

**TRATAMIENTOS DEL NIÑO AUTISTA:  
EL ESTADO DE LA CUESTIÓN**

*J.J. Muntaner*

Todos conocemos la sintomatología propia del niño autista y todos hemos oído hablar de estos niños que presentan unas conductas extrañas y difíciles de comprender y que podemos resumir, de una manera muy sucinta, en dos características principales: la reclusión autista, entendida como alejamiento voluntario de los demás; y las conductas ilícitas de llamar la atención, que van desde actuaciones extrañas hasta movimientos ritualizados y estereotipados<sup>1</sup>. Todo ello acompañado de un déficit en el lenguaje, que oscila dentro de un amplio espectro y que va desde el mutismo hasta un lenguaje lleno de ecolalias e inversiones pronominales como características más relevantes.

Ante esta extraña conducta, ante este "pasotismo" del mundo que le rodea, ante esta falta de comunicación con sus semejantes, ¿qué podemos hacer nosotros? Esta es la pregunta clave que nos planteamos quienes trabajamos con estos niños, los cuales presentan un aspecto normal, que incluso pueden tener una inteligencia superior y que nos sorprenden con sus particulares comportamientos.

Nosotros nos proponemos como objetivo final de toda acción terapéutica: el conseguir una interacción de todos los niños en la sociedad —por mala que ésta sea— y la búsqueda de su autonomía. ¿Cómo podemos alcanzar este objetivo con los niños autistas?, de los cuales conocemos un mínimo: no sabemos cuál es su etiología, cuándo se ha producido su encierro y únicamente disponemos para su diagnóstico de una lista de conductas características que los definen, sin saber prácticamente nada de es-

---

(1) HAMLIN, R.L. y otros: *Los procesos de humanización*. Ed. Fontanella, Barna 1976.

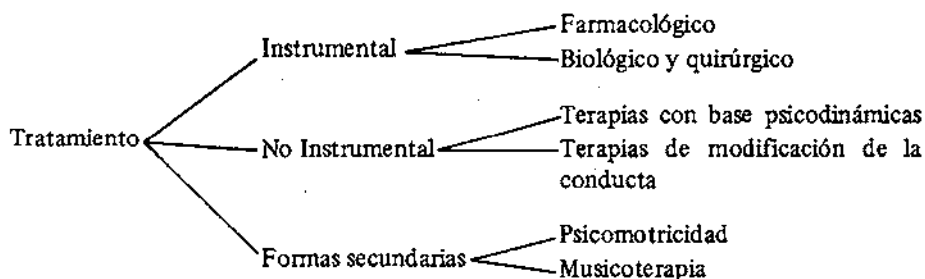
te joven síndrome que definió Leo Kanner en 1943. Donde todo son teorías e hipótesis que en ocasiones se contradicen y con informaciones que salen a la luz pública <sup>2</sup>, en las que se cuenta la curación de estos niños con una determinada técnica terapéutica o educativa y todavía ninguno de estos niños curados y devueltos a la sociedad ha podido contar lo que le sucedió en su estado autista y como consiguió salir de éste, para que nosotros —pobres ignorantes— podamos repetir esta fórmula y reestablecer de forma definitiva a nuestros niños.

Con todo ello no queremos negar la posibilidad de curación de los niños autistas —sería ridículo no creer en esta posibilidad e intentar lograrlo, por otro lado—, nos limitamos a pensar que es realmente difícil conseguir la curación total de estos niños, de conseguir su integración a pleno rendimiento en la sociedad <sup>3</sup>. Sin embargo creemos —y estamos convencidos de ello— que podemos mejorar muchísimo el comportamiento de estos niños, que podemos conseguir una alta adecuación de la conducta de los niños autistas.

Los medios y las técnicas de que dispone la pedagogía terapéutica para alcanzar tales objetivos son varios e incluso dispares, la presentación de estas técnicas terapéuticas y de sus características más relevantes es la finalidad de este artículo.

