

# Estudio de las características cognitivas, afectivas y de la personalidad de la infancia autista

M.<sup>a</sup>D. Domínguez Santos, C. Cimadevilla Alvarez, M.<sup>a</sup>P. Casal Devesa

*Santiago de Compostela*

## RESUMEN

En la presente investigación nos hemos planteado si el niño autista que asiste a escuelas especiales logra mejoras escolares y sociales y si estos logros son predecibles en función de su coeficiente de inteligencia y social. Para ello se ha elegido una muestra de cinco niños que acuden a los centros de autismo ASPANAES sitos en la provincia de La Coruña. A estos sujetos se les trató de medir su nivel de inteligencia a través del WISC y el GOODE-NOUGH, el nivel social con la Escala de Madurez Social de VINELAND y se hizo una evaluación de su conducta utilizando la T.E.C. (Tabla de Evaluación de Conductas).

**Palabras clave:** Autismo. Cognición. Habilidades. Programa educativo.

## INTRODUCCIÓN

Como nos dice Mary Coleman (1976) ¿qué sabemos sobre el autismo? ¿qué datos científico-objetivos podemos considerar como correctos? ¿sabemos si es sólo una enferme-

dad o un síndrome? ¿está causado por estrés, por agentes exógenos, como los virus, o por factores endógenos, como anomalías bioquímicas?

Pero a la hora de colocar adecuadamente a un niño en un aula, es menos útil conocer el catálogo preciso de las características autistas que su consecuencia educacional: ¿cuanta atención individual requiere el niño para responder en la clase? ¿en qué nivel evolutivo se encuentra su lenguaje y otras destrezas cognitivas? ¿cuales de sus conductas autistas son incompatibles con su aprendizaje?. Este tipo de información es necesaria para decidir el grado y el tipo de estructura de clase que el niño precisa (Schopter et al. 1971).

Para la elaboración de un plan de estudio educacional óptimo, el educador necesita saber qué destrezas debe adquirir el niño y que le van a permitir funcionar mejor, con independencia del ambiente: ¿Qué métodos educacionales especiales le permitirán adquirir mejor estas nuevas destrezas e informaciones?. El conocimiento de su nivel intelectual y de sus hitos evolutivos proporcionan directrices útiles para determinar las expectativas a largo plazo.

Los pacientes incluidos en nuestro trabajo fueron previamente diagnosticados de autismo y la pregunta que se pretende contestar:

Unidad de Psiquiatría. Hospital General de Galicia. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela.

**TABLA I**  
**Conducta problema observado en los niños autistas de la muestra**

	Sujetos				
	1	2	3	4	5
Golpearse contra objetos	Sí, cuando está con los demás		Raramente, con los demás	Algunas veces, cuando está solo	
Morderse o arañarse	Sí, con los demás		A menudo		Sí, capricho
Rabietas	Sí, con los demás		Sí	Algunas veces con los demás comp.	Sí, capricho
Agrede a los demás			Sí		sí, patadas, pellizcos
Balanceo		Algunas veces, sola y con los demás			
Giros			Sobre sí		
Girar objetos				Raramente, cuando está solo	
Mirar fijamente las manos			Sí, y a objetos brillantes	Algunas veces, solo	Algunas veces
Agita manos y Brazos	Aleteo			Algunas veces, solo	
Muecas	Movimiento de escupir	A menudo, solo y con los demás	Tapa orejas	Algunas veces	Sí, a menudo Saliva a las personas
Posturas extrañas		Algunas veces, solo y con los demás			
Exige o realiza actos rituales		Al llegar fondo escal. Sube 2 y las baja. Golpea objeto	Tocar agua lavabo. Meter dedos en el plato	Coloca todo Retuerce dedo Cierra ojos	

¿el niño autista que asiste a escuelas especiales logra mejoras escolares y sociales y éstas se pueden predecir a través de su capacidad mental?, como ya había sido confirmado en trabajos anteriores realizados por Lockyer y Rutter (1969), Rutter et al. (1967) y Russell (1975).

