el cerebro de los niños con autismo presentaba una actividad muy baja en la zona del área de Broca que forma parte del sistema de neuronas espejo

Además, los científicos observaron que cuanto menor era la actividad del sistema más severo era el autismo que padecía el niño



Mirella Dapretto (2005)
Profesora de psiquiatría y ciencias del biocomportamiento
Instituto para la Neurociencia y Comportamiento Humano de UCLA

HIPÓTESIS DEL HEMISFERIO DERECHO

HEMISFERIO IZQUIERDO

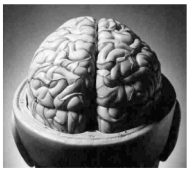
- Lenguaje articulado,
- Control motor del aparato fono articulador,
- manejo de información lógica,
- manejo de información matemática,
- memoria verbal,
- aspectos lógicos gramaticales del lenguaje,
- organización de la sintaxis,
- discriminación fonética,
- atención focalizada,
- control del tiempo,
- planificación, ejecución y toma de decisiones y
- memoria a largo plazo
- ETC

HEMISFERIO DERECHO

Facultades viso-espaciales no verbales, especializado en:
- sensaciones,
- sentimientos,
- prosodia y
- habilidades visuales y sonoras no del lenguaje como las artísticas y musicales

- Concibe las situaciones y las estrategias del pensamiento de una forma total
- Integra varios tipos de información (sonidos, imágenes, olores, sensaciones) y los transmite como un todo

HIPÓTESIS DEL HEMISFERIO DERECHO



COGNICIÓN SOCIAL

Habilidad de construir representaciones de las relaciones entre uno mismo y los otros, y de usar flexiblemente esas representaciones para guiar el comportamiento social

Adolphs R. Curr Opin Neurobiol, 2001

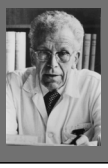
Existe una relación entre hemisferio derecho y disfunción cognitiva-social

Shields et al (1996). Hemispheric function in developmental language disorders and high-level autism

HIPÓTESIS DEL CEREBRO MASCULINO EXTREMO

Fue sugerida por primera vez de manera informal por Hans Asperger (1944)

"La personalidad autista es una variante extrema de la inteligencia masculina. Incluso dentro de la variación normal encontramos las tipicas diferencias de sexo en la inteligencia…
En el individuo autista, el modelo masculino es extremo"



HIPÓTESIS DEL CEREBRO MASCULINO EXTREMO

LA EVIDENCIA BIOLÓGICA Y GENÉTICA
Simon Baron-Cohen (2007)

Cerebro Femenino	Cerebro Masculino
Mayor capacidad Empática (E>S)	Mayor capacidad de Sistematización (E>S)

El Cociente de Espectro Autista es más alto en hombres que en mujeres

PROCESO DIAGNÓSTICO DE LOS TEA

HISTORIA CLÍNICA

- Antecedentes familiares
- Datos pre y neonatales
- Historia evolutiva
- Antecedentes en cuanto a la salud
- Aspectos familiares y psico-sociales
- Consultas y tratamientos anteriores

PROCESO DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Listado del British Columbia Ministry

VALORAR LOS PARÁMETROS DEL DESARROLLO SOCIO-COMUNICATIVO

9 meses
- Sigue con la mirada cuando el adulto señala y exclama: "mira el…" (objeto familiar)

12 meses
Lo anterior más lo siguiente
- Intenta obtener un objeto fuera del alcance, para lo que llama la atención del adulto señalando, verbalizando y estableciendo un contacto visual (acción proto-imperativa)
- Balbuceo
- Gesticulaciones (señalar, decir adiós con la mano)

15 meses
Lo anterior más lo siguiente
- Establece contacto visual cuando habla con alguien
- Extiende los brazos rápidamente cuando van a tomarlo en brazos
- Muestra atención compartida (por objeto o actividad)
- Responde de forma consistente a su nombre
- Responde a órdenes simples
- Dice "papa" y "mama" con sentido
- Otras palabras simples (16 meses)

PROCESO DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Listado del British Columbia Ministry

VALORAR LOS PARÁMETROS DEL DESARROLLO SOCIO-COMUNICATIVO

18 meses

Lo anterior más lo siguiente

- Señala partes de su cuerpo
- Dice algunas palabras con significado
- Hace juego simbólico (muñecos, teléfono)
- Responde cuando el adulto señala un objeto
- Señala un objeto, verbaliza y establece contacto visual alternativamente entre el objeto y el adulto con la intención de dirigir la atención del adulto hacia el objeto (proto-declarativo)
- Trae objetos a los adultos, simplemente para mostrarlos

24 meses

Lo anterior más lo siguiente

- Utiliza frases de dos palabras
- Imita tareas domésticas
- Muestra interés por los otros niñ@s
- Frases espontáneas (no sólo ecolálicas) de dos palabras a los 24 meses

DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS TEA

ALERTA TEMPRANA

SEÑALES DE ALERTA!!

