

*Situación actual y retos de futuro*

## Trastorno del espectro autista y env

*Las personas con trastorno del espectro autista se hacen mayores como las demás. No es que vayan a ser doblemente dependientes, sino que sus necesidades cambiarán y por ello vamos a ahondar en el tema, pues el conocimiento nos dará la seguridad necesaria para afrontar los cambios fisiológicos y patológicos que van a suceder.*

**Emilio Ramos Jiménez**  
**Juan Carlos Rueda Rubio**  
Terapeutas ocupacionales

Las perspectivas de tratamiento y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) están cambiando, al mismo tiempo que están cambiando sus necesidades. Hasta el momento era difícil encontrar estudios de personas de entre 30-40 años con TEA (datos del último congreso realizado en Catania, Italia en Octubre de 2010), pero ya empezamos a observar su presencia en los centros de día y residencias especializadas, y es por eso que creemos necesario formarse en envejecimiento y más específicamente en el de las personas con TEA.



## RESUMEN

*Este texto trata de las personas con trastornos del espectro autista junto a los cambios específicos que conlleva, y como el tratamiento en terapia ocupacional puede ayudar a este colectivo tanto a nivel general como específico. El objetivo primordial, por el que guiamos nuestra actuación, es procurar que el proceso de envejecer sea lo más fisiológico posible, reduciendo al máximo los eventos patológicos evitables.*

*Palabras clave: espectro autista, envejecimiento, terapia ocupacional*

# envejecimiento



Otro dato que justifica la formación en envejecimiento en TEA es el dato que normalmente se utiliza en el campo de la discapacidad intelectual y es que en las “personas normales” se consideran mayores a los que superan los 65 años, pero en el campo en el que estamos trabajando, la discapacidad intelectual, se consideran los 45 años como el comienzo de la entrada en la vejez.

## Cambios producidos por el envejecimiento normal

Con el paso del tiempo se producen cambios físicos, psíquicos y sociales que si bien interactúan entre ellos, no suceden de manera uniforme ni semejante entre las personas, sino que son caprichosos en cuanto a su detección y evolución, pues un pequeño cambio biológico puede repercutir gravemente en el aspecto social, o un grave cambio social redundar positivamente en el ambiente biológico.

Como generalidades de la evolución cambiante en los seres vivos podemos describir:

- El peso se suele estabilizar hacia la mitad de la vida hasta los 60-70 años, cuando sucede una ligera reducción progresiva.

- Se produce un aumento y redistribución de la grasa corporal.
- Disminución de la masa magra mucho mayor en hombres que en mujeres.
- Disminución de entorno a los 2-3 litros de agua corporal, siendo mayoritaria del líquido intracelular.
- Los niveles de diferentes cationes sanguíneos se mantienen constantes como el sodio y potasio, otros aumentan como la urea, creatinina y globulinas y otros disminuyen como la albúmina y el calcio. Aunque los cambios son poco significativos.
- Tienen una regulación homeostática menos eficiente.
- Son más tendentes a la hipotensión ortostática.
- Dificultad para mantener la Tensión Arterial.
- Disminución de la temperatura y menor tolerancia al frío.
- Problemas de la regulación de los fluidos corporales, con relación a la retención de sales, funcionamiento renal...
- Mayor presencia de infecciones por problemas en las barreras defensivas como la piel y mucosas...
- Alteraciones de la deglución, mecanismos de la tos, arquitectura respiratoria, pH gástrico... que repercuten también en infecciones.

## ABSTRACT

***This text is about the ageing in person with autism spectrum disorder and the specific change that this mean, and the treatment that occupational therapy can do general and specific for this collective. The primary objective, which we are guided our action, is to ensure that the process of ageing is the physiological possible, reducing the most avoidable pathological events.***

***Key words: autism spectrum, ageing, occupationce therapy***

## Trastorno del espectro autista y envejecimiento

- Respuestas inmunes no específicas y específicas modificadas.
- Cambios en la capacidad física y la respuesta del organismo a la misma.