Nosotros hemos realizado el estudio en los centros de niños autistas de la provincia de La Coruña.

### MUESTRA

La muestra está compuesta por 5 niños diagnosticados previamente de autismo. El

diagnóstico se basó en la presencia de las características claves descritas por Rutter (1971):

— Que el trastorno comenzase antes de los 30 meses de edad.

— Fracaso en el desarrollo social.

— Fracaso en el desarrollo del lenguaje receptivo.

— Presencia de rasgos ritualistas o casi obsesivos. (Ver tabla 1).

De los 5 niños, sólo el sujeto B padecía autismo sin ningún otro síntoma asociado y tiene una edad de 11 años y 1 mes.

El sujeto A, con una edad cronológica de 7 años y 8 meses, tiene asociada a su autismo,

que ha sido considerado grave, una oligofrenia media funcional.

El sujeto C, con una edad cronológica de 12 años y 1 mes, tiene asociada a su autismo, considerado también grave, una epilepsia en tratamiento.

El sujeto D, con una edad cronológica de 14 años y 2 meses, tiene asociada a su autismo una oligofrenia media.

Y, por último, el sujeto E, con una edad cronológica de 14 años y 8 meses, padece, asociada a su autismo, una disfasia reactiva (tabla 2).

Estos niños son alumnos de los centros de A.S.P.A.N. A.E.S. (Asociación de Pais de nenos autistas e psicóticos da provincia de A Coruña). Estos centros están ubicados en Santiago, Castelo (A Coruña) y Ferrol.

En el centro de Castelo son atendidos 13 niños, contando para su atención con 2 psicólogos y 2 profesores de educación especial; en el centro de Ferrol son atendidos 7 niños por 2 psicólogos; y en Santiago, 4 niños por 2 psicólogos.

Para nuestra investigación hemos escogido solamente cinco niños, ya que eran los únicos que cumplían los requisitos establecidos previamente.

Se trabajó con estos niños en las siguientes áreas:

— Autonomía personal (vestido, comida, higiene...). — Lenguaje. — Aprendizaje de actividades de tipo escolar. — Socialización. — Psicomotricidad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para llevar a cabo el trabajo hemos medido en estos niños su capacidad intelectual, conducta social y se ha hecho una evaluación de su comportamiento.

Para la evaluación de la inteligencia se utilizó el Wechsler (WISC) y Goodenough; para la conducta social, la escala de Madurez Social de Vineland y la evaluación del comportamiento se hizo con la T.E.C., mediante la observación directa en el aula, en el juego y me-

**TABLA II**  
Descripción de la muestra

	E.C.	Diagnóstico	Síntomas asociados
S	A	7,8	Autismo-grave
U			Oligofrenia media funcional
J	B	11,1	Autismo-alto
E	C	12,1	Autismo-grave
T	D	14,2	Autismo
O			Oligofrenia media
S	E	14,8	Autismo
			Disfasia reactiva

**TABLA III**  
Resultados obtenidos en los test: WISC y Escala de Madurez Social

	WISC			E.M.S.	
	E. Verbal	E. Manip.	C.I. Total	E.S.	CIS.
S	A	Retraso mental	grave	2,2	28
U	B	83	104	93	69,3
J	C	Retraso mental	grave	2,7	22
E	D	—	55	CI-50	5,0
T				EM-7,1	35,2
O				F.H.	
S	E	—	57	CI-60	5,5
				EM-7,2	39

dante la descripción hecha por los padres de la conducta en el hogar.

La prueba de inteligencia WISC solamente pudo ser administrada en su totalidad (escala verbal y escala manipulativa) al sujeto B, puesto que es el único que posee una capacidad verbal aceptable para su realización. A los sujetos D y E se les administró la escala manipulativa solamente, ya que no poseen lenguaje, y el test de la figura humana de Goodenough. Y a los sujetos A y C no se les ha podido realizar ninguna prueba por su falta total de atención y colaboración.