La aparente normalidad que muchos niño@s muestran en su desarrollo y la sutileza de los síntomas precoces dificultan su detección temprana

- **Ausencia de balbuceo**
- **Ausencia de la conducta de señalar y otros gestos a los 12 meses**
- **Ausencia de palabras sueltas a los 16 meses**
- **Ausencia de frases espontáneas de 2 palabras a los 24 meses**
- **Pérdida de socialización o de lenguaje a cualquier edad**

DETECCIÓN ESPECÍFICA A LOS 18 MESES (CHAT)

Gestos proto-declarativos:

En el desarrollo normal, entre los los 9 y los 14 meses, se desarrolla la habilidad de señalar para que las otras personas los miren, como un fin en sí mismo, para mostrar sus intereses

En el 97% de los niñ@s se da ausencia de protodeclarativo (Rivière, 2000)

Padres

7 ¿Alguna vez su hijo usa el dedo índice para señalar, para indicar interés en algo? (Si ve algo que le gusta o le sorprende, ¿lo señala con el dedo índice para que usted lo mire también? Pedirle a la madre/padre un ejemplo para ver si ha comprendido el sentido de la pregunta y si lo diferencia de señalar para pedir)

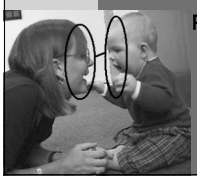
Profesio-nales

4 Pregunte al niño: «¿dónde está la puerta?», «¿dónde está el nene?», «¿dónde está el… (nombre del juguete)?» ¿Señala con el dedo índice el objeto por el que usted le pregunta?

DETECCIÓN ESPECÍFICA A LOS 18 MESES (CHAT)

Seguimiento de la mirada:

En el desarrollo normal, entre los los 9 y los 14 meses, miran en la misma dirección que los adultos. Es otro de los déficits de los TEA que se engloba junto al anterior dentro de las habilidades de atención conjunta. Estas conductas dan lugar a que el foco de atención del niñ@ y el adulto converjan en el mismo objeto o suceso.



Padres

2 ¿Disfruta su hijo al acariciarle o hacerle cosquillas?

DETECCIÓN ESPECÍFICA A LOS 18 MESES (CHAT)

Juego de ficción:

Juego en que se sustituyen unos objetos por otros y/o se atribuyen propiedades ausentes a objetos o situaciones. Esta alteración se considera específica de los TEA ya que no está específicamente afectado el juego funcional, donde los niñ@s emplean los juguetes en base a sus funciones convencionales.

Padres

4 ¿Alguna vez su hijo juega a las comiditas? (¿haciendo como que come pero SIN comida?)

Profesio-nales

3 Consiga la atención del niño, luego ponga sobre la mesa un platito, una cucharita y una tacita o un vaso de yogur vacío y dele al niño un muñeco. Pídale que le dé de comer o de beber al muñeco, a la madre o a sí mismo. ¿Simula el niño dar de comer? (No le muestre cómo hacerlo)

DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TEA

NOTA:

- **Gesto proto-imperativo:**

Es el gesto de señalar objetos que quedan fuera del alcance para conseguirlos

En el 95% de los niñ@s se da ausencia de protoimperativos (Rivière, 2000)

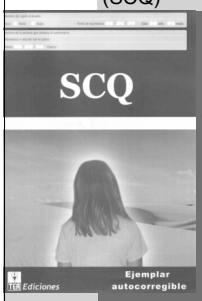
DETECCIÓN ESPECÍFICA A LOS 24 MESES (M-CHAT)

