



Guía informativa para familias de niños y niñas con trastorno del espectro autista

COMPRENDER EL AUTISMO,
ACOMPañAR EL DESARROLLO Y
FAVORECER EL BIENESTAR

**Elaborado por Elena Cases
Rodríguez · Psiquiatra**



1.

**¿Qué es el
trastorno
del espectro
autista?**



El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que comienza en las primeras etapas de la vida y acompaña a la persona a lo largo de su desarrollo.

Se caracteriza fundamentalmente por dos grandes áreas:

A. Diferencias persistentes en la comunicación y la interacción social

Pueden afectar a:

- La reciprocidad social y emocional.
- La capacidad para iniciar o mantener interacciones.
- La comunicación no verbal.
- La comprensión y utilización de gestos, miradas y expresiones.
- La capacidad para establecer y mantener relaciones adaptadas al contexto.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

Pueden manifestarse como:

- Movimientos repetitivos.
- Repetición de palabras o frases.
- Necesidad de mantener determinadas rutinas.
- Malestar ante cambios.
- Intereses muy intensos o restringidos.
- Diferencias en la respuesta a estímulos sensoriales.

Para establecer un diagnóstico, estas características deben tener un impacto significativo en el funcionamiento de la persona y no explicarse mejor por otra condición.



2. ¿Por qué se llama espectro?

Porque el autismo no se manifiesta de una única manera.

Hay niños que utilizan lenguaje oral fluido y otros que necesitan sistemas aumentativos o alternativos de comunicación.

Algunos presentan discapacidad intelectual y otros tienen capacidades cognitivas dentro de la media o superiores.

Algunos necesitan apoyos importantes en la vida cotidiana y otros pueden desenvolverse con bastante autonomía.

Por eso es más útil hablar del perfil individual de necesidades y fortalezas que pensar en el autismo como una categoría uniforme.





3. ¿Cuáles son las causas del TEA?



Actualmente sabemos que el TEA tiene una base neurológica compleja y multifactorial.

Existe una importante contribución genética, pero no existe un único "gen del autismo".

También pueden intervenir diferentes factores relacionados con el desarrollo prenatal y perinatal.

Estos factores pueden aumentar la probabilidad de presentar TEA, especialmente en combinación con determinados factores genéticos, pero no deben entenderse como causas únicas y directas.

Entre los factores de riesgo estudiados se encuentran determinadas condiciones genéticas, algunas complicaciones del embarazo, prematuridad extrema y exposición prenatal a determinados medicamentos, entre otros.



4. Comunicación

La comunicación incluye mucho más que el lenguaje oral.

Un niño puede comunicarse mediante:

- palabras
- frases
- gestos
- mirada
- señalamiento
- expresiones faciales
- signos
- pictogramas
- dispositivos electrónicos
- otras conductas comunicativas





¿Y si mi hijo/a todavía no habla?

La ausencia o escasez de lenguaje oral no significa que el niño no pueda comunicarse.

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) pueden facilitar que el niño pueda expresar:

- necesidades
- deseos
- elecciones
- emociones
- rechazo
- peticiones
- comentarios
- intereses

Utilizar pictogramas, signos u otros sistemas no significa renunciar al lenguaje oral.



¿Cómo puedo favorecer la comunicación?

Algunas estrategias útiles son:

- Dar tiempo para responder
- No completar inmediatamente lo que el niño quiere decir
- Crear oportunidades para comunicar. Por ejemplo, ofrecer dos opciones en lugar de decidir siempre por él
- Responder a cualquier intento comunicativo
- Una mirada, gesto, señalamiento o sonido puede ser una oportunidad de interacción
- El adulto puede mostrar cómo pedir, rechazar, elegir o comentar
- No exigir lenguaje oral cuando existe otra vía comunicativa eficaz

El objetivo es comunicarse, no conseguir que el niño hable a cualquier precio.



5. Interacción social



Las dificultades sociales en el TEA pueden ser muy diferentes.

Algunos niños buscan activamente la interacción pero tienen dificultades para mantenerla.

Otros parecen mostrar poco interés social.

Otros desean relacionarse pero no comprenden determinadas reglas implícitas de las relaciones.

Es importante no interpretar automáticamente una dificultad social como falta de interés o falta de afecto.

