



# 1ª SESIÓN “¿QUÉ ES EL AUTISMO?”

## CONFERENCIA 2:

# “Qué entendemos por espectro y tipos de funcionalidad”

***DR. IBRAHIM TANRIKULU, UNIVERSIDAD DE  
GAZIANTEP, TURQUÍA***

***Yiannis Brintzoulakis  
Psicólogo, Msc  
Centro para niños y adolescentes, Grecia***



# ***RESULTADOS DEL APRENDIZAJE***

- Comprender el significado de la palabra «**espectro**» y su importancia para entender el TEA.
- Comprender los **tipos de funcionamiento** y los grados de ayuda necesaria.
- Echar un vistazo al funcionamiento del cerebro «con autismo».

# EL CONCEPTO DE «ESPECTRO» EN EL TEA

¿Qué significa en el TEA?

La palabra «espectro» se utiliza en autismo para indicar que, aunque las manifestaciones principales y universales del trastorno **son las dificultades en la comunicación e interacción social y los comportamientos repetitivos e intereses restringidos**, existen enormes diferencias entre las personas con el mismo diagnóstico, en relación con:

- El tipo de síntomas.
- Cómo se manifiestan los síntomas.
- La gravedad de los síntomas en sí mismos.
- La capacidad general del individuo para llevar adelante su vida cotidiana.



# EL CONCEPTO DE «ESPECTRO» EN EL TEA

## Correlación entre funcionalidad y grados de ayuda

- La idea de «función» es fundamental para la comprensión general sobre cómo se **mueven** en el **mundo** las personas con **autismo**.
- El funcionamiento es, al **parecer**, lo que hacen las personas con autismo, y lo hacen a **diferentes niveles**.
- Todas las personas con TEA reciben otro «diagnóstico» adicional en función de la gravedad de su **trastorno** y de la cantidad de **ayuda que necesitan en su vida cotidiana**.
- Los **tres grados** de TEA sirven de base para recomendar cuáles son las terapias apropiadas para las **necesidades únicas** de **sus pacientes**. Estas terapias pueden ayudar a la persona con TEA a aprovechar al máximo sus fortalezas y mejorar sus **habilidades sociales, lingüísticas** y de **comportamiento**.

# Niveles de funcionamiento o autismo de alto, medio o bajo funcionamiento

## Hablemos sobre las personas en el espectro y su grado o necesidades de ayuda

Los términos **autismo de alto y bajo funcionamiento** llevan mucho tiempo utilizándose de forma **masiva** para ayudarnos a comprender las necesidades y habilidades que tiene una persona. Sin embargo:

### **Estos términos son arbitrarios y no se utilizan como términos de diagnóstico**

- Pueden ser demasiado engañosos en relación con las habilidades de la persona (es decir, da prioridad a algunas capacidades, como las habilidades lingüísticas, y les otorga más importancia que a otras en la vida de una persona).
- Es capacitista y discrimina a las personas etiquetadas como de «bajo funcionamiento».
- Puede menoscabar las habilidades de un niño o una persona (es decir, las personas consideradas como de «bajo funcionamiento» serán excluidas del sistema educativo ordinario, Temple Grandin).
- Puede llevar a pensar erróneamente que las personas determinadas como de «alto funcionamiento» no necesitan ningún tipo de ayuda.