La Escala de Madurez Social se rellenó mediante la observación directa y descripción hecha por los padres. En esta escala no hemos tenido en cuenta solamente el resultado final

**TABLA IV**  
**Habilidades motoras gruesas y finas adquiridas por los sujetos**

	A	B	C	D	E	
H A B I L I D A D E S	Se inclina y se pone de pie	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Mantiene el equilibrio al andar	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Camina hacia atrás	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Impulsa el balón con el pie	Con ayuda Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Arroja el balón	Con ayuda	Sí	Sí	Sí	Sí
	Salta sin desplazarse del sitio	No	Sí	Sí	Sí	Sí
M O T O R A S	Mantiene el equilibrio a la pata coja	Sí	Sí	5''	-5''	
	Efectúa saltos de longitud	No quiere	Sí	Sí	Sí	Sí
	Salta a la pata coja	No	Sí	No	Lo intenta	Sí
	Camina con la punta y talón del pie	No	Sí	No	Sí	Sí
	Atrapa el balón al arrojárselo	No	Sí	Sí	Con ayuda	Sí
G R U E S A S	Pedalea en un triciclo	No	Sí	Sí	Sí	Sí
	Habilidades en actividades motoras y se entretiene con ellas	Si, no le dedica tiempo ni se entre.	Algo torpe y poco tiempo	Si, se entre- tiene, buena coordinación se entretiene	Coordinación tipo medio,	Coordinación y se entretiene

(Edad Social, C.Is) sino también cada uno de los aspectos que trata:

H.A.G. — Habilidades en actividades generales.

H.C. — Habilidades en la comida.

H.V. — Habilidades en el vestido.

A.C. — Autocontrol.

O. — Ocupaciones o actividades espontáneas.

C. — Comunicación.

L. — Locomoción.

S. — Socialización (alternar con los demás).

La escala de evaluación de conducta (T.E.C.) se utilizó para conocer su evolución en 6 campos de habilidades:

A— Habilidades motoras (gruesa, fina).

B— Habilidades de imitación motora.

C— Habilidades de disposición para el aprendizaje.

D— Habilidades de trabajo doméstico y autonomía.

E— Habilidades sociales.

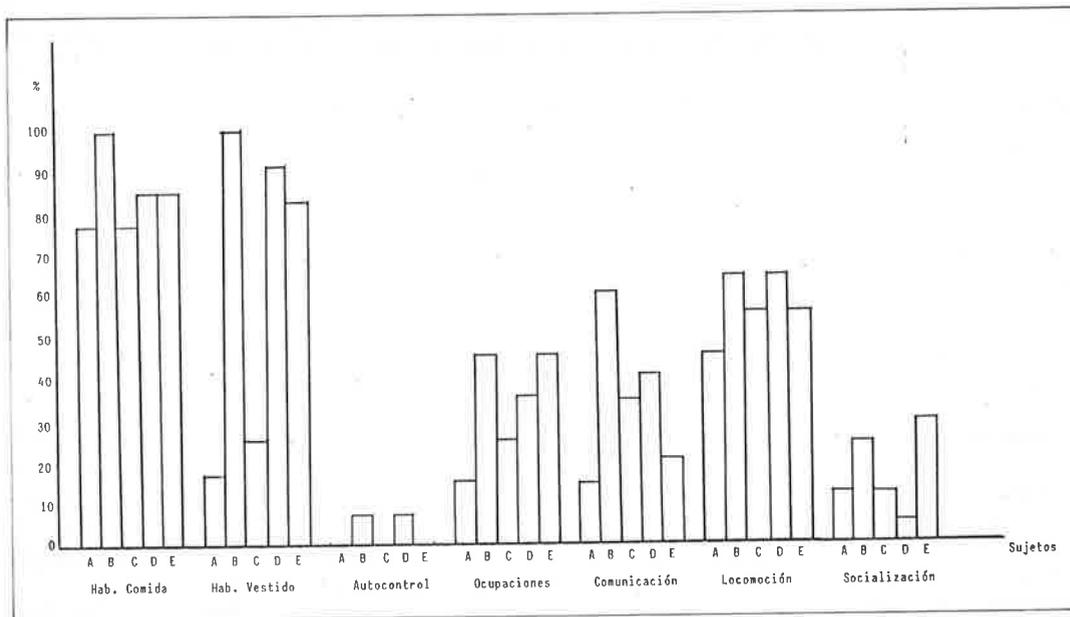
F— Habilidades de lenguaje e imitación verbal.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS

De los resultados obtenidos en la administración de las pruebas de inteligencia (tabla 3) se puede hacer una reagrupación de los sujetos en 3 grupos:

A) Formado únicamente por el sujeto B, que obtiene en el WISC un nivel de inteligencia media (93) sobresaliendo en la escala manipulativa (104) frente a la verbal (83).

B) Formado por los sujetos D y E, a los que se les pudo aplicar solamente la escala manipulativa del WISC, ya que no poseen lenguaje expresivo, y obtienen una puntuación de 55 y 57, respectivamente. Se les aplicó también el Goodenough, aunque con ciertas limitaciones, ya que la imagen humana que ellos hacen suele ser aprendida. Obtienen unas CI de



**Gráfica 1.** Porcentajes obtenidos en los diferentes aspectos que contiene la Escala de Madurez Social.

50 el sujeto D y 60 el E.

C) Formado por los sujetos A y C, a los que no ha sido posible aplicar ninguna prueba por falta de comprensión, interés y colaboración y que son considerados por sus educadores retrasados mentales graves.

Los resultados obtenidos en la Escala de Madurez Social (tabla 3), guarda relación con los citados anteriormente: a mayor CI, mayor Edad Social. A la vista de los resultados de cada uno de los aspectos que mide la escala vemos a nivel general (gráfica 1) que los mayores porcentajes fueron alcanzados en las habilidades de autonomía personal: comida y vestido (sobre un 85 % de las que les corresponderían por su edad cronológica), seguidas de locomoción (56 %), comunicación (35 %) y ocupación (32 %). Las habilidades donde alcanzaron un logro menor fueron: socialización (16 %) y en el nivel de autocontrol (3 %).

A nivel individual vemos que el sujeto B es el que más habilidades tiene adquiridas en todos los aspectos, con bastante diferencia de los demás sujetos. Los sujetos D y E van también más o menos emparejados en sus adquisicio-

nes, siendo un poco superior en las habilidades sociales el sujeto E y en el autocontrol el D. Y, por último, los sujetos A y C poseen un nivel muy bajo en cada una de estas habilidades.

Por último, los resultados obtenidos en la evaluación de conducta (T.E.C.) (tablas 4, 5, 6, 7 y 7A) fueron:

Dentro del área de *psicomotricidad* cabe decir que la *psicomotricidad* gruesa está muy bien desarrollada, sobre todo en los sujetos B, D y E, siendo buena en el sujeto C y necesita apoyo en la coordinación viso-motora el sujeto A. En *psicomotricidad* fina, el sujeto B es el más aventajado, posee habilidades en muchas actividades, buena coordinación, cooperación y buenos hábitos de trabajo. Poseen también buena *psicomotricidad* fina los sujetos D y E, aunque necesitan algo de ayuda y se entretienen con estas actividades. El sujeto C presenta torpeza pero se entretiene y le dedica tiempo, pero le faltan hábitos de trabajo, mientras que el sujeto A, además de ser muy torpe, no presta atención ni se entretiene, no tiene tampoco hábitos de trabajo.