Todos estos cambios generan un envejecimiento de los diferentes sistemas:

- Cerebral: Pérdida de la sensibilidad vibratoria, discriminativa y táctil; enlentecimiento general, disminución de las horas de sueño, pérdida de memoria...
- Cardiocirculatorio: limitación para alcanzar altas frecuencias y mantener el volumen minuto...
- Renal: en ocasiones infección, retención e incontinencia por el tamaño de la próstata en el varón...
- Respiratorio: menor difusión de oxígeno...
- Digestivo: tendencia al estreñimiento...
- Endocrino: mayor resistencia a la insulina...
- Muscular: pérdida de masa y tono muscular...

### Cambios producidos en el envejecimiento de personas con TEA

En personas con trastorno del espectro autista además de todo este abanico de cambios citados anteriormente también se observa:

- Por motivo del paso de los años, y por el escaso tiempo que han dedicado al ejercicio físico, una tolerancia menor de lo normal al esfuerzo cardiovascular.
- Muchos motivos de incontinencia que no se notaban hace años, siendo los tipos más comúnmente vistos el de rebosamiento y el de esfuerzo.
- Debido a la inadecuada fase de masticación, al uso de medicación que altera mucho el estado de las encías y a una deficiente higiene bucal se dan consecuencias tales como: sangrado excesivo de las encías y retracción de las mismas, destrucción del esmalte de la mayoría de las piezas dentarias (agravada por el bruxismo).
- Mayor frecuencia tanto de casos de estreñimiento como presencia de diarreas en ocasiones sin motivos concretos.

### Ejemplo de proceso de envejecimiento en autismo

Usuario “en proceso de envejecimiento” en el que el patrón de marcha ha pasado desapercibido a pesar de ser destructivo para su integridad física, pues andaba de puntillas, acción que cuando era joven no era más que algo estético.

Desde hace 2 años tiene dolor e impotencia funcional a nivel de los músculos gemelos y soleo que limitan mucho la vida del usuario, pues una de las actividades/ocupación de las que disfrutaba, tanto individualmente como con su familia se ve frustrada

por el dolor, con la consiguiente repercusión en su estado de ánimo.

Este es un ejemplo de que lo que no afecta cuando eres joven, cuando pasan los años se traduce en problemas tanto de salud como problemas de conducta en los usuarios con autismo. Y nos da una idea de lo que puede hacer la prevención en trastornos generalizados del desarrollo, así como en el resto de personas, y de lo importante del estudio del cuerpo humano con el paso del tiempo.

Este caso nos sirve de ejemplo de la acción del paso del tiempo, pues la evolución de su marcha es explicable en cuanto a la evolución de los músculos con la edad, que pierden un gran porcentaje de agua y con ello su fuerza y funcionalidad.



## TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El trastorno del espectro autista (TEA) es un continuo de alteraciones que dificulta el desenvolvimiento de la persona en varios aspectos, variable en cuanto a su forma de presentación, tanto entre individuos como en gravedad del mismo:

- Relación social: no se relaciona con el mundo que lo rodea. Su relación es anormal con personas, objetos y animales. No distingue los acontecimientos.
- Comunicación: cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados (visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto) y el modo en que maneja su

cuerpo. El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición.

- Psíquico: rigidez de pensamiento y conducta.
- El TEA no es curable pero sí tratable para minimizar las consecuencias de ese continuo de alteraciones.

## ¿Con la edad se harán más dependientes por su sintomatología propia del TEA o por el deterioro sobrevenido a causa de la edad?

La respuesta no es fácil, y ni siquiera sabemos si tendremos respuesta a la pregunta, pero de lo que estamos seguros es que si nos formamos en prevención, todos los problemas se solucionarán de una manera menos dramática.

