

El Autismo. Evolución de su dimensión teórica

Autism. Theoretical considerations

Katina Sosa-Piñeiro

katinasp@ sma.unica.cu

Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba.

Yohandri Rodríguez-Padrón

yohandrip@nauta.cu

Centro de Salud Mental de Ciego de Ávila, Cuba.

Arianne Romo-Morfa

ariannerm@nauta.cu

Escuela Primaria José de la Luz y Caballero, Ciego de Ávila, Cuba.

Resumen

El diagnóstico y la atención a las personas con Autismo es una tarea compleja y constituye hoy un reto para la comunidad científica. El presente artículo tiene como objetivo socializar con la comunidad científica las posiciones teóricas en torno al Autismo y su evolución hasta la actualidad. Se ofrece una síntesis de la evolución del tratamiento a la categoría Autismo en diferentes etapas, se develan cuestiones teóricas y metodológicas en torno a la etiología, clasificación, diagnóstico y características. La sistematización realizada retoma los principales aportes desde los primeros estudios hasta la actualidad en consecuencia con el método histórico-lógico.

Palabras clave: autismo, clasificación, diagnóstico, etiología, Trastorno del Espectro Autista

Abstract: The diagnosis and the attention to people with autism are a complex task and it constitutes a challenge for the scientific community. The current article has as objective to socialize with the scientific community the theoretical positions around autism and its evolution until the present time. It offers a synthesis of the evolution of the treatment to the category autism in different stages; theoretical and methodological questions are revealed around the cause, classification, diagnosis and characteristics of autism. The systematization carried out recaptures the main contributions from the first studies until the present from the logical historical method.

Key words: autism, Dysfunction of the autistic spectrum, classification, causes and diagnosis.

Introducción

Potenciar el desarrollo pleno de las personas con Autismo y garantizar el goce de sus derechos como ciudadanos, se convierte en tarea fundamental de los especialistas que se dedican al estudio de esta entidad diagnóstica. Posibilitar el cumplimiento de las aspiraciones y metas trazadas en la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el mes de marzo del 2007, es el sustento de la atención que se ofrece a estas personas.

Genera una polémica definir qué es el Autismo, así como determinar la etiología y los métodos y estrategias educativas más eficaces. En los últimos años se constata un aumento considerable de la población de niños con Autismo y por lo tanto urge la necesidad de indagar y comprender la entidad desde las distintas posiciones y enfoques, cuya comprensión es imprescindible para sustentar su atención desde el contexto educativo.

Socializar con la comunidad científica educativa las posiciones teóricas en torno al Autismo y su evolución hasta la actualidad, es el objetivo del presente artículo; para ello se muestran de manera panorámica, aspectos esenciales de los estudios sobre este trastorno. Se ofrece una síntesis de la evolución del tratamiento a la categoría Autismo en diferentes etapas, se develan cuestiones teóricas y metodológicas en torno a la etiología, clasificación, diagnóstico y características. La sistematización realizada retoma los principales aportes desde los primeros estudios hasta la actualidad en consecuencia con el método histórico-lógico.

Se ofrece una síntesis de la evolución de la categoría Autismo que permitirá a la comunidad educativa reflexionar y comprender los criterios de diferenciación establecidos en las diferentes etapas y la convergencia de criterios al valorar que se trata de una entidad diagnóstica compleja respecto a la cual aún subsisten incertidumbre y explicaciones inconclusas, que convocan necesariamente a la observación e interpretación minuciosa de las peculiares manifestaciones del crecimiento y desarrollo de las personas con Autismo.

La sistematización realizada retoma los principales aportes desde los primeros estudios hasta el presente. Se parte de consideraciones originadas en la primera mitad del siglo XX sobre la introducción del término Autismo (Bleurer, 1906 citado en Cuxart, 2000) y en relación con los criterios para la diferenciación del Autismo de otros trastornos del desarrollo (Canner, 1943, citado en Cuxart, 2000). Se enriquece además el análisis con las aportaciones de la Organización

Panamericana de la Salud y Asociación Americana de Psiquiatría, a partir de la inclusión de los términos Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) y se plasman las consideraciones de Rivière (1997) y Pérez (2016) sobre las dimensiones y criterios para el diagnóstico oportuno de esta entidad. Se interpreta y valora la significación de estos aportes en la detección y atención a las personas con Autismo. El análisis de estos aspectos favorece la preparación de los estudiantes en formación y de los docentes en ejercicio vinculados a la Educación Especial, a la vez que sirve de fuente de consulta para la familia.

Desarrollo

Al profundizar en el estudio del Autismo, se integran criterios de profesionales de las ciencias médicas, de la psicología y la pedagogía del ámbito nacional y de otros países como España y Estados Unidos. Los criterios seguidos para la revisión de la literatura son los siguientes: terminología empleada, criterios de diagnóstico, clasificaciones, caracterización de personas con Autismo y etiología.