¿Cómo favorecer la interacción?

- Partir de los intereses del niño.
- Compartir actividades agradables.
- Respetar sus tiempos.
- Favorecer turnos.
- Imitar sus acciones.
- Introducir progresivamente nuevas formas de juego.
- Evitar convertir toda interacción en una demanda.



6. Conductas repetitivas y esterotipias



Una **estereotipia** es una conducta motora o vocal repetitiva, relativamente fija y que puede aparecer de manera automática.

Ejemplos:

- aleteo de manos
- balanceo
- movimientos repetitivos de dedos
- girar sobre sí mismo
- repetir sonidos
- repetir palabras o frases

Estas conductas pueden tener diferentes funciones.

Pueden aparecer ante:

- excitación
- ansiedad
- aburrimiento
- sobrecarga
- necesidad de regulación
- placer sensorial

¿Hay que eliminarlas?

No necesariamente.

Antes de intentar eliminar una conducta repetitiva debemos preguntarnos:

¿Es peligrosa?

¿Interfiere significativamente en la vida del niño/a?

¿Le impide participar?

¿Está comunicando o regulando alguna necesidad?

Si no genera problemas relevantes, puede no ser necesario intervenir directamente sobre ella.





7. Necesidad de predictibilidad y rutinas



Muchos niños/as con TEA pueden necesitar un entorno relativamente predecible.

Los cambios inesperados pueden generar:

- ansiedad
- frustración
- desregulación
- conductas desafiantes

Podemos utilizar:

- agendas visuales
- pictogramas
- calendarios
- temporizadores
- secuencias de pasos
- explicaciones sencillas

Por ejemplo:

Primero colegio → después comida → después parque.

La anticipación no significa que nunca pueda haber cambios.

El objetivo es que el/la niño/a pueda aprender progresivamente a tolerar cierta flexibilidad con los apoyos necesarios.



8. Procesamiento sensorial

Algunas personas con TEA presentan diferencias en la forma en que procesan los estímulos sensoriales.

Puede existir:

Hipersensibilidad:

Determinados estímulos se perciben como excesivamente intensos.

Por ejemplo:

- ruido
- luces
- determinadas texturas
- olores
- contacto físico

Hiposensibilidad

Puede existir una menor respuesta ante determinados estímulos.



Búsqueda sensorial

Algunos niños buscan activamente determinadas experiencias sensoriales.

Por ejemplo:

- movimiento
- presión
- determinados sonidos
- tocar objetos
- girar

Estas diferencias pueden influir en el comportamiento y en la regulación.





9. Regulación emocional



Algunos niños con TEA pueden tener dificultades para identificar, expresar y regular estados emocionales.

La desregulación puede manifestarse como:

- llanto
- gritos
- aislamiento
- agresividad
- fuga
- movimientos repetitivos
- rechazo de demandas

Es importante identificar las señales tempranas. Una vez que la desregulación ha alcanzado una intensidad elevada, la capacidad para razonar, comprender explicaciones o aceptar demandas suele disminuir.

Por eso:

Prevenir y regular antes de la crisis suele ser más útil que intentar razonar durante ella.



10.

**¿Qué son las
conductas
desafiantes?**



Son conductas que generan un impacto importante en la persona o en su entorno.

Pueden incluir:

- agresiones
- autolesiones
- destrucción de objetos
- gritos
- fugas
- rechazo intenso de determinadas situaciones

No debemos asumir que estas conductas aparecen "sin motivo".

Es importante analizar:

¿Qué ocurrió antes?

¿Qué hizo exactamente el niño?

¿Qué ocurrió después?

Este análisis puede ayudar a comprender la función de la conducta.



11.

La conducta como forma de comunicación



Una conducta puede estar expresando:

"No entiendo qué está pasando."

"Esto me resulta insoportable."

"Quiero que termine."

"Necesito ayuda."

"Quiero ese objeto."

"No sé cómo pedirlo."

Por eso, además de intentar reducir una conducta problemática, es importante enseñar una alternativa funcional.

Por ejemplo:

Si el niño grita para pedir un descanso, podemos enseñarle a utilizar una palabra, gesto o pictograma para comunicar:

"Descanso".



12.