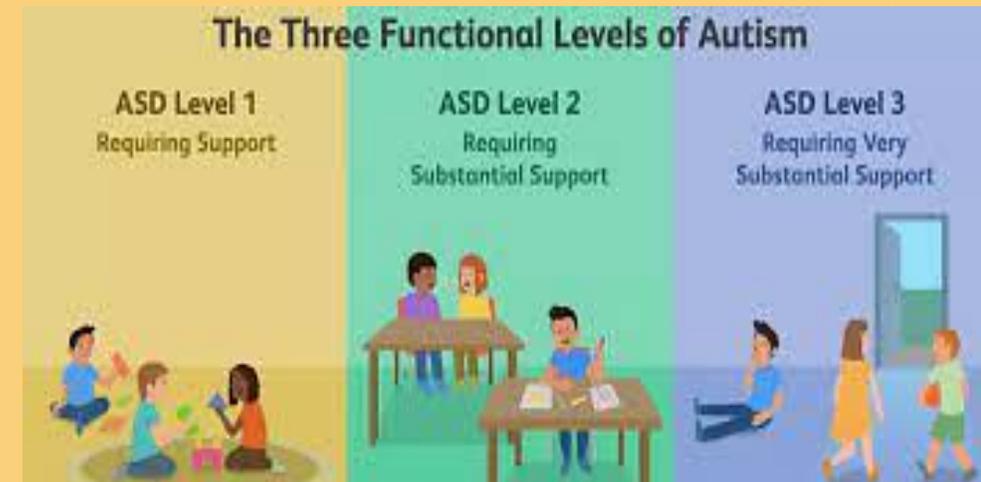
# Grados de funcionamiento

## Grados de funcionamiento

En 2013, el DSM-V, además de integrar a las entidades del autismo en un diagnóstico unificado que a partir de entonces se empezó a denominar TEA, también introdujo tres niveles de funcionamiento basados tanto en los síntomas principales de la comunicación social como en los comportamientos repetitivos restrictivos.

Los siguientes niveles varían de menor a mayor gravedad:

- **Grado 1: necesita ayuda**
- **Grado 2: necesita ayuda notable**
- **Grado 3: Necesita ayuda muy notable**



# Grados de funcionamiento/necesidades de ayuda



## Grado 1: necesita ayuda

### 1. Comunicación social:

Sin ayuda *in situ*, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Tiene dificultades para iniciar interacciones sociales y demuestra ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.

### 2. Comportamientos restringidos y repetitivos:

Los rituales y los comportamientos repetitivos provocan interferencias significativas con el funcionamiento en uno o más contextos. Se resiste ante los intentos de otros de interrumpir los rituales y comportamientos repetitivos o a ser redirigido cuando tiene fijación por uno de sus intereses.



## Grado 2: Necesita ayuda notable

### 1. Comunicación social:

Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda

*in situ*; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.

### 2. Comportamientos restringidos y repetitivos:

Los rituales y los comportamientos repetitivos y/o la fijación por sus intereses con frecuencia parecen obvios para el observador ocasional e interfieren con el funcionamiento en multitud de contextos. La angustia o la frustración son evidentes cuando se interrumpen los rituales y comportamientos repetitivos; es difícil redirigirlos cuando tienen un interés férreo.



## Grado 3: Necesita ayuda muy notable

### 1. Comunicación social

Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas

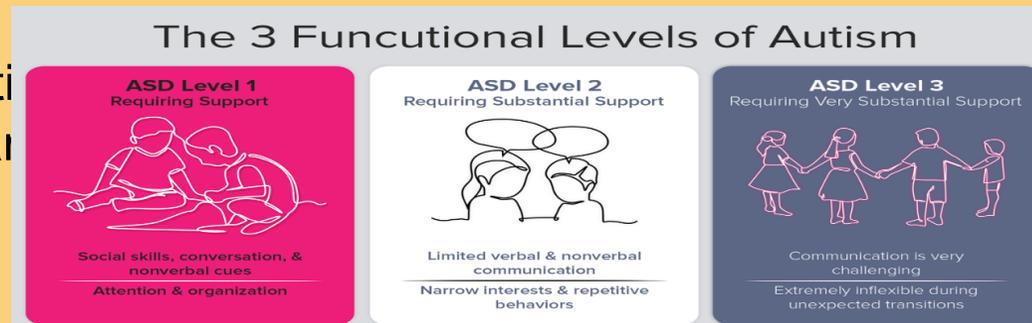
### 2. Comportamientos restringidos y repetitivos:

Las preocupaciones, los rituales fijos y/o los comportamientos repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Malestar intenso cuando se interrumpen rituales o rutinas; muy difícil de redirigir desde el interés fijo o vuelve a él rápidamente.