Desde una perspectiva global, quisieramos romper una lanza en defensa del tratamiento interdisciplinario, que uniera las distintas formas que existen para abordar el problema de los niños autistas, pues creemos que con la combinación de estas distintas técnicas y aunando esfuerzos se alcanzaría un mayor conocimiento de la realidad, así como de la idiosincracia propia de estos niños. Se conseguiría un tratamiento mejor y más adecuado para ellos que nos acercaría de una manera definitiva al objetivo que todos nos hemos propuesto: su normalización.

Los tratamientos que se utilizan, generalmente, con los niños autistas podemos agruparlos según el esquema siguiente:



(2) En relación a esta nueva técnica de tratamiento, véase: TIMBERGEN, N. y TIMBERGEN, E.A.: *Diez años de estudio sobre el Autismo infantil y una nueva terapia eficaz*. Conferencia magistral del 7º Congreso Nacional de Psicología. Universidad de Santiago, Abril de 1982.

(3) PARK, C.: *La ciudadela sitiada*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1972. Es un ejemplo del tratamiento integral de una niña autista y su notable mejoría.

Analizaremos y expondremos con detalle cada una de estas formas de tratamiento, evitando cualquier juicio de valor, pues sólo se pretende exponer las soluciones con las que se está trabajando en la actualidad para conseguir la educación y formación de estos niños.

## TRATAMIENTO INSTRUMENTAL

Este apartado se refiere a los principales tratamientos que escapan un poco de la labor pedagógica propiamente dicha, pues incumben más directamente a la psiquiatría. Estamos tratando un síndrome en el cual se funden para su tratamiento la labor del psiquiatra "como médico de la mente" y la del pedagogo "como terapeuta". Estos primeros tratamientos, a los que nos referimos ahora, están directamente relacionados con la psiquiatría, son los médicos quienes deben recetar y prescribir dichos tratamientos.

Los primeros tratamientos que se llevaron a la práctica con los niños autistas fueron de origen quirúrgico o biológico, los cuales han quedado ya totalmente anticuados. En este grupo encontramos <sup>4</sup>:

- La lobotomía, utilizada en casos de gran agresividad.
- La insulino-terapia, que se utilizaba a pequeñas dosis en casos de anorexia o adelgazamiento extremo.
- Electroshock, utilizado en casos de extrema gravedad, siempre realizado en condiciones de seguridad y anestesia adecuados.

El tratamiento farmacológico del autista debe realizar una labor de apoyo y de equilibración del niño, debe combatir la sintomatología concomitante para favorecer y preparar al niño para la labor terapéutica que podamos realizar, pues este tratamiento por sí solo no es suficiente para la recuperación del paciente. Es especialmente útil, en aquellos casos, en que se presenta una sintomatología psíquica de agresividad, hiperactividad o ansiedad extrema, que hace imposible la convivencia con el sujeto.

No encontramos una quimioterapia determinada para el tratamiento del autismo. El psiquiatra debe servirse de las drogas "psicotrópicas" para actuar sobre la conducta mental de estos niños. Entre estos medicamentos, el más utilizado con los niños autistas son los neurolépticos que desempeñan un papel terapéutico debido a:

- Su acción sobre la psicosis, caracterizado por calmar la agitación y la agresividad del individuo.
- No poseer efectos hipnóticos <sup>5</sup>.

La finalidad del tratamiento farmacológico responde a una triple perspectiva:

1.- Obtener un efecto antipsicótico.

(4) VARIOS: *Educación especial*. Ed. Cincel, Madrid 1980.

(5) Una mayor información sobre este tratamiento farmacológico puede hallarse en: GUTIERREZ GÓMEZ, D. y MOLINA, L.: *Problemática en la asistencia psiquiátrica al niño autista*. Primer Simposio Internacional del Autismo. SEREM, Madrid 1979.

2.- Obtener un efecto de tipo sintomático con la finalidad de permitir un mejor contacto social.

3.- Obtener una inhibición motriz en los casos de extrema exaltación <sup>6</sup>.

Por último señalar que la selección de uno u otro tipo de medicación no debe nunca hacerse en base a que nos encontramos frente a un niño autista, sino teniendo en cuenta al individuo concreto que se nos presenta: con sus síntomas propios, su peso, su edad, así como sus necesidades terapéuticas globales. Son necesarios, también revisiones periódicas de la dosificación y sus efectos, pues si la dosis no es cuidadosamente manejada pueden aparecer efectos indeseables y en ocasiones contrarios a la acción del fármaco.

## TRATAMIENTO NO INSTRUMENTAL

Los tratamientos no instrumentales del autismo tienen una base teórica que se corresponde con una forma de enfocar y de entender toda la problemática del niño autista incluso en su aspecto etiológico. Estas teorías o hipótesis sobre el autismo son dos fundamentalmente:

- La teoría psicodinámica que pregonaba una etiología de origen afectivo y que tiene en M. Mahler su máximo representante.
- La teoría organicista que pregonaba una etiología de origen orgánico y que tiene en M. Rutter su máximo representante.

Según cual sea la teoría sobre la que se fundamentan las posibles terapias del autismo tendremos dos principales corrientes en el enfoque terapéutico del síndrome autista; dos corrientes que se diferencian no solo en su aspecto teórico, sino también por los medios y técnicas empleadas para la consecución de un mismo objetivo: la integración del autista en la sociedad.

### Terapias psicodinámicas

Cualquier tipo de tratamiento que se aplica en cualquier clase de trastorno está encaminado a eliminar las causas de la enfermedad. Este es el primer problema con el que nos encontramos para determinar el tratamiento adecuado para el niño autista: desconocemos la etiología que nos lleva a esta situación. Y según cual sea la hipótesis que defendamos como causa del autismo, defenderemos un determinado tipo de terapéutica.

La existencia de los trastornos de comunicación de retirada al mundo propio supone la base de las teorías psicoanalíticas. Según estas teorías, la causa del autismo sería la vivencia conflictiva del llamado "drama de la separación". El niño necesita la presencia total y constante de la madre para sí, cuando ésta le abandona —en situaciones normales— se produce la pérdida del objeto del amor del niño, por lo que éste se refugiaría en etapas anteriores de su evolución, centrándose en la llamada

(6) VARIOS: *Educación especial*. Opus. cit., pág. 310.

“Etapa an-objetal”, en la cual se producen de forma natural las conductas típicas del autismo.

El propósito fundamental del tratamiento psicoanalítico del niño autista es el establecimiento de una relación comunicativa con el terapeuta, en la que el niño logre estructurar, fortalecer y desarrollar su Yo; logre superar esta etapa de su evolución en la que se refugiaba.

El tratamiento psicoanalítico incluye una intervención en tres aspectos básicos:

— Psicoterapia del niño que actúe sobre el paciente modificando las imágenes internas y las relaciones objetales, reestructurando lo disociado y modificando las técnicas defensivas hasta conducirlo a nuevos estados de equilibrio que posibiliten su relación con el mundo exterior <sup>7</sup>.

— Terapia familiar para ayudar a los padres a comprender a su hijo. Para adaptar los cambios en la familia con la evolución del niño en su terapia <sup>8</sup>.

— Manipulación ambiental que constituya para el niño un entorno favorable para superar sus síntomas defensivos y establecer una relación favorable <sup>9</sup>.

Un aspecto fundamental del tratamiento psicoanalítico es saber si el niño autista ha adquirido la función simbólica, es decir la representación mental que se expresa en el lenguaje o en el juego, así tenemos:

1.-El caso del Autismo primario (el niño no ha superado la etapa an-objetal y se ha quedado detenido en ella) no existe la función simbólica. La terapia ha de esforzarse en crearla y sacar al niño de este estancamiento evolutivo en el que se encuentra. El tratamiento psicoanalítico se realiza, en estos casos, por medio del llamado “Maternaje terapéutico”. Esta técnica de tratamiento trata de reestablecer la relación madre-hijo como único medio para que el niño alcance la “relación objetal”. Para ello, el terapeuta debe proporcionar al niño el afecto materno del que se ha visto privado, y este terapeuta debe suplantar de una forma simbólica a la madre para recrear completamente la relación madre-hijo <sup>10</sup>.

2.-El caso del autismo secundario (el niño ha superado la etapa an-objetal, pero sufre una regresión que le lleva a un cuadro autista con la desintegración de sus relaciones con el exterior). El tratamiento de estos niños dependerá del mantenimien-

---

(7) Como ejemplo del tratamiento psicoanalítico al niño autista puede consultarse a ABERASTURY, A.: *Psicosis infantiles y otros cuadros graves de la infancia*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1980.

(8) COBO MEDINA, C.: *Psicoanálisis del autismo infantil*. Primer Simposio Internacional del Autismo. SEREM, Madrid 1979.

(9) La escuela psicoanalítica más famosa en el enfoque del problema del niño autista y su tratamiento, dirigida por uno de los más destacados estudiosos del tema, puede consultarse en: BETTELHEIM, B.: *La fortaleza vacía*. Ed. Laia, Barcelona 1977.

(10) BRAUNER y BRAUNER: *Vivir con un niño autista*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1981. Donde se exponen los principios que rigen el maternaje terapéutico. Para una ampliación más detallada sobre esta técnica puede consultarse: TOSQUELLES, F.: *El maternaje terapéutico con deficientes mentales profundos*. Ed. Nova Terra, Barcelona 1973.

to de la función simbólica: si esta función se desintegra el tratamiento será por maternaje; si esta función se mantiene —principalmente el lenguaje— el tratamiento psicoanalítico empleará la vía de la interpretación, que le es propia.

El niño autista detrás de la barrera que establece como defensa tiene todo un mundo propio que debemos desenredar y comprender. Debemos interpretarlo para comunicárselo y de este modo abrir la puerta hacia la relación con el mundo que le rodea. Se trata de abrir una brecha en su muralla defensiva, en su encierro, por el que introducir un elemento de relación y entablar con el niño una primera comunicación que nos posibilite ampliar su visión del exterior y su comunicabilidad: primero con el terapeuta y poco a poco ampliar esta relación con todo lo que le rodea.

### Terapias de modificación de conducta.

La terapéutica de la conducta tiene su origen como tratamiento en las teorías de aprendizaje y esencialmente bebe de las fuentes de tres de estas teorías:

- El condicionamiento clásico de Paulov.
- El condicionamiento operante de Skinner.
- El aprendizaje por observación de Bandura.

Esta terapéutica tiene un principio fundamental que determina la línea a seguir en el tratamiento y que la distingue fundamentalmente de los psicoanalistas: se apunta directamente a los síntomas visibles de la conducta y ésta se produce en función de sus consecuencias. Los conductistas no rigen por las situaciones observables y objetivas, dejando de lado todas las conjeturas que puedan desencadenarse en el interior del sujeto y que no son observables. Su esquema es  $E \rightarrow R \rightarrow C$ .

La terapia conductista será, pues, el enfoque psicológico del aprendizaje destinado a cambiar la conducta claramente observable del niño, aplicando el rigor científico de la psicología experimental a fin de ayudar a la persona perturbada <sup>11</sup>.

La terapia conductista, desde estos principios que hemos reseñado, insiste y fija su atención sobre aquellas conductas perturbadas o inadecuadas que presenta el sujeto a tratar y por medio de diversas técnicas <sup>12</sup> trata de reemplazar estas conductas por otras respuestas adaptativas aprendidas con el fin de acercar el sujeto a la sociedad.

El tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales:

- La creación de nuevas conductas.

---

(11) GRAZIANO, A.: *Terapéutica de conducta en la infancia*. Ed. Fontanella, Barcelona 1971. En esta obra se encontraran toda una serie de trabajos prácticos y teóricos de la aplicación de la "Terapéutica de la conducta" a la infancia inadaptada.

(12) El método a seguir en la educación y enseñanza utilizando la Modificación de conducta se hallan perfectamente explicados con todo lujo de detalles en KOZLOFF, M.A.: *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Ed. Fontanella, Barcelona 1980.

- El aumento de frecuencia de las conductas ya existentes.
- La supresión de conductas inadecuadas <sup>13</sup>.

La terapia conductista funciona a nivel de programas que al referirse a los niños autistas se dedican a establecer las pautas culturalmente prescritas y que constituyan alternativas funcionales a los hábitos autistas fundamentales.

La realización de un programa educativo en la línea de modificación de conducta insiste sobre la observación y el registro tanto de las conductas como de sus consecuencias. Estos programas están divididos en áreas de enseñanza que quieren cubrir la totalidad del individuo:

- Conducta social: Eliminación de conductas inadaptadas.
- Potenciación del lenguaje receptivo y expresivo.
- Evolución sensorio-motriz: desarrollo de las habilidades motrices groseras y finas.
- Implantación de los hábitos de autonomía y socialización.
- Area cognitiva o académica.

Para cada alumno y para cada una de estas áreas se prescriben unos objetivos claros y definidos operacionalmente, que estarán adecuados al momento evolutivo y de desarrollo de cada uno de nuestros alumnos. Para cada objetivo se prepara un programa operante y se establece una jerarquía de refuerzos, se describen las etapas de enseñanza y las estrategias que el terapeuta va a emplear incluyendo la gama de estímulos que van a presentarse. Todos los pasos que conforman un programa terapéutico serán enunciados operativamente, de tal forma que cualquier terapeuta sabrá en todo momento como reaccionar ante cualquier situación <sup>14</sup>.

El primer problema a resolver en el tratamiento del niño autista son las conductas autodestructivas y autoestimulatorias, pues además del daño físico que pueden causar suelen perturbar la labor educativa, impidiendo la puesta en práctica de los distintos programas.

Un segundo problema, que presentan los autistas, es que en su mayoría no poseen lo que se llama "conductas básicas", que son aquellas conductas pre-requisitos para implantar todas las demás, por ejemplo: imitación, seguimiento de la mirada,...

Los estadios o etapas por las que atraviesa la educación del niño autista son según Hamblin <sup>15</sup> las siguientes:

---

(13) Las técnicas y procedimientos básicos para la puesta en práctica de un programa de modificación de conducta, así como sus bases teóricas se explican en: RIBES IÑESTA, E.: *Técnicas de modificación de conducta*. Ed. Trillas, México 1979.

(14) KOZLOFF, M.A.: *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Ed. Fontanella, Barcelona 1980.

(15) La puesta en práctica de un tratamiento para niños autista con la explicación de los pasos a seguir y dificultades encontradas desde una perspectiva de la Modificación de Conducta se encuentra en: HAMBLIN, R.L. y otros: *Los procesos de humanización*. Ed. Fontanella, Barcelona 1976.

1.-Establecimiento del contacto visual y eliminación de la aversión por las miradas como medio de facilitar la comunicación.

2.-Imitación motora. Se enseña al niño a imitar los movimientos del terapeuta, así como los hábitos y tareas motoras de discriminación.

3.-Establecer una pauta de la respuesta verbal en especial en aquellos niños mudos y la ampliación de los fonemas.

4.-Imitación verbal:

—Imitación de sonidos

—Imitación de combinaciones

—Imitación de palabras

5.-Establecimiento del lenguaje funcional, por medio del desarrollo de un vocabulario, así como establecimiento de la sintaxis por imitación.

6.-Primera experiencia en grupos. El objetivo principal es enseñar al niño a trabajar con otros niños, establecer pautas de juego libre e introducir un intercambio de fichas.

7.-Clase intermedia. Los objetivos consisten en ayudar a los niños a que adquieran las destrezas y conductas básicas adecuadas para el aprendizaje en clase. Continuando el aprendizaje lingüístico.

8.-Programa de desarrollo <sup>16</sup>.

## FORMAS SECUNDARIAS

La terapéutica del niño autista se vale en muchas ocasiones de otras técnicas que complementan la utilización de una terapia determinada. Estas técnicas, que llamamos secundarias, son nuevas formas de enfrentarse al problema de estos niños y debido a esta novedad que representan es por lo que su utilización se limita actualmente a una labor de apoyo a otros métodos ya más desarrollados y experimentados.

Vamos a referirnos en este artículo a dos de estas técnicas que comienzan a utilizarse de una manera experimental en el tratamiento del niño autista como medio de introducir una nueva forma de tratar a estos niños. Es posible que con el tiempo estos nuevos enfoques terapéuticos pasen a ocupar un lugar más privilegiado en el tratamiento global del autista.

### Musicoterapia

El problema del niño autista, que más llama la atención, es su falta de comunicación verbal y su ruptura con todo su entorno humano.

El niño autista se ha encerrado en sí mismo y debemos buscar los medios más adecuados para romper estas barreras que ya sea de una manera voluntaria, ya sea de

---

(16) WING, L.: *Autismo infantil*. Ed. Santillana, Madrid 1982. Se exponen todos los posibles enfoques de los aspectos médicos y educativos para el tratamiento integral del autismo todo desde una perspectiva conductual.



una manera constitucional ha establecido con su ambiente. Una de las posibilidades que se han estudiado como medio inicial para mirar, de alguna manera, estas barreras comunicativas se encuentra el sonido. La musicoterapia como técnica terapéutica resulta eficaz como punto de partida y complemento de otras terapias <sup>17</sup>.

La musicoterapia trata de valerse del sonido o de la música como elemento capaz de romper las murallas en las que el autista se ha encerrado, convirtiéndose en el primer eslabón hacia su recuperación, facilitándole un contacto inicial por el que relacionarse con el mundo que le rodea.

Rolando O. Benenzon nos define la musicoterapia como: "*La disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad*" <sup>18</sup>.

Esta técnica se vale del sonido como medio para llegar al sujeto a través de unos estímulos que le llevan a un estado de afectividad y sedación que producen unas posibilidades de expresión primero y de relación después.

Sobre este fundamento teórico, la metodología de la musicoterapia presenta dos partes <sup>19</sup>:

—Diagnóstica: tiene como objetivo descubrir el principio de ISO <sup>20</sup> del paciente y los instrumentos que sirvan como objetos intermediarios <sup>21</sup>.

—Terapéutica: en donde se trata de establecer canales de comunicación de nivel regresivo mediante la identidad sonora del paciente y abrir así nuevos canales para su futura integración en grupos o en otras terapias.

La musicoterapia con los niños autistas es una técnica de acercamiento, que permite establecer unos primitivos canales de comunicación. Ahora bien, la puesta en práctica de esta técnica presenta unas dificultades especiales cuando trabajamos con estos niños, dificultades que se centran primordialmente en dos:

---

(17) Se introduce el tema de la musicoterapia explicando las posibilidades terapéuticas que para el niño autista representa el empleo de esta nueva técnica. POCH, S.: *Importancia de la musicoterapia en el niño autista*. Primer Simposio Internacional del Autismo. SEREM, Madrid 1979.

(18) BENENZON, R.O.: *Manual de musicoterapia*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1981, pág. 13.

(19) ISO: Significa igual y en musicoterapia consiste en la búsqueda de la identidad sonora del individuo por medio de la cual se puede producir la comunicación no verbal.

El principio de ISO se basa en la noción de la existencia de un sonido interno que nos caracteriza y nos individualiza.

(20) OBJETO INTERMEDIARIO: es un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación. En musicoterapia, los objetos intermediarios están ligados al ISO del paciente y son los instrumentos musicales y sus sonidos.

(21) BENENZON, R.O.: *Musicoterapia en la psicosis infantil*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1976. Se explican las bases de aplicación de la musicoterapia aplicada a las psicosis en general y al autismo en particular.

— La búsqueda del ISO que, en estos casos, debe hacerse de forma empírica e intuitiva, utilizando sonidos muy primitivos y regresivos. Así por ejemplo, ruidos intestinales, latidos cardíacos, etc.

— Proveer al niño de algún elemento que posibilitará la emisión de una respuesta, como por ejemplo: el agua.

La experiencia de musicoterapia para cumplir con la metodología expuesta consta de tres etapas o niveles<sup>22</sup>:

1.- Nivel de regresión: el paciente es sometido a sonidos empáticos con su estado regresivo y se produce la apertura de canales y la ruptura de los núcleos defensivos.

Este nivel básico, para el futuro de la terapia, es el que más dificultades presenta. Los pasos a seguir para su consecución son:

- a) Encontrar el ISO del sujeto que será aquel sonido que pueda penetrar en las defensas del sujeto.
- b) Introducir un instrumento que reproduzca este sonido.
- c) La aparición del musicoterapeuta que se vale de este instrumento para establecer un contacto directo con el niño.
- d) La respuesta del niño a través de un medio adecuado (agua, movimiento, música, sonidos,...).

2.- Nivel de comunicación: el paciente se comunica con el musicoterapeuta, quien aprovecha los canales abiertos para introducirse en el mundo del niño.

3.- Nivel de integración: el paciente aprovecha los canales abiertos para comunicarse con el medio que le rodea, así como con el grupo familiar.

### Educación Psicomotriz

La educación del niño autista se desarrolla a través de un tratamiento global y multidisciplinario. La persona es una unidad y por ello debemos dirigir nuestra labor hacia la globalidad del individuo, que no es la suma de distintas áreas separadas, sino que es una totalidad en la que cada una de estas áreas se refleja en las restantes.

La educación psicomotriz persigue la formación y educación del cuerpo como primer medio de comunicación y de conocimiento que tiene el hombre en su evolución. Su perspectiva educativa es una visión global de la persona desde el cuerpo hacia el exterior.

Las características sintomatológicas del autismo presentan un déficit en su relación con el entorno, que viene dado por una "percepción selectiva"<sup>23</sup>, y una falta de canales comunicativos con el medio que le rodea.

Las necesidades terapéuticas que precisa el niño autista, pueden verse solventadas,

(22) BENENZON, R.O.: *Ibidem*.

(23) Entendemos por *Percepción Selectiva* la discriminación especial que presenta el niño autista en la percepción de los estímulos que provienen del medio. Según esta selección sólo percibe (sólo responde) a unos estímulos muy determinados ignorando todos los demás.

pues por la educación psicomotriz, que utilizando el cuerpo y su movimiento como medio de descubrimiento y conocimiento del ambiente exterior del niño puede conseguir una apertura y una mayor integración de estos niños en la sociedad.

La educación psicomotriz conseguirá un mejor desarrollo y una evolución positiva en la formación de las estructuras motrices que desembocará en una importante disminución de los déficits relacionados con la motricidad del sujeto. La educación psicomotriz, además, puede conseguir la adecuación y precisión del movimiento voluntario y suprimir la inhibición, desarrollando progresivamente el contacto con el mundo exterior <sup>24</sup>.

La formación y desarrollo de la percepción del niño autista, haciéndole perder su selectividad propia del síndrome, es una labor encomendada a la educación psicomotriz, que dirige sus objetivos hacia la educación perceptiva del sujeto, para que por el recibimiento de un mayor número de sensaciones consiga un mejor contacto exterior y una mayor captación del mundo que le rodea, permitiendo con ello interesarse por las cosas y por sus semejantes.

La educación psicomotriz pretende restituir el cuerpo al niño autista, darle una identidad en el tiempo y en el espacio, para ello se precisa una buena construcción del Esquema corporal y una educación del Control tónico que junto con las conductas y estructuras anteriormente expuestas conseguirán que el niño tenga un dominio sobre su cuerpo y un control sobre sus segmentos incluidos en un todo global, por lo que se le restituirá el cuerpo como canal de relación y comunicación exterior.

La educación psicomotriz tiene como objetivo último el desarrollar de una manera progresiva el contacto del niño autista con el mundo exterior y de este modo pueda aumentar sus conductas integradoras <sup>25</sup>. Un programa educativo que tenga a la educación psicomotriz como punto básico de su acción y que mantenga como objetivos los ya señalados irá encaminado a potenciar tres aspectos fundamentales del amplio espectro de elementos corporales que pueden formarse y educarse, de entre éstos destacaríamos los siguientes:

- Conductas de Control postural
- Coordinación dinámica manual, que incluye el apartado de coordinación visomotriz
- Educación de la percepción

Estas conductas precisan para su desarrollo, que se eduquen también los dos puntos básicos sobre los que se fundamenta toda la psicomotricidad y todas las adquisiciones del dominio, control y conocimiento del propio cuerpo, como son:

- El Esquema corporal
- La educación de la función tónica.

---

(24) TASSET, J.M.: *Teoría y práctica de la psicomotricidad*. Ed. Paidós, Buenos Aires 1980.

(25) Para seguir la aplicación de la Educación psicomotriz en el tratamiento de un niño autista y conocer su seguimiento puede consultarse a: AUCOUTURIER, B. y LAPIERRE, A.: *La educación psicomotriz como terapia*: Bruno. Ed. Médica y Técnica, Barcelona 1977.