No creemos necesario que sean profesionales específicos formados en Geriatria los que se ocupen de nuestros usuarios, pero sí que los profesionales actuales se formen en prevención para limitar las deficiencias que con el tiempo sobrevendrán.



*La persona con autismo observa el mundo físico a veces con una intensidad y profundidad no habitual*

Normalmente los cambios no son de manera abrupta, pero se darán, e intentaremos estar preparados para solucionarlo. Y una cosa es clara, que nuestro trabajo es dotar de calidad de vida y de esperanza de vida a los usuarios, y cuanto mayores sean los problemas serán también mayores las deficiencias por lo que cobra mayor importancia de lo que estamos hablando. Habitualmente todos estos cambios se pueden solucionar, o al menos paliar sus consecuencias, con gestos tan sencillos como:

- Realizar una correcta entrevista familiar para ver antecedentes bio-médicos de interés.
- Instar a beber más agua al cabo del día según las necesidades específicas de cada usuario.
- Adaptar la dieta a cada usuario según necesidades especiales.
- Aportar mayor cantidad de vitamina C para evitar en la medida de lo posible las infecciones.
- Utilización de calzado cómodo y seguro.
- Incrementar el ejercicio físico y adaptarlo a edades y necesidades, disminuyendo el sedentarismo.
- Iniciar protocolos de prevención de enfermedades y procesos característicos de la edad avanzada.
- Iniciar, o comenzar los procesos de rehabilitación para prevenir y contra restar problemas.

- Prestar especial vigilancia a cuestiones sencillas de tipo cama, sillas mesas... para prevenir problemas osteoarticulares.

- Potenciar una correcta revisión dental al igual que una más completa biomédica.

- Vigilar las horas de sueño y controlar que este sea lo reparador que debería ser para llevar a cabo una vida activa.

- Debemos prestar atención a procesos de enlentecimiento de conductas/respuesta y a síntomas de pérdidas de memoria.

- Llevaremos un control del peso para estar atentos a cambios bruscos de peso tanto por pérdidas o ganancias.

- Vigilaremos las revisiones médicas propias de cada edad.

## Perspectiva desde terapia ocupacional

Son bien sabidos los beneficios y la actuación de la ocupación en los diversos tipos de patologías, pues con el mero hecho de ocupar la vida de una persona, se está ayudando a que mejore su estado físico, psíquico y social. También es bien sabido que la ocupación siempre se ha metaforizado/ comparado con el bienestar o salud, pues cuando uno está falto de salud deja de trabajar, y es ahí donde se nota la relación salud ocupación.

En cuanto a la evolución de la ocupación en el tiempo de una persona se pasa de que en los niños la mayor parte de las ocupaciones son familiares y de ocio, según van creciendo el ocio se restringe y van

**Es primordial ocupar la vida de las personas con trastorno del espectro autista para lograr los máximos niveles de calidad de vida posibles**

## Trastorno del espectro autista y envejecimiento

apareciendo las ocupaciones laborales y se van reduciendo las familiares hasta que se modifican y se crean otras ocupaciones familiares, y es en la vejez donde al desaparecer las ocupaciones laborales aparecen problemas para afrontar ocupaciones de ocio.

En la patología que estamos tratando es de suma importancia el trabajar la ocupación en todos los sentidos. Pues como ya sabemos los intereses están muy limitados en estas personas, y somos nosotros los que tenemos que ir poniendo límites según afinidades y motivarles en la medida de lo posible.

Es en momentos en los que las ocupaciones se diluyen o son inexistentes cuando aparecen las rabietas, agresiones y autoagresiones. Así que sabiendo esto es lógico que pongamos nuestro esfuerzo en lograr ocupar la vida de estas personas para reducir al máximo los problemas; y quien mejor que el terapeuta ocupacional, cuya arma es la ocupación, para valorar y ocupar la vida de estas personas de la manera más provechosa posible.

Esta es la razón de trabajar desde terapia ocupacional en autismo.