M-CHAT/ES

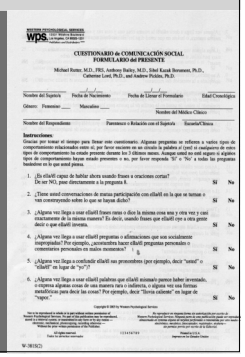
Cuestionario del desarrollo comunicativo y social en la infancia

- Método usado internacionalmente para detectar trastornos del espectro autista en niños con edad comprendidas entre 18 y 60 meses
- El cuestionario consta de 23 ítems, subdivididos internamente en las categorías de normales o críticos
- Se considera que un niño "falla" en el cuestionario si falla en 2 ó más ítems críticos o si falla 3 ítems cualesquiera
- No todos los casos en los que se fallen suficientes ítems tienen por que cumplir los criterios para un diagnóstico del espectro autista. Sin embargo, existe dicha posibilidad, y se justifica que se realice una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud

Screening a partir de 3 años: SOCIAL COMMUNICATIVE QUESTIONNAIRE (SCQ)

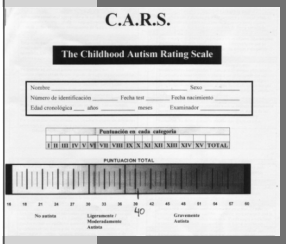


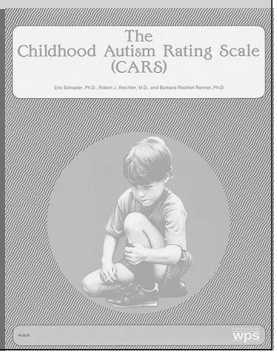
- <10min
- 40 preguntas (SI/NO)



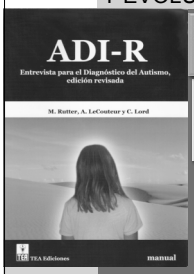
Screening a partir de 3 años: THE CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (CARS)

- ?????





Screening a partir de 4 años: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA PERSONAL Y EVOLUTIVA



ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)
Le Couteur, Lord y Rutter (2001)

Entrevista estandarizada y estructurada a padres
Nivel de edad mental de los niñ@s de 18 meses
Requiere formación especializada
Diagnóstico diferencial del autismo con otros trastornos del desarrollo

DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorder)
Wing et al (2002)

Entrevista semiestructurada
Información evolutiva de diferentes fuentes
Para realizar diagnóstico según DSM-IV y CIE-10

Screening a partir de 4 años: COMUNICACIÓN - INTERACCIÓN SOCIAL - JUEGO E IMAGINACIÓN

ADOS-G (Autism Diagnostic Observation Schedule)
C. Lord, M. Rutter, P.C. DiLavore y S. Risi (1999)

- Diagnóstico en función del estadio de desarrollo y de las habilidades lingüísticas.
- Edad: infantil-adultos
- 30-45 minuts
- Observación y codificación de la observación del Comportamiento del niño

EVALUACIÓN COGNITIVA

Escalas de Inteligencia de Wechsler (WPPSI-R, 1989; WISC-III; WAIS-III, 1997)

Datos de inteligencia en términos psicométricos (CI)
A partir de los 5 años cuando la persona tiene lenguaje (necesario para la ejecución de subpruebas y para comprender tareas)

Test de matrices progresivas de Raven (Raven, 1938)

Para conocer el nivel intelectual, especialmente en personas de bajo nivel de funcionamiento cognitivo

Escalas Bayley de desarrollo infantil (Bayley, 1993)

Para personas muy afectadas o niñ@s con edad mental inferior a los 3,5 años
Bueno para conocer el nivel de desarrollo y elaborar programas de apoyo
Escaso valor predictivo

EVALUACIÓN COGNITIVA

Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (McCarthy, 1972)

Batería de tareas atractivas organizadas en 6 escalas
Para niños de 2´5 a 8 años
Datos normativos españoles

K-ABC (Kaufman y Kaufman, 1983)

Batería para el diagnóstico de la inteligencia
Para niñ@s de entre 2´5 y 12´5 años
Trascendencia educativa y fácil de aplicar

Uzgiris/Hunt´s Scales of Infant Development (Dunts, 1980)

Desarrollo cognitivo de niñ@s menores de 24 meses
Información sobre habilidades cognitivas tempranas relacionadas con el desarrollo de la comunicación

EVALUACIÓN COGNITIVA

Leiter International Performance Scale (Leiter, 1948)

