

# LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN LAS NIÑAS

Patricia Guerra Mora<sup>1</sup>, Jerónimo González Bernal<sup>2</sup>, María Eugenia Martín Palacio<sup>3</sup>, Andrea Arnaiz García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Oviedo. Beca predoctoral FPU12-02242 en la facultad de psicología.  
Correo electrónico: guerrapatricia@uniovi.es

<sup>2</sup>Universidad de Burgos

<sup>3</sup>Universidad Complutense de Madrid

<sup>4</sup>Universidad de Oviedo. Beca predoctoral Severo Ochoa BP13012 en la facultad de psicología.

**Modalidad:** comunicación

**Línea temática:** 2. Respuesta psicopedagógica a la atención a las necesidades específicas de apoyo educativo.

**Palabras clave:** Trastornos espectro autista, género, diversidad.

*Introducción.* Las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) (APA, 2013) o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) (OMS, 1992) presentan dificultades en la comunicación y lenguaje, en la interacción social así como cierta inflexibilidad mental y comportamental. Se trata de una condición evolutiva que implica discapacidad social (Belinchón, Hernández y Sotillo, 2009).

La investigación sugiere tasas de prevalencia de 4:3 a 1 aproximadamente a favor de los niños en todas las categorías diagnósticas estudiadas, y además, las niñas son diagnosticadas más tarde (Begeer, Mandell, Wijnker-Holmes, Venderbosch y Rem, 2013). El objetivo de la presente comunicación es realizar una síntesis de las principales características de las niñas con Síndrome de Asperger o TEA, que suponen diferencias frente al desarrollo de los niños.

*Metodología.* Se realizó una revisión bibliográfica actualizada sobre la temática.

*Resultados.* La investigación apunta a que es posible que las niñas pasen más desapercibidas y de esta forma no reciban los recursos que necesitan. Es decir, las niñas y adolescentes pueden ser menos propensas a ser identificadas con los criterios diagnósticos al uso.

*Discusión y conclusiones.* Se necesitan todavía más estudios que permitan establecer datos reales de prevalencia para niños y niñas y mejorar los criterios de selección. También es necesario establecer las diferencias entre ambos géneros. De lo contrario, es posible que las niñas pasen inadvertidas y no reciban la intervención necesaria (Coto, 2013).

## **1. Introducción**

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) (OMS, 1992) o más recientemente, Trastornos del Espectro Autista (TEA) (APA, 2013) son un grupo de trastornos que manifiestan dificultades en la comunicación y lenguaje, en la interacción social e inflexibilidad mental y comportamental. En TEA quedarían englobados los diagnósticos específicos del manual diagnóstico anterior DSM-IV-TR (APA, 2002), entre ellos, el "Síndrome de Asperger" (SA). Este síndrome fue descrito por primera vez por Hans Asperger en el año 1944, pero es necesario esperar a la revisión de Wing para su reconocimiento internacional (Martin, 2006). El síndrome de Asperger es una condición evolutiva que implica una *discapacidad social* (Belinchón, Hernández y Sotillo, 2009).

El DSM 5 con su propuesta realiza un acercamiento dimensional que ya surgió con Wing (1988) a través del concepto de *Triada Autista*. Se propone una variabilidad en la presentación de los síntomas (Martínez y Cuesta, 2012).

Las personas con TEA o SA tienen dificultades en la comunicación y lenguaje, sobre todo a nivel pragmático. Ello se puede manifestar en un lenguaje demasiado correcto pero no adaptado al contexto social, problemas en la comprensión del lenguaje metafórico o los dobles sentidos, dificultades en la comunicación no verbal, incluyendo la entonación y el volumen (Artigas y Equipo DELETREA, 2004; APA, 2002; 2013).

Con respecto a las interacciones, la mayoría de los niños presentan un conjunto de déficits significativos en las áreas del comportamiento social, la adquisición de las habilidades sociales, la comunicación no verbal y la reciprocidad emocional (Martín, 2006). Hay personas con TEA que sí tienen la necesidad de relacionarse pero no tienen las habilidades para ello, por eso pueden esforzarse continuamente y comportarse de acuerdo a lo que los demás esperan de ellos. En ocasiones la consecuencia es el aislamiento. Sin embargo, en otros estudiantes con TEA no existe tal necesidad (Universidad de Granada, 2013). En sus relaciones sociales tienen dificultades a la hora de tener en cuenta las convenciones implícitas o reglas sociales no escritas (Boyd, 2009). Estas reglas, en personas con TEA es necesario enseñárselas de forma explícita. Sus dificultades en las relaciones sociales también tienen que ver con todo lo que supone ponerse en la situación de otra persona, detectando los estados mentales de los demás. En ocasiones manifiestan un pensamiento literal, relacionado con la falta de comprensión (Alonso et al., 2009). Es decir, como señala Martín (2006) pueden tener una capacidad disminuida para la comunicación recíproca y empática, con una tendencia a utilizar un lenguaje preciso, excesivamente formal y emocionalmente inexpresivo.