Además es importante destacar que el terapeuta ocupacional trabaja a nivel holístico, es decir tratando a la persona a nivel glo-

bal (físico, psicológico-cognitivo y social), como un todo, esto es muy importante en autismo ya que las tres esferas están afectadas aunque no siempre por igual, por ejemplo:

1. ESTEREOTIPIAS Y COMUNICACIÓN (biológico): movimientos repetitivos (aplaudir, mecerse, aletear las manos, etc.) por una afectación biológica y repercute en las habilidades de comunicación del tipo de las Habilidades Sociales.

2. COMPORTAMIENTO (psicológico): sus conductas son involuntarias, experimentan dificultades sensoriales por una desajustada respuesta a los estímulos externos. Tienen algunas conductas extrañas como: no temer a los peligros, no suelen tener miedo a nada (aunque en ocasiones ocurre todo lo contrario y tienen reacciones de evitación ante cualquier estímulo), no expresan sus emociones o bien las expresan de manera poco adaptativa, no tienen imaginación, tienen problemas de contacto ocular y su función para con las Habilidades Sociales, gritan sin

causa o presentan mutismo funcional, tienen problemas en Teoría de la Mente (atribuir pensamiento a otras personas).

3. SOCIALIZACIÓN (social): esta categoría es la más gravemente afectada porque no se interrelacionan con sus iguales, no se dan cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros (Teoría de la Mente), prefieren estar solos. Se relacionan mejor con los objetos que con las personas. El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias. El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad e intensidad no habitual.

Es primordial para nuestra disciplina el ocupar la vida de las personas con TEA para lograr los máximos niveles de calidad de vida posibles, y si bien las actividades a realizar no van a cambiar en exceso si tenemos que tener en cuenta que las capacidades no van a ser las mismas, por lo que deberemos de adaptar más si cabe las actividades para lograr motivarles.



Con el paso del tiempo, al igual que en el proceso de envejecimiento de las personas sanas, sucede un cambio de roles y motivaciones en las personas con TEA, por lo que vamos a pasar de centrarnos en actividades de tipo prelaboral a centrarnos en actividades de ocio y recreativas. Si bien los objetivos que se persiguen son los mismos, pero con un cambio sustancial en el tipo de actividades. Como síntesis de actividades podemos citar:

- Actividades al aire libre del tipo pasear por la naturaleza para mejorar las capacidades pulmonares y motivar su estado de ánimo a través de la estimulación medio ambiental. Evitando en lo posible los recorridos de pavimentos inestables para evitar lesiones o los que sean demasiado exigentes.
- Ocuparemos sus ratos de tiempo libre con actividades manuales algo más groseras en las que las pinzas a utilizar no sean tan precisas como las que utilizaban cuando eran jóvenes. Entre estas actividades podemos citar: pintar murales, telares de pie...
- Realizaremos jornadas de actividad física con menores demandas de gasto metabólico, y desarrollaremos actividades más acordes a su

edad de tipo: natación a estilo libre, clases de circuitos de gimnasia adaptada a los mayores, talleres de Pilates, yincanas de mayores...

• Una sesión tipo de gimnasia podría ser:

“Para la realización de gimnasia de mantenimiento dispondremos a los participantes en unas sillas estables para disminuir los riesgos de caída por los mareos debido a las patologías y la medicación.

Pasaremos a movilizar todas las articulaciones de distal a proximal, comenzando por un número reducido de repeticiones y con progresión nunca pasando de 10 repeticiones por ejercicio, y cada poco tiempo interrumpiremos el ejercicio para intercalar respiraciones profundas para establecer una inervación vagal y que baje el ritmo cardíaco, nunca dejando que suba notablemente y nunca permitiendo que lleguen a jadear. Es muy importante también hacer un buen calentamiento y estiramientos antes y después de la práctica del ejercicio para evitar agujetas y desgarros fibrilares.

Según la intensidad del grupo deberíamos realizar sesiones de 15-20 minutos, no más.