Durante varias décadas, el empleo del término para la denominación y reconceptualización de la categoría Autismo ha sido inconstante, el análisis realizado al respecto nos permite deducir que ello se debe por una parte a la complejidad del trastorno y por otra a la diferenciación diagnóstica lograda en relación con otras categorías psicopatológicas. Se han empleado los términos Autismo, Psicopatía Autista, TGD, TEA; este último empleado en los momentos actuales. Inicialmente se introduce el término Autismo (Bleurer, 1906 citado en Cuxart, 2000) para referirse a uno de los síntomas de la Esquizofrenia y se describe como una retirada por parte del individuo del mundo social para sumergirse en su mundo interior.

En las explicaciones ofrecidas al respecto se consideraba como una manifestación de otro trastorno y no como un trastorno independiente. Años más tarde se retoma el término para describir un síndrome clínico con identidad propia diferente a la esquizofrenia y a la psicosis infantil. Se arriba a esta conclusión a partir del estudio de once niños con manifestaciones similares (Canner, 1943 citado en Cuxart, 2000), según esta fuente los resultados permitieron aseverar que aquellos considerados autistas eran niños con severos problema de índole social, de comportamiento y de comunicación.

En ese momento se constató que esos niños no presentaban alteraciones en la articulación, ni en la fonación y tenían una excelente memoria mecánica, sin embargo el lenguaje hablado carecía de

carácter comunicativo, se caracterizaba por ser memorístico y repetitivo, reflejaban problemas en la marcha y manifestaciones de ansiedad ante los cambios de rutina.

Al realizar un análisis de las cuestiones anteriores, se comprende que el carácter estable y permanente de los problemas de socialización y la comunicación son pautas para un diagnóstico más preciso. Estos aportes constituyen los primeros indicios que abrieron el incesante camino en busca de un diagnóstico preciso y una interpretación certera en cuanto a qué es realmente el Autismo y a la vez condujeron a la interrogante sobre si las manifestaciones descritas eran exclusivas en las personas con esta entidad diagnóstica, estas eran evidentes en otros trastornos mentales como el Síndrome de Asperger y los TGD.

Tras nuevas revisiones y estudios para precisar diagnóstico y terminología, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995), en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), considera el Trastorno Autista como un TGD, definido como:

Un trastorno generalizado del desarrollo, que se explica por la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los tres años de edad y un tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca, comunicación y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. (OPS, 1995)

Además de las características diagnósticas específicas, se develan otros problemas no específicos, tales como, fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas, agresiones o autoagresiones. Dentro de esta clasificación, se incluyen el Síndrome de Rett, Trastornos desintegrativos de la infancia, Síndrome de Asperger y Trastornos Generalizados del desarrollo no especificado.

Para el diagnóstico se establecen como parámetros: interacción social y comunicación con desarrollo anormal y casi deficitario, repertorio restringido de actividades e intereses, aparición de dificultades en una de estas áreas antes de los tres años. Este último criterio, es valorado a partir del establecimiento de un diagnóstico diferencial entre el Trastorno Autista y el trastorno desintegrativo de la infancia. Asociados a este también pueden aparecer otros síntomas secundarios: retraso mental, hiperactividad, crisis de agitación, autoagresividad, alteraciones del sueño, trastornos en la alimentación.

En relación con el síndrome de Asperger, el parámetro que se tiene en cuenta es el nivel cognitivo, es decir, agrupa a los autistas que tienen un nivel cognitivo alto. Su denominación se

debe al psiquiatra Hans Asperger quién realizó estudios comparativos entre distintos casos constatando variabilidad al respecto. (Asperger, 1944 citado en Cuxart, 2000)

Estudios posteriores (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) condujeron a asumir nuevas posiciones en torno al término; en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), se sustituye del término Trastorno Autista por TEA al convertirse en el único diagnóstico posible de la categoría TGD. Se eliminan el resto de categorías diagnósticas (Síndrome de Asperger y TGD-NE, entre otras) como entidades independientes, además de separar explícitamente el Síndrome de Rett de los TGD. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos, dado por la variable afectación cognitiva y del lenguaje que se manifiesta.

A nuestro juicio es válido que se haya generalizado el término TEA, pues el TGD, induce a pensar que la afectación se manifiesta en todas las áreas del desarrollo y en diferentes estudios (Cuxart, 2000) se ha aseverado que los niños con Autismo no presentan insuficiencias en el desarrollo físico. Como se verá a continuación las manifestaciones se relacionan más con el aspecto psicológico, con el comportamiento.

Los TEA agrupan un conjunto de cuadros clínicos que se manifiestan durante la primera infancia como son: compromiso en el desarrollo de habilidades en la interacción social, en la comunicación o por la presencia de conductas motoras repetitivas, estereotipias e intereses inusuales y peculiares. En la consideración de los TEA, se valora que pese a las diferencias marcadas en el diagnóstico del Autismo, existen dimensiones que no solo afectan a este, sino que son evidentes en el cuadro de otras personas.

Al respecto se declaran doce dimensiones con cuatro niveles que permiten establecer un diagnóstico de mayor validez a la vez que posibilitan determinar con precisión las características individuales de las personas con Autismo (Riviére, 1997). Las dimensiones empleadas en el diagnóstico ofrecen información sobre las capacidades de relación, lenguaje y comunicación así como del mundo simbólico (ficciones imaginarias, imitación y construcción de significantes) y están contenidas en el Inventario de Espectro Autista (Riviere, 2002). Actualmente estos elementos constituyen una guía para el marco de acción en la atención a las personas con esta entidad diagnóstica.