**TABLA IV**  
**Habilidades motoras gruesas y finas adquiridas por los sujetos (cont.)**

	A	B	C	D	E
H A B I L I D A D E S M O T O R A S F I N A S					
Mira objetos, partes de cuerpo	No	Sí	No	Sí	Sí
Traslada objetos de una mano a otra	Sí, con la boca	Sí	Sí	Sí	Sí
Hace pinza (pulgar + índice)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Realiza construcciones con bloques	No	Sí (de 5 a 8)	Sí (de 5 a 8)	Sí (de 5 a 8)	Sí (de 5 a 8)
Resuelven rompecabezas sencillos	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Imita trazado de líneas	No	Sí	Rara vez	Sí	Sí
Imita trazado de círculos	No	Sí	No	Sí	Sí
Habilidades en actividades motoras finas y se entretiene	Torpe, no le dedica tiempo	Sí	Torpe, no le dedica tiempo	Sí	Sí
Buenos hábitos de trabajo (sentarse, escuchar, trabajar)	No	Sí buenos	Sentado de 15' a 20'	Sí 30'	Sí, depende de la instrucción
Señala con el dedo o empareja objetos al nombrarlos	No	Sí	No	Sí	Sí

**TABLA V**  
**Habilidades de imitación motora adquiridas por los sujetos**

	A	B	C	D	E
H A B I L I D A D E S M O T O R A S F I N A S					
Imita modelos motores gruesos		Sí, sin ayuda y cooperación	Sí	Sí	No, no tiene
Imita modelos motores finos	N O	Sí	Sí	Sí	No
Imita la colocación de objetos		Sí	Sí	Sí	Sí
Imita movimiento posición de la boca	J M I T A	Sí	Sí	Más de 5 con ayuda	Algunas, pero pocas
Juega a juegos de imitación		Sí	Sí (Más de 10)	Sí	Rara
Imita movimientos complejos		Sí	Sí Demostrán- dosoelo	Sí (Más de 10)	No
Imita modelos sin ser recompensa		Sí	Sí	Sí	No
Movimientos de cuerpos como los demás por iniciativa propia	N O	No se le ha visto	No	Algunas veces	No
Imita la realización de encargos de tareas por iniciativa propia	J M I T A	No se le ha visto	No	No se le ha visto	No
Imita modelos motores demás personas	J M I T A	Sólo de ciertas personas	Sólo de ciertas personas	Cualquier persona	Sólo de ciertas personas

**TABLA VI**  
**Habilidades de disposición para el aprendizaje, habilidades de trabajo doméstico y autonomía, y habilidades sociales, adquiridas por los sujetos**

	A	B	C	D	E
HABILIDADES					
Contacto ocular espontáneo	Sí	Sí, con ciertas personas	A menudo	Algunas veces	Sí
Contacto ocular ante orden	Sí, a veces «perdido en sus pens.»	Sí, con ciertas personas	Sí, con cualquier pers. Perdido pens.	Sí, «perdido en sus pensamientos»	Sí, «perdido en sus pensamientos»
DE					
Responde al llamarlo por su nombre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Coopera al solicitarlo verbalmente	Sí	A veces	Sí	Sí	Sí
DISPOSICIÓN					
Se sienta a trabajar en alguna tarea	Si se le pide (30' o más)	Sí, por el simple hecho de pedir. Todo	Sí, por propia iniciativa (5'-15')	Sí, con todo el mundo (30' o más)	Sólo si se le obliga (5'-15')
PARA					
Se aproxima a los demás	Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	A veces para jugar o hacer algo
EL					
Sonríe a los demás	Raramente	Raramente	Sí, algunas veces cuando le miman	Raramente	Sí, ante caricias
APRENDIZAJE					
Reacciona a los elogios	No	Algunas veces. Raramente repite la acc.	Sí y repite. R. que lo originó	Siempre y no repite la R. que lo originó	Sí, pero no repite la R.

En lo referente al área de *imitación motora*, excepto el sujeto A cuya habilidad es nula, aunque posee algunos modelos aprendidos no los generaliza; el sujeto C realiza buenas imitaciones pero si puede ver el modelo a imitar, de ahí su dificultad en aquellas imitaciones que no lo permiten. El sujeto B realiza actividades de imitación motora y verbal con muy buenos resultados sin necesidad de ayuda, mientras que los sujetos D y E progresan en esta área lentamente y realizan imitaciones con mucha ayuda.