Muy útil para personas sin habla
De los 2 a los 18 años
A veces, a los niñ@s con autismo les cuesta entender el tipo de tareas propuestas

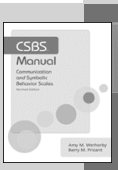
PEP-R. Perfil psico-educacional Revisado (Schopler et al, 1990)

Observación semiestructurada
Para niñ@s no verbales con edad mental entre 2 y 5 años
Poco estandarizado
Versión para adolescentes

Merril-Palmer Scale of Mental Tests (Sturtsam, 1931)

Para niñ@s de 18 a 78 meses
Datos normativos más recientes - 1978
Materiales muy atractivos para niñ@s con TEA que logran evaluar el nivel cognitivo cuando otros instrumentos no lo consiguen

EVALUACIÓN COMUNICATIVA, ADAPTATIVA Y SIMBÓLICA



CSBS (Communication and Symbolic Behaviour Scales) Wetherley y Prizant, 1993)

Perfil estandarizado de puntos fuertes y débiles en habilidades comunicativas
6 áreas: funciones, medios comunicativos, sensibilidad socio-emocional y desarrollo simbólico
Se aplica a personas no verbales

ACACIA (Tamarit, 1994)

Competencia comunicativa del niñ@ con bajo nivel de funcionamiento y no verbal a través de un guión estructurado de interacción
Ofrece datos para la diferenciación diagnóstica entre autismo con RM y RM sin autismo

Reynell Developmental Language Scales (Edwards et al, 1997)

Información cuantitativa y cualitativa de lenguaje comprensivo y el expresivo
Para niños de 1 a 7 años

EVALUACIÓN COMUNICATIVA, ADAPTATIVA Y SIMBÓLICA

VINELAND (Vineland Adaptive Behavior Scales) Sparrow et al, 1984

Desde el nacimiento hasta los 18 años
Puntuaciones de edad de desarrollo en áreas de la vida diaria, socialización, comunicación, etc

Costello Symbolic Play Test (Lowe y Costello, 1988)

Información cuantitativa y cualitativa de lenguaje comprensivo y el expresivo
Para niños de 1 a 7 años

PRUEBAS DE SCREENING - AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO

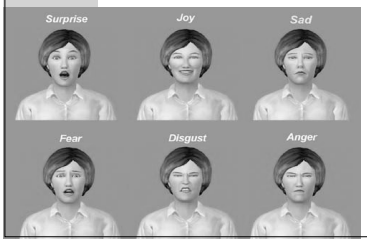
- ASSQ (The High Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire) de Ehlers, Gillberg y Wing (1999)
- Escala Australiana del síndrome de Asperger (Atwood, 1998)
- CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) de Scott, Baron-Cohen, Bolton y Baryne (2002)
- GADS (Gilliam Asperger Disorder Scale) de Gilliam (2001)
- ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview) de Gillberg, Gillberg, Rastam y Wentz (2001)

TEORÍA DE LA MENTE Y TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Dra. Isabel Paula
Profesora Titular de la Universidad de Barcelona
Directora Postgrado “Trastornos del Espectro Autista: Diagnóstico e Intervención” de la Universidad de Barcelona

TEORÍA DE LA MENTE

Habilidad para formarse *representaciones mentales de los estados mentales de los demás*, que se usan para explicar y predecir el comportamiento



Intención
Conocimiento
Creencia
Pensamiento
Confianza
Querer
Adivinar
Dudar
Pretender
Decidir

TEORÍA DE LA MENTE

Una teoría de la mente nos proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social

RAZONAMIENTO CAUSAL SOBRE HECHOS PSICOLÓGICOS

La teoría de la mente es la creciente capacidad para inferir la existencia de estados mentales y utilizarlos como un hecho explicativo para comprender la conducta humana

TEORÍA DE LA MENTE

SIGNOS TEMPRANOS

9 - 12 MESES

Nueva comprensión de las personas como AGENTES INTENCIONALES

Se produce la ATENCIÓN CONJUNTA

- Referencia social
- Seguir la dirección de la mirada de otra persona
- Seguir los gestos de señalar de otra persona
- Imitar las acciones de otras personas sobre los objetos
- Señalar a objetos o actividades deseados
- Señalar para llamar la atención hacia objetos o actividades
- Coger objetos para mostrarlos a otras personas