Apoyo conductual positivo



El apoyo conductual positivo no consiste simplemente en "dar premios".

Busca comprender la conducta y modificar el contexto para:

- prevenir dificultades
- enseñar habilidades alternativas
- aumentar conductas funcionales
- reducir la necesidad de conductas desafiantes
- mejorar la calidad de vida

Algunas estrategias son:

- anticipación
- apoyos visuales
- adaptación del entorno
- elección
- refuerzo de conductas funcionales
- enseñanza de habilidades comunicativas
- modificación de demandas

El objetivo no es castigar al niño por presentar una conducta problemática, sino comprenderla y enseñarle alternativas.



13.

¿Qué hacer durante una crisis?



Cuando un niño está muy desregulado:

Priorizar la seguridad

Retirar objetos peligrosos y reducir riesgos.

Reducir estímulos

Disminuir ruido, personas y demandas innecesarias.

Utilizar pocas palabras

Evitar explicaciones largas.

Mantener una actitud calmada

El estado emocional del adulto también influye en el contexto.

Dar espacio si lo necesita

No todos los niños toleran el contacto físico durante una crisis.

Esperar a que se produzca la regulación

La reflexión y el aprendizaje se trabajan mejor posteriormente.



14. Autonomía



Uno de los objetivos fundamentales del desarrollo es favorecer progresivamente la autonomía.

Puede trabajarse en:

- alimentación
- vestido
- higiene
- sueño
- recoger
- preparar materiales
- pedir ayuda
- desplazarse
- realizar actividades cotidianas

Es importante encontrar un equilibrio entre:
ayudar y permitir que el niño aprenda.

La sobreayuda puede limitar oportunidades de autonomía.



15. Juego

El juego es una importante vía de aprendizaje y relación.

No es necesario que todo juego sea "correcto" según un modelo determinado.

Podemos:

- observar qué interesa al niño
- entrar en su juego
- imitar
- introducir turnos
- ampliar progresivamente posibilidades
- favorecer juego compartido

Los intereses del niño pueden utilizarse como puerta de entrada a la interacción y al aprendizaje.





16. Escuela

La coordinación entre familia, escuela y profesionales puede facilitar la generalización de aprendizajes.

Es útil compartir:

- formas de comunicación
- apoyos visuales
- estrategias de regulación
- desencadenantes
- habilidades adquiridas
- objetivos prioritarios

Las adaptaciones deben responder a las necesidades concretas del niño.

No todos los niños con TEA necesitan las mismas adaptaciones.





17.

Tratamientos e intervención



No existe una única intervención que funcione para todas las personas con TEA.

La intervención debe individualizarse en función de:

- edad
- desarrollo
- comunicación
- necesidades cognitivas
- conducta
- regulación
- autonomía
- contexto familiar y escolar

Entre las intervenciones con mayor respaldo se encuentran diferentes programas de intervención temprana y enfoques basados en principios conductuales y del desarrollo, así como intervenciones dirigidas específicamente a comunicación, habilidades adaptativas y participación social.

La intervención debe plantear objetivos funcionales y significativos para el/la niño/a y su familia.



18.

Medicación



La medicación no cura el autismo ni modifica por sí misma las características nucleares del TEA.

En determinados casos puede utilizarse para tratar síntomas asociados que generan un impacto significativo, como:

- irritabilidad grave
- agresividad
- determinados problemas de conducta
- TDAH
- ansiedad
- depresión
- alteraciones importantes del sueño

La indicación debe realizarla un profesional sanitario y requiere valorar beneficios, efectos adversos y seguimiento.



19. Sueño



Los problemas de sueño son frecuentes en algunos niños con TEA.

Pueden incluir:

- dificultad para conciliar el sueño
- despertares
- horarios irregulares
- despertar precoz

Antes de recurrir exclusivamente a medicación es importante valorar:

- rutinas
- ambiente
- horarios
- pantallas
- actividad física
- ansiedad
- molestias físicas
- otros factores médicos

Cuando los problemas persisten, conviene realizar una valoración individualizada.



20. Alimentación



Algunos niños presentan:

- selectividad alimentaria
- rechazo de texturas
- dificultades ante olores
- repertorio muy limitado
- dificultades para aceptar cambios

La alimentación no debe convertirse sistemáticamente en una lucha.