En el área de habilidades *domésticas y de autonomía*. Los sujetos A y C necesitan instrucciones verbales (pasos a seguir) para la realización de las actividades de esta área. El sujeto B tiene total autonomía y los sujetos D

y E poseen buenas habilidades, mientras el sujeto D lo hace por propia iniciativa, al E hay que perderlo.

En el área de *disposición para el aprendizaje*. Mantienen todos el contacto ocular espontáneamente y ante órdenes, responden al llamarlos por su nombre aunque no realizan respuestas de aproximación o contacto por iniciativa propia. Sí suelen trabajar en alguna tarea con los demás si se les pide. Sus juegos son solitarios. Guardan su turno los sujetos A, B, D con ayuda, el C no atiende ni guarda turno y el E lo hace por iniciativa propia.

En el área del *lenguaje*. El sujeto B está en posesión de un nivel de lenguaje expresivo y comprensivo aceptable y su utilización es puramente funcional aunque su vocabulario es

**TABLA VI**  
(continuación)

	A	B	C	D	E
Realiza tareas sencillas	No	Sí	Sí	Sí	Sí cuando se le pide
Realiza frecuentemente y por iniciativa propia tareas y encargos más complejos	No	coopera Sí, necesita motivación	coopera No	coopera No	Sí cuando se le pide
Come por su cuenta utilizando utensilios apropiados	Lentamente cuchara, tenedor, taza	Sí, todos	Sí, cuchara, tenedor, taza,	Sí, cuchara, tenedor, taza	Sí, cuchara tenedor, taza
Se quita el solo la ropa	Necesita ayuda	Sí	Sí	Sí	Sí
Se viste solo	Necesita ayuda, no sabe desabrocharse	Sí	Sí	Sí	Sí
Se lava y seca manos y cara	No	Sí	Sí, con ayuda	Sí	Sí, si se le pide
Se lava los dientes	No	Sí	Sí, con ayuda	Sí, necesita mucha ayuda	No
Hace sus necesidades en el lugar adecuado	Hay que llevarle	Sí	Sí	—	Sí
Realiza muchas tareas de autonomía	No	Sí	Algunas	Muchas sin ayuda	Sí, pidiéndoselo
Utiliza el contacto ocular para conseguir recompensas naturales	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Juzga con los demás	No	No	No	Raramente	No
Coopera en una tarea	No	Con algo de ayuda	Necesita ayuda	Nunca	No
Atiende o guarda su turno	Sí, con ayuda	Sí, con ayuda	No ayuda	Sí, con ayuda	Sí, por propia iniciativa

pobre. Los sujetos A y C poseen un lenguaje comprensivo muy bajo, pero si éste va acompañado de gesto su comprensión es más amplia. El lenguaje expresivo es nulo en el A, se limita a una jerga inteligible sin carácter funcional, y en el C se reduce al llanto. Los sujetos D y E poseen una comprensión baja, siendo el lenguaje expresivo del sujeto D un poco superior, contesta a preguntas simples.

En lo referente a la *imitación verbal*, el sujeto B tiene una correcta habilidad de imitación verbal, mientras que en los sujetos A y

C ésta es nula y los sujetos D y E imitan palabras sencillas.

## CONCLUSIONES

Debemos destacar que estos sujetos no eran autistas puros, sino que tenían deficiencias asociadas.

Analizados los resultados de estos 5 sujetos podrían analizarse en tres grupos:

— Respecto a su coeficiente de inteligencia

**TABLA 7 A**  
**Habilidades de imitación verbal adquiridas por los sujetos**

	A	B	C	D	E
H Presta atención a los A demás cuando le hablan	No	Sí, a todo el mundo	Sí	No	No
B Sonidos que emite el niño I L	Gruñidos	No emite sonidos	No tiene lenguaje	Sí, ana, ata, globo pelota	Ah, oh, ring
I Emite frecuentemente muchos D sonidos diferentes por A iniciativa propia	Pocos	—	No	Raramente	No, juega con los que oye
D Como los profiere E S	Emite explosiones cortas	—	Explosiones de 1 a 2 sonidos	Explosiones largas y cortas	Explosiones de 2 o más sonidos
Emite más sonidos cuando se le D imita	No	—	No	Sí	Sí
E Para conseguir cosas establece contacto ocular al mismo tiempo I tiempo que emite un sonido	Sí	—	No	Algunas veces	Algunas veces
M Imita sonidos básicos I T	No	Sí, perfec- tamente	No	Sí	Sí
A Imita sílabas C I	No	Sí, perfec- tamente	No	Sí	Sí
O Imita palabras sencillas N	No	Sí, perfec- tamente	No	Sí, excepto las que llevan R o Ñ	Sí
V E Imita frases y oraciones sencillas R B	No	Sí, perfec- tamente	No	No	No
A Imita modelos verbales de L personas	No	Sí	No	Sí	No

tendríamos un grupo formado por un solo sujeto con un C.I. medio. Otro grupo formado por dos sujetos cuyo C.I. se sitúa alrededor de 50, y un tercer grupo formado por los dos sujetos restantes con un retraso mental grave.

— En la Escala de madurez social los resultados obtenidos guardan estrecha relación con el coeficiente de inteligencia, y así observamos que en las habilidades medidas el sujeto del grupo uno es el que obtiene los mejores resultados. Los resultados del segundo grupo, son similares entre si e inferiores al primer grupo, y el tercer grupo es el que obtiene los peores resultados.

— En lo referente a la evaluación de la conducta los mayores logros alcanzados en habilidades motoras gruesas y finas, imitación motora, disposición para el aprendizaje, habilidades de autonomía y sociales, lenguaje funcional y habilidades de imitación verbal, son obtenidos también por el sujeto cuyo coeficiente de inteligencia es el más alto. El segundo grupo posee menos habilidades y el tercero no llega más que a adquirir habilidades elementales: comida, aseo,... pero necesitan ayuda.

A la vista de los resultados obtenidos, podemos decir que:

**TABLA VII**  
**Lenguaje funcional adquirido por los sujetos**

	A	B	C	D	E
Nombra objetos o dibujos		Normal para su edad	No	Algunos (30-50)	No
Pide las cosas que quiere	N O	Sí	No con palabras. A veces con lloros	Algunas veces. Otras llora o se las procura	No las pide. Se las procura
L E N G U A J E I D E N T I F I C A Y D E S C R I B E L O Q U E V E Y O Y E	T I E N E	Sí	No	Sí	Algunas
Contesta a preguntas simples		Sí	No	Sí	No
Dice correctamente hola y adios		Sí	No	A veces necesita ayuda	No
Emplea frases y oraciones simples	L E N G U A J E U T I L I Z A	Sí	No	No	No
Utiliza los plurales		Sí	No	No	No
Entiende y emplea preposiciones	A J U N C I O N A L	Todas o la mayoría	Entiende algunas. No utiliza	No	No
Entiende y emplea pronombres		Todas o la mayoría	Las entiende pero no las utiliza	No	No
Entiende y emplea contrarios	F U N C I O N A L	Muchos	No	No	No
Tiempo: conceptos antes/después		Todos	No	No	No
Utiliza el lenguaje funcional que sabe como utilizar		Todo el que conoce	No	No sabe hablar	No habla, gesticula
Utiliza el lenguaje en vez de repetir		Hay algo de repet. mecánica	No	Repetición mecánica	Ecolalia
Utiliza el lenguaje funcional en muchos lugares y con mucha gente		Sí	No	No	No

— Los sujetos autistas que poseen un coeficiente de inteligencia normal-medio, y con un programa educativo adaptado a sus posibilidades, alcanzarán unos logros satisfactorios que les permitirán una integración casi total a la sociedad.