Una cosa importante es evitar en la medida de lo posible los movimientos cervicales por provocar estos mareos, al igual que nunca forzar los movimientos de rotación porque pueden luxar las articulaciones.

- Realizaremos sesiones adaptadas de psicomotricidad para mayores.
- Talleres de visionado de películas ya sea en cines, salas de centros de día, salones de residencias...
- Realización de jornadas gastronómicas en las que intervengan

además de cómo comensales como realizadores.

- Salidas programadas.
- Realización de cursos de actualización de conocimientos y también de adquisición de nuevos conocimientos.
- Realización de jornadas intergeneracionales.
- Realización de cursos de especialización en envejecimiento en TEA con ellos como protagonistas.
- Cursos de Educación Familiar para reducir el impacto del cansancio del cuidador, que en el caso que nos atañe estará sufriendo muchos de los síntomas de los que estamos hablando.

### **Objetivo del trabajo con personas mayores con o sin discapacidad intelectual**

El objetivo primordial, por el que guiamos nuestra actuación, es procurar que el proceso de envejecer sea lo más fisiológico posible, reduciendo al máximo los eventos patológicos evitables.

Junto a este, otras cuestiones que serán de interés general para el tratamiento serán: aumentar la esperanza de vida, pero no centrándonos en el aspecto cuantitativo del término, sino en el cualitativo, primando aumentar la calidad de vida de las personas mayores. Procurar que sean unas personas competentes en todos los aspectos.

Como conclusión general donde nos dirigen estos puntos es a hacer que la persona mayor sea independiente y competitiva, y en mayor medida la persona mayor con trastornos del espectro autista.

*El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social, donde las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias*

***Un pequeño cambio biológico puede repercutir gravemente en el aspecto social, o un grave cambio social redundar positivamente en el ambiente biológico***

*Situación actual y retos de futuro*

## Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica

**La Horticultura es la ciencia y el arte de cultivar frutas, vegetales, flores y plantas ornamentales. La palabra horticultura se deriva de Hortus, huerto o jardín, y Cultura, cultivo o cultura.**

**E**l término **cultivo** según el diccionario de la RAE es la acción de cultivar. Las principales definiciones de **cultivar** son: dar a la tierra y a las plantas las labores necesarias para que fructifiquen; poner los medios necesarios para mantener y estrechar el conocimiento, el trato o la amistad; desarrollar, ejercitar el talento, el ingenio, la memoria, etc.

Por otro lado el término **cultura**, además de cómo cultivo, entre otros, en nuestro diccionario se define como el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.

Combinando los posibles significados de las palabras *Hortus* y



## RESUMEN

*El uso de la horticultura como terapia y como instrumento educativo y socializador, con entidad propia y diferenciadora, tiene desde hace más de medio siglo una amplia implantación y reconocimiento en países como Reino Unido, Irlanda, Alemania, Canadá, Estados Unidos, etc.*

*La Terapia Hortícola es una disciplina encuadrada dentro de las ciencias socio-sanitarias, con titulación específica en diversos países. Combina un amplio elenco de conocimientos sobre discapacidad física, cognitiva y sensorial, diversas patologías, trastornos psicosociales, necesidades especiales de aprendizaje, etc., así como de agricultura, jardinería, paisajismo, educación ambiental y actividades afines.*

*La horticultura en programas de terapia y rehabilitación profesionalmente dirigidos por terapeutas hortícolas, se convierte así en un vehículo para desarrollar o recuperar la autonomía personal, integrando el aprendizaje de habilidades básicas (alfabetización, aritmética, etc.), mejorando el funcionamiento físico y cognitivo, abordando habilidades sociales, incorporando hábitos de vida saludables, etc., en un entorno al aire libre para lograr el bienestar físico y mental.*

*Palabras clave: horticultura, jardinería, aire libre, calidad de vida, rehabilitación, educación, inclusión socio-laboral, salud, bienestar.*