Es importante valorar si existe:

- problema sensorial
- dificultad motora/oral
- problema gastrointestinal
- ansiedad
- aprendizaje de evitación
- repertorio alimentario muy restringido

Si la selectividad es importante, puede ser necesaria valoración especializada.



21.

**¿Qué pueden
hacer los
padres en el
día a día?**



No es necesario convertir cada momento del día en una intervención terapéutica.

Los padres pueden favorecer el desarrollo mediante situaciones cotidianas:

- hablar sobre lo que está ocurriendo
- ofrecer elecciones
- esperar respuestas
- compartir intereses
- anticipar cambios
- favorecer autonomía
- proporcionar apoyos visuales
- reconocer señales de sobrecarga
- crear oportunidades de comunicación
- reforzar los intentos comunicativos
- jugar juntos
- mantener rutinas previsibles

Pero también es importante:

jugar sin objetivos, descansar, disfrutar y mantener espacios familiares que no estén centrados en el TEA.



22.

**Los padres no
tienen que
convertirse en
terapeutas**



Recibir un diagnóstico puede generar una sensación de urgencia:

"Tenemos que hacer todo lo posible."

Sin embargo, una familia no necesita estar realizando actividades terapéuticas constantemente.

El niño necesita también:

- vínculo
- seguridad
- juego
- descanso
- afecto
- límites
- experiencias compartidas
- oportunidades para explorar
- relaciones significativas

El objetivo no es llenar todas las horas del día de intervención.



23. Objetivos de intervención



Los objetivos deberían ser:

Funcionales

Que tengan utilidad en la vida cotidiana.

Individualizados

Adaptados al perfil concreto del/la niño/a.

Significativos

Que tengan importancia para el/la niño/a y/o su familia.

Progresivos

Divididos en pasos alcanzables.

Generalizables

Que puedan utilizarse en diferentes contextos.

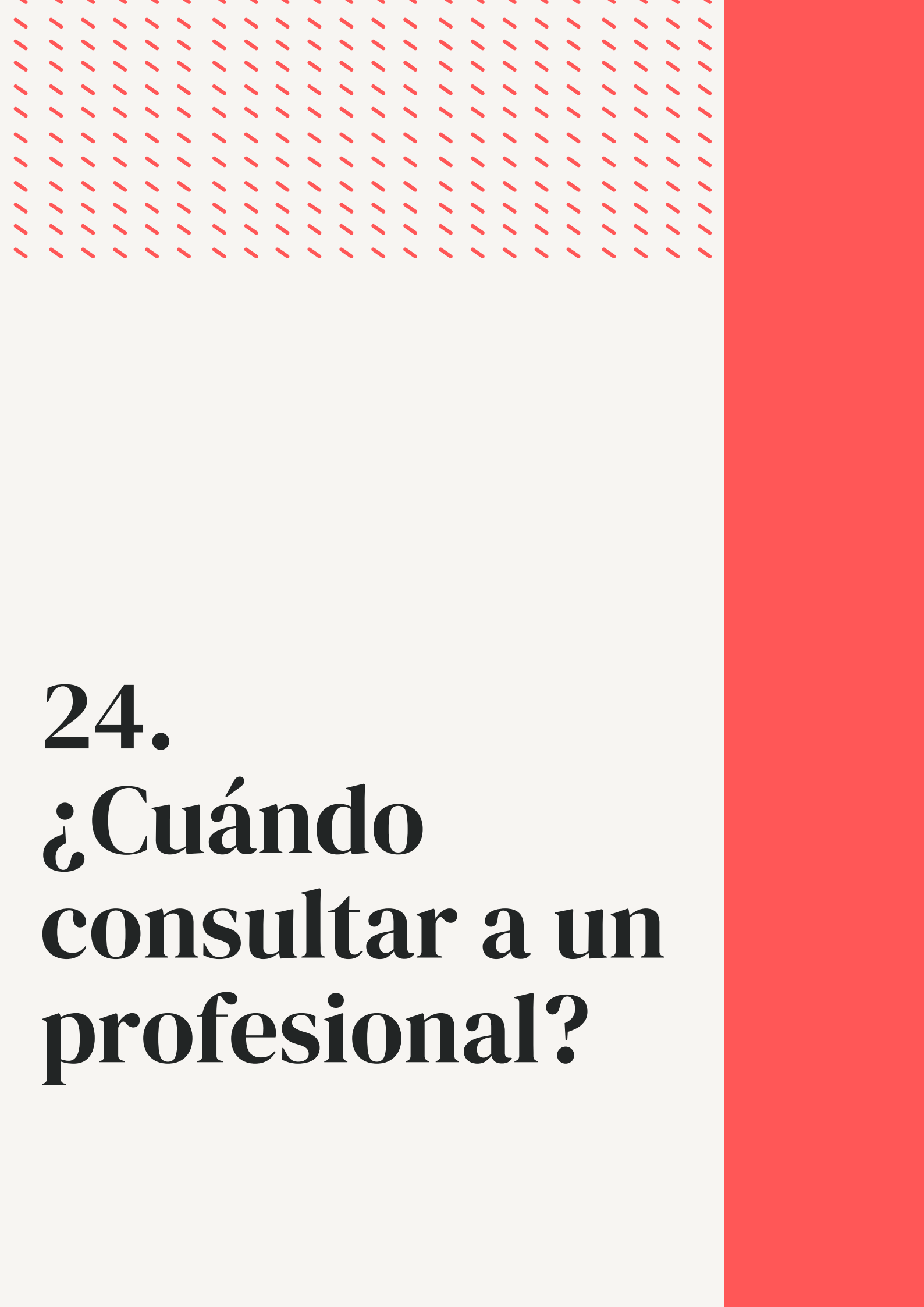
Por ejemplo:

✗ "Que deje de hacer rabietas."

✓ "Que pueda comunicar que necesita terminar o descansar utilizando una estrategia funcional."

✗ "Que sea más sociable."

✓ "Que pueda participar en actividades compartidas con otras personas utilizando los apoyos necesarios."



24. **¿Cuándo consultar a un profesional?**



Conviene solicitar valoración cuando aparecen:

- pérdida de habilidades previamente adquiridas
- autolesiones
- agresividad intensa
- alteraciones importantes del sueño
- selectividad alimentaria grave
- dificultades importantes de comunicación
- regresión del desarrollo
- crisis frecuentes
- problemas de aprendizaje
- ansiedad significativa
- síntomas depresivos
- sospecha de TDAH u otra condición asociada
- dificultades importantes de autonomía

También es importante consultar cuando la familia se encuentra desbordada y no sabe cómo responder a las necesidades del niño.



25.

Una mirada centrada en la persona

El diagnóstico describe una parte del funcionamiento de una persona, pero no define quién es.

Un niño con TEA puede ser:

- curioso
- sensible
- divertido
- creativo
- afectuoso
- perseverante
- imaginativo
- interesado en determinados temas
- diferente en su manera de experimentar el mundo

La intervención debe partir de sus necesidades, pero también de sus intereses, capacidades y preferencias.





26.

Mensaje final para las familias



Recibir un diagnóstico de TEA puede generar muchas preguntas y también incertidumbre sobre el futuro.

No es necesario resolverlo todo de una vez.

El desarrollo no es lineal y las necesidades pueden cambiar con el tiempo.

Lo más importante es conocer al/la niño/a que tenemos delante: cómo se comunica, qué necesita, qué le interesa, qué le ayuda a regularse, qué puede hacer por sí mismo y qué apoyos necesita para participar.

La finalidad de los apoyos no es convertir al niño en otra persona. Es ayudarle a comprender y participar en su entorno, comunicarse de la manera más eficaz posible, desarrollar autonomía, establecer relaciones significativas y disfrutar de una buena calidad de vida.

Y, al mismo tiempo, ayudar a que la familia pueda vivir y disfrutar de su vida familiar más allá del diagnóstico.

Acompañar no significa cambiar a una persona, sino ayudarla a comprender el mundo, a comunicarse y a encontrar su propia manera de estar en él.





ELENA CASES RODRÍGUEZ

Psiquiatra

Psiquiatría integrativa

Psicoterapia · Neurodivergencias · Trauma · EMDR

Correo electrónico: elenacasesr@gmail.com

Instagram: [@elenacasesr](https://www.instagram.com/elenacasesr)