En Cuba estudios recientes aseveran que existen marcadas diferencias en relación con los TEA y se toman como criterios curso y pronóstico, “los TEA comparten algunos de los síntomas clásicos del Autismo, pero difieren en cuanto a la gravedad y la combinación de áreas afectadas en el curso y en el pronóstico” (Pérez, 2016, p.43). Cuando se hace referencia al curso se trata de la evolución, la que depende no solo de la predisposición orgánica de la persona sino de un conjunto de factores biológicos y sociales, los que a la vez determinan el pronóstico de desarrollo, si esos factores repercuten de manera favorable o desfavorable en la persona con Autismo.

Existen además anomalías asociadas a los problemas conductuales, tales como: retraso del lenguaje, retraso mental, déficits sensoriales y problemas motores. Síntomas como ausencia de la atención conjunta, no responder a su nombre y ausencia de juego simbólico, deben ser valorados para la detección específica. Las conductas estereotipadas y repetitivas, aunque características, pueden no aparecer en la edad temprana.

Pérez (2016) asevera que es posible realizar precozmente el diagnóstico de los niños con Autismo, pudiendo ser detectados alrededor de los 18 meses de vida. Se afirma que las manifestaciones de ecolalia, o no levantar los brazos anticipando la interacción, aparecen consecutivamente en el desarrollo infantil como señales de alerta, y son identificables en al menos el 80 % de los niños de dos y tres años, que son diagnosticados finalmente con TEA.

Resulta válido al abordar el Autismo con un enfoque preventivo, enfocar la mirada no solo en las manifestaciones que desde edades bien tempranas constituyen señales de alarma en el desarrollo, sino también valorar el carácter multifactorial que este tiene y por ende enfocar desde bien temprano la orientación de la familia en relación con la observación del desarrollo del niño, así como de la actividad de estimulación que se puede emprender para favorecer la prevención o atenuación de determinadas alteraciones.

En la actualidad el diagnóstico del funcionamiento de las personas con Autismo, se establece a partir de tres niveles: en el nivel alto se agrupan aquellos que demuestran habilidades en el contacto social, buscan compañía de adultos y en ocasiones de sus coetáneos; tienen sistemas comunicativos más elaborados y amplios; se puede observar lenguaje con alteraciones en los tres componentes; su juego puede ser funcional y simbólico, hay pocas conductas estereotipadas y logran desarrollar habilidades sociales y académicas.

En el nivel medio se ubican los que manifiestan dominio de habilidades de autonomía y validismo y más aceptación al contacto social: escasa espontaneidad para iniciar la comunicación, aunque se efectúa cuando necesitan satisfacer un deseo inmediato y aprendizaje limitado principalmente a hábitos de rutina. En el nivel bajo, se expresan síntomas autistas bien marcados, la interacción social es mínima, se mantienen indiferentes y aislados; presentan conductas estereotipadas, como girar objetos, siendo esta su única actividad. Hay un pobre desarrollo mental, no hay lenguaje y su comprensión es muy limitada.

La determinación del nivel en el que se encuentra cada niño con Autismo favorece la atención individualizada y personalizada, permite trazar acciones concretas y por ende favorece la labor educativa. Sin embargo, establecer una caracterización generalizadora del Autismo, a partir de los criterios anteriores y teniendo en cuenta la heterogeneidad y variabilidad de funcionamiento del Autismo, se tornaría difícil e impreciso, sin embargo para lograr una mayor comprensión de qué se trata en cuestión, es atinado reconocer que existen parámetros globales que ofrecen una visión general del trastorno.

Se ha constatado que el Autismo es cuatro veces más común en hombres que en mujeres, se encuentra en familias de todo tipo de origen racial, étnico y social, es tratable, el término de vida normal. El diagnóstico temprano y la atención adecuada son esenciales para el desarrollo. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Las pruebas de inteligencia demuestran que el 60 % de los individuos con Autismo alcanzan puntuaciones menores de 50, 20 %, entre 50 y 70 y el otro 20 % más de 70 (Valdez, 2001). Muchos tienen destrezas en algunas áreas (música, matemática, conceptos mecánicos y relaciones espaciales), con un desempeño muy pobre en otras. Presentan estereotipias (comportamiento repetitivo y persistente que resulta autoestimulante). Hay apraxia (dificultad para programar actos motores complejos).

Las observaciones realizadas en la práctica educativa con los niños autistas permiten aseverar que manifiestan dificultad para explicar hechos ocurridos fuera de la situación presente. No comprenden las normas sociales y no pueden captar el punto de vista de los demás, tienen poca capacidad para participar en un diálogo; se manifiesta ecolalia (repetición aparentemente absurda de un comentario de alguien), que puede ser inmediata o retardada. Esto se debe a que algunos niños autistas hacen monólogos sonoros utilizando las construcciones de frases y palabras que

están aprendiendo. Existe reversión pronominal (uso del *tu* cuando quieren decir *