Sus dificultades a nivel de flexibilidad mental y comportamental derivan en ocasiones en la necesidad de rutinas y ambientes estructurados y predecibles. Puede manifestar conductas, intereses y actividades muy repetitivas (DSM-IV-TR, APA, 2002; Martín, 2006),

Asperger en un principio consideraba que el trastorno no podía presentarse en niñas. Sin embargo, esto no es así, aunque la prevalencia es bastante inferior en niñas frente a los niños (Martín, 2006; Andrade, 2011).

La investigación sugiere tasas de prevalencia de 4:3 a 1 aproximadamente a favor de los niños en todas las categorías diagnósticas estudiadas, y además, las niñas son diagnosticadas más tarde (Begeer, Mandell, Wijnker-Holmes, Venderbosch y Rem, 2013). Muchos países europeos están reportando un número cada vez mayor de niñas con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (Schmitzer, 2013).

A veces se plantea que quizá las niñas pueden ser peor identificadas con los indicadores característicos. Puede estar relacionado con que las niñas son más observadoras e imitan, lo que puede derivar en que se puedan defender en ciertos niveles básicos de relación y su detección sea más tardía o no se produzca. (Asociación Asperger Andalucía y Federación Andaluza de Síndrome de Asperger,

2007; Coto, 2013). El objetivo de la presente comunicación es realizar una síntesis de las principales características de las niñas y adolescentes con SA o TEA, que faciliten la detección precoz.

## **2. Metodología**

Se realizó una búsqueda sobre referencias bibliográficas recientes que incluyesen las características o indicadores de niñas y adolescentes con TEA.

## **3. Resultados**

La información sobre niñas o adolescentes con SA es bastante escasa (Andrade, 2011) y la mayoría de los referentes para una evaluación diagnóstica del SA está basada en niños (Coto, 2013). El abordaje de las diferencias en la prevalencia entre niños y niñas todavía no dispone de investigación objetiva, por lo que se necesitan más estudios epidemiológicos (Attwood, 2011).

Las niñas tienen características similares a los niños pero su presentación es más suave o atenuada (Maristany, 2002; en Andrade, 2011). Attwood (2011) añade que esta presentación puede relacionarse con una mayor reticencia de los profesionales a diagnosticar así como a recibir el diagnóstico por parte de las familias.

Las niñas manifiestan menos conductas disruptivas y agresivas ante situaciones emocionales negativas y están más predispuestas a hablar. Asimismo, son más pasivas y no manifiestan tanto rechazo hacia los demás (Maristany, 2002). La agresividad y las conductas disruptivas llaman la atención más frecuentemente de los adultos. Es decir, como señala Attwood (2011), los niños llegan más fácilmente a consulta para ser evaluados y de esta forma determinar si su comportamiento se debe a algún trastorno específico y se puedan poner en marcha intervenciones.

Como ya se apuntaba anteriormente, parece que ellas aprenden más fácilmente por imitación: las conductas sociales o la comunicación no verbal como el tono de voz (Maristany, 2002). Las niñas parecen estar más motivadas a entender y comprender conceptos en comparación con los niños con SA con una capacidad intelectual equivalente. Ello se relaciona con que a veces sean más fluidas en sus habilidades sociales. Una estrategia utilizada en SA es observar a personas muy

hábiles socialmente para copiar sus gestos, voz y personalidad, a modo de ecolalia social (Attwood, 2011).

Siguiendo a Coto (2013), el desarrollo social, emocional y cognitivo es diferente en niños y niñas. Las niñas con SA suelen tener un mayor desarrollo social y emocional. Coincide con Maristany (2002) en que ellas son más observadoras y tienen mayor capacidad de imitación. De esto puede derivar su detección más tardía.

La gran dificultad de las niñas con SA es su regulación emocional. Es decir, pueden tener reacciones extremas, ansiedad y frustración muy intensas. En edades tempranas se puede observar a través de las rabietas, que pueden ser más frecuentes y de mayor duración. En la etapa de la adolescencia predomina sobre todo la ansiedad. Pueden tener la necesidad o ganas de pertenecer a un grupo o intentar parecerse a los iguales y por tanto, sufrir si no lo consiguen. Pueden experimentar los problemas interpersonales o escolares de forma muy dramática y con ansiedad. También pueden tener en esta etapa síntomas depresivos (Coto, 2013).

Algunas niñas participan de forma activa en las situaciones sociales, aunque tenga un perfil de habilidades sociales característico e inusual. Pero en otras ocasiones pueden ser pasivas y camuflar sus dificultades. Esta forma es la más común (Attwood, 2011). Pueden ser percibidas como "raras", por ejemplo, en las niñas la falta de contacto visual en las mujeres se asocia más bien a la timidez que a manifestaciones de TEA (Schmitzer, 2013).

Las niñas suelen orientar a la niña con TEA o SA sobre qué hacer en una determinada situación social y consolarla en situaciones emocionales, es decir, tienen unas conductas más prosociales a diferencia de lo que ocurre en los chicos. Los niños suelen ser más propensos a ser abusivos con aquellos que manifiestan conductas diferentes (Attwood, 2011).