# Grados de funcionamiento

## ¿Por qué es preferible usar los tres grados de funcionamiento/necesidades de ayuda?

- Forman parte de un diagnóstico
- Se utilizan para guiar la cantidad de ayuda que una persona necesita en su vida cotidiana
- No tiene en cuenta el coeficiente intelectual estimado, sino sus necesidades reales
- Puede ser muy exacto a la hora de determinar lo que una persona necesitará y cómo proporcionárselo
- También es una herramienta muy útil para determinar los derechos de su hijo y se lo reclama
- No es capacitista



# Cómo piensa el cerebro diagnosticado con autismo

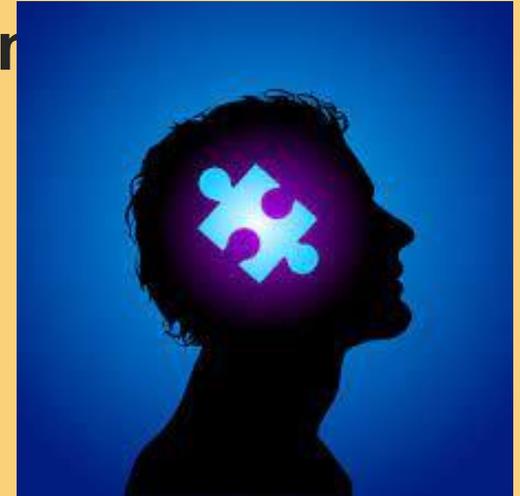
## Perfil cognitivo:

Las diferencias mencionadas anteriormente en esas áreas del cerebro hacen que las personas diagnosticadas con TEA tiendan a:

- Pensar y aprender de forma visual
- Prestar atención a la precisión y los detalles
- Tener una excelente memoria
- Participar en rutinas o tener intereses especiales
- Preferir el orden
- Responder mejor a las normas
- Progresar en un entorno sin ambigüedades



# Cómo piensa el cerebro diagnosticado con autismo



Por todo lo anterior, también:

- Pueden tener habilidades aisladas
- Pueden destacar en tareas donde hay reglas e información muy claras
- Pueden tener dificultades para entender la comunicación verbal
- Pueden tener dificultades para entender los sentimientos de los demás

# Consideraciones cruciales que siempre hay que tener en cuenta

## El TEA:

- Está considerado como una alteración que dura toda la vida.
- Es un trastorno del desarrollo neurológico que afecta a la forma en que las personas procesan y responden a los estímulos de su entorno.
- Es una afección por la cual la persona diagnosticada necesitará diferentes grados de ayuda a lo largo de su vida.

# Consideraciones cruciales que siempre hay que tener en cuenta



## El TEA no es:

- El fin del mundo.
- Necesariamente una alteración paralizante. Puede serlo **si elegimos** verlo de esa manera.
- Algo estático, la ayuda que necesita una persona puede variar a lo largo de las diferentes etapas de la vida.
- Algo que va a desaparecer: es preciso dedicarle tiempo y esfuerzo.
- **NO define la personalidad, sino la forma en que la persona percibe su entorno. Con la ayuda necesaria, las personas con TEA pueden disfrutar de vidas felices y satisfactorias**

**No necesitamos cambiar a la persona con TEA**

**Solo tenemos que ayudarles a enfrentarse a un mundo diseñado para**

neurotípicos

# ACTIVIDAD INTERACTIVA

Reunión 1 - Conferencia 2

Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



# Seleccione las respuestas correctas

## Síntomas universales del autismo

*Los comportamientos repetitivos*

*Las dificultades de la comunicación social*

Interacción

*Intereses restringidos*

rasgos faciales alargados

*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*

Retraso mental

*Dar vueltas*

*Morderse a uno mismo*



# ¿Cuántos tipos de grados de funcionamiento hay en el autismo?

3

2

4

5

6

1



# Bibliografía

- Barnea-Goraly N. *et al. Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* **48**, 124-128 (2014) [PubMed](#) .
- Schumann C.M. *et al. J. Neurosci.* **24**, 6392-6401 (2004) [PubMed](#)
- Stoodley C.J. *Front. Syst. Neurosci.* **8**, 92 (2014) [PubMed](#) .
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, 5ª ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*. 1985; 21(1): 37–46.
- Happé F, Frith U. The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord.* 2006; 36(1): 5–25.
- Frith U. *Autism: Explaining the enigma*. New York: Wiley; 1989.
- Mottron L, Dawson M, Soulières I, Hubert B, Burack J. Enhanced perceptual functioning in autism: An update, and eight principles of autistic perception. *J. Autism Dev. Disord.* 2006; 36(1): 27–43.
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., Hickie, I., y Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: A meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198– 1204.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., y Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38, 813–822.