— Mientras que los sujetos con un nivel de inteligencia bajo conseguirán una integración social en aspectos en los que no tengan que tomar decisiones y responsabilidades y ayudados por otras personas para realizar tareas elementales, simples trabajos manipulativos.

— Los sujetos con un coeficiente de inteli-

gencia inferior los únicos logros a conseguir serán generalmente la adquisición de habilidades en tareas de autonomía personal: comida, vestido e higiene.

— Se cree de gran importancia el poder conocer desde un primer momento el nivel de inteligencia del paciente y los síntomas asociados que pueda presentar, para así poder llevar adelante un programa educativo apropiado.

— Las adquisiciones logradas por los sujetos dependen más de CI y los síntomas asociados que del autismo propiamente dicho.

— En el campo afectivo-social también influye la capacidad mental del sujeto.

Por ello se puede concluir que a la hora de establecer un programa educativo para los niños autistas es importante poder conocer con anterioridad su capacidad mental y social, y mediante éstas establecer un programa educativo adecuado al sujeto, para poder predecir sus logros a largo plazo.

## Bibliografía

- COLEMAN, M.: *Informe sobre los síntomas autistas*, New York, Elsevier, 1976.
- DEMYER, M.K., BARTON, S., ALPERN, G. D. y otros: *The measured intelligence of autistic children*. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia. 1974; 4: 42.
- GARCIA, S.J.N.: *Análisis de un método de evaluación del lenguaje en niños autistas*. Actas del I Simposium de Terapeutas de Autismo, Bergondo-La Coruña, Septiembre 1981; 199.
- KOZLOFF, M.: *El aprendizaje y la conducta en la infancia: problemas y tratamiento*. Ed. Fontanella, Barcelona, 1980.
- LOCKYER, L., RUTTER, M.: *A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis — III Psychological aspects*. British Journal of Psychiatry, 1969; 115: 865-882.
- MENDIZABAL, L.: *Análisis de un método de evaluación psicoeducacional con niños autistas*. Actas del I Simposium de Terapeutas de Autismo, Bergondo-La Coruña, Septiembre, 1981.
- MILLER, W., PRUTTING, C.A.: *Perfiles de comunicativa and cognitive-social abilitates in autistic children*. Journal of Speech and Hearing Research, Septiembre 1984; Vol. 27: 374-377.
- RIVIERE, A.: *Interacción y símbolos en autistas*. Infancia y Aprendizaje, 1983.
- RUTTER and alt.: *A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis-II social and behavioural outcome*. British Journal of Psychiatry, 1967; 113: 1183-1199.
- RUTTER, M.: *La descripción y clasificación del autismo infantil*. En D. Churchill, G. Alpern y M. Demyer, 1971.
- RUTTER, M., SCHOPLER, E.: *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*. Plenum Press, New York, 1978.
- RUTTER, M., SCHOPLER, E.: *Autismo: reevaluación de los conceptos y tratamiento*. Ed. Alhambra, Madrid, 1984.
- RUTTER, M.: *El tratamiento de los niños autistas*. Journal Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 1985; Vol. 25, 2: 193-214.
- RUSSELL, s.: *The development and training of autistic children in separate training centres and in centres for retarded children*. Special publication n.º 6, Victoria: Mental Health Authority, 1975.
- SCHOPLER, E.: *Effect of treatment structures on development in autistic children*. Archives of General Psychiatry, 1971; 42: 415-421.
- SLOATE, P.L., VOYAT, G.: *Cognitive and effective features in childhood psychosis*. American Journal of Psychotherapy, vol. XXXVII, n.º 3, July 1983.
- WING, L.: *La educación de los niños autistas*. Guía para padres y maestros. Ed. Paidós, Barcelona, 1981.
- WING, L., EVERARD, M.P. y otros: *Autismo infantil: aspectos médicos y educativos*. Ed. Santillana, Madrid, 1982.