TEORÍA DE LA MENTE

SIGNOS TEMPRANOS - A partir de 2 años

DESARROLLO DE LA EMPATÍA

Sensibilidad hacia la perspectiva de los otros
Habilidad para identificarse con la perspectiva de los otros

DOS TIPOS DE EMPATÍA

- COGNITIVA - Adopción de perspectivas
- EMOCIONAL - Percepción y experiencia

Relación con el apego

TEORÍA DE LA MENTE

SISTEMA DE LA EMPATÍA
(Baron-Cohen, 2005)

DETECTOR EMOCIONAL | DETECTOR DE LA INTENCIONALIDAD | DETECTOR DE LA DIRECCIÓN OCULAR — 0-9 meses

MECANISMO DE LA ATENCIÓN CONJUNTA — 9 - 14 meses

14 meses — SISTEMA DE LA EMPATÍA | SISTEMA DE LA ToM — 24 - 48 meses

TEORÍA DE LA MENTE

DI
(Detector de Intencionalidad)

María quiere la manzana

Mecanismo perceptivo que interpreta los estímulos en términos de primitivos estados mentales de deseo y establecimiento de objetivos

Representa las relaciones diádicas que se establecen entre un agente y un objeto o entre un agente y sí mismo

TEORÍA DE LA MENTE

DI

(Detector de la Mirada)

Mecanismo que trabaja a través de la visión y que tiene tres funciones:

a **Detectar la presencia de de ojos o estímulos similares a los ojos**

b **Dar cuenta de si los ojos se dirigen hacia sí mismo o no**

c **Inferir la dirección de la mirada desde la propia mirada**

María ve manzana

TEORÍA DE LA MENTE

MAC

(Mecanismo de Atención Compartida)

Responsable de la construcción de las representaciones triádicas sobre las que se establecen las relaciones entre un agente, uno mismo y un tercer objeto

Baron-Cohen sugiere que este mecanismo está alterado en autismo y no funciona a través de ninguna modalidad (visión, tacto o audición) y, por lo tanto, no habría flujo de información desde el MAC hacia la MTM

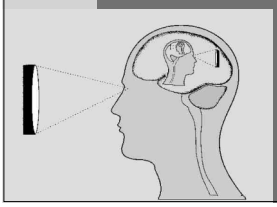
Veo que María quiere la manzana

TEORÍA DE LA MENTE

¿CÓMO SE EVALÚA?

FALSA CREENCIA DE PRIMER ORDEN

Comprender que la representación del personaje es falsa con respecto a una situación real.
Está en juego una capacidad metarrepresentacional



- Para resolver la tarea de falsa creencia, el niño ha de tener en cuenta la relación entre unos hechos y la representación que un sujeto tiene de ellos

  María cree que Pedro cree que…

TEORÍA DE LA MENTE

TAREA CLÁSICA DE "FALSA CREENCIA" DE SALLY Y ANN (Wimmer y Perner, 1983)

a) Sally pone su pelota en la cesta

b) Sally se va

c) Ana mueve la pelota

d) ¿Dónde buscará Sally su pelota?

Prueba de Teoría de la Mente de PRIMER ORDEN

Figura 5.3. La tarea de los Smarties (con la autorización del artista, Axel Scheffler). Reproducido de Frith (1989a)

Prueba de Teoría de la Mente de PRIMER ORDEN

TEORÍA DE LA MENTE

TAREA DE LOS LACASITOS (Perner y otros, 1989)

Tenemos un tubo de "smarties" o "lacasitos" relleno de lápices.

-¿Sabes lo que es esto?
Sí, lacasitos
Le dejamos que abra el tubo y comprueba que son unos lápices

Cerramos el bote y le decimos:
- Imagina que le enseñamos este tubo así cerrado a tu amigo Juan. Cuando le preguntemos a Juan qué es lo que hay en el tubo...qué crees que dirá ¿"lacasitos" o lápices?

TEORÍA DE LA MENTE

RESULTADOS
Tarea lacasitos y smarties

MI AMIGO JUAN DIRÁ QUE HAY:

- 3 AÑOS: Lápices (Incorrecto)
- 4 AÑOS: Bastantes niños dicen Lacasitos (Correcto)
- 5 AÑOS: Prácticamente todos dicen Lacasitos (Correcto)