También es común en ellas la presencia de amigos imaginarios, incluso a veces más allá de la edad en la que se consideraría normal (Maristany, 2002). Anttwood (2011) relaciona este hecho con el poco éxito que tienen a veces en la realización de nuevos amigos. También alude a que la carencia en algunas ocasiones de reciprocidad en los juegos sociales dificulte el juego con compañeros reales.

Con respecto a sus intereses específicos, se postula que son menos llamativos que las de los niños (Maristany, 2002). Se dice que sus intereses pueden ser otros no relacionados típicamente con el SA (Attwood, 2011). Es decir, serían intereses típicos similares a los de sus iguales, como pueden ser los animales.

En ocasiones prefieren mantenerse niñas y manifestar cierto rechazo a la pubertad (Maristany, 2002; Antwood, 2011). Además, al igual que ocurre en los niños, pueden no seguir modas ni utilizar cosméticos (Attwood, 2011).

#### **4. Discusión/ Conclusiones**

Los niños y niñas con TEA refieren dificultades en varias áreas tales como la comunicación e interacción social así como los intereses y actividades. Un diagnóstico precoz permite enseñar aquellas habilidades necesarias para comprender las situaciones sociales y desenvolverse en ellas mejor. Tras revisar diversas fuentes, parece que las niñas tienen manifestaciones en cierta medida diferentes a las de los niños, lo que hace más tardía su detección.

Siguiendo a Attwood (2011) es necesario incluir las diferencias cualitativas y cuantitativas entre los géneros en relación a mejorar los criterios de selección de evaluación. Como se planteaba inicialmente, puede ser que las niñas estén pasando desapercibidas con los criterios que se utilizan actualmente, con lo que ello implica, que no están recibiendo la intervención que necesitan.

#### **5. Referencias**

American Psychiatric Association-APA (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- DSM IV TR*. Barcelona: Masson

American Psychiatric Association-APA (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- DSM 5*.

Andrade, F. (2011). La inclusión educativa en el aula regular: Un caso de síndrome de Asperger. *Revista Electrónica Educare*, XV(39-53)

Artigas, J. y Equipo DELETREA (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Disponible en

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/578/1/Un%20acerca%20mimiento%20al%20SA%20Andalucia.pdf>

Asociación Asperger Andalucía y Federación Andaluza de Síndrome de Asperger (2007). *Guía para la atención del alumnado universitario con Síndrome de Asperger*. Disponible en [http://oficinasuport.uib.cat/digitalAssets/108/108864\\_Guia\\_Universitaria\\_Aspe\\_rger\\_Andalucia\\_1\\_.pdf](http://oficinasuport.uib.cat/digitalAssets/108/108864_Guia_Universitaria_Aspe_rger_Andalucia_1_.pdf)

Attwood, T. (2011). *Patrones de conducta y desarrollo de las niñas con Síndrome de Asperger*. Disponible en <http://autismodiario.org/2011/05/31/patrones-de-conducta-y-desarrollo-de-las-ninas-con-sindrome-de-asperger/>

Begeer, S.; Mandell, D.; Wijnker-Holmes, B.; Venderbosch, S. y Rem, D.(2013) Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders* 43 (5), 1151-1156.

Boyd, B. (2009). *Educando a niños con síndrome de Asperger 200 consejos y estrategias para padres y madres*. Disponible en <http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/educando-a-ninos-con-sindrome-de-asperger.pdf>

Belinchón, M.; Hernández, J. y Sotillo, M. (2009). *Síndrome de Asperger: Una guía para los profesionales de la educación*. Disponible en <http://www.aetapi.org/biblioteca/documentos2010/sindromeasperger.pdf>

Coto, M. (2013). *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Sevilla: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger.

Maristany, M. (2002). *El alumno con síndrome de Asperger en la escuela primaria*. Barcelona.

Martin, P. (2006). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.

Martínez, M.A. y Cuesta, J.L. (2012). *Todo sobre el Autismo*. Zaragoza: Altaria.

Organización Mundial de la Salud-OMS (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades- CIE 10* Madrid: Meditor.

Schmitzer, S. (2013). *Síndrome de Asperger: Las niñas vuelan por debajo del radar*. Disponible en <http://news.doccheck.com/es/890/sindrome-de-asperger-las-ninas-vuelan-por-debajo-del-radar/>

Universidad de Granada (2013). *Guía de orientación para el profesorado universitario de estudiantes con Síndrome de Asperger*. Disponible en [http://ve.ugr.es/pages/sae/atencion\\_social/guiaatencionestudiantessindromeasperger/](http://ve.ugr.es/pages/sae/atencion_social/guiaatencionestudiantessindromeasperger/)!

Wing, L. (1988). *The continuum of autistic characteristics*. En Schopler, E. y Mesibov, G.V. (eds). *Diagnosis and assessment in autism*. Nueva York: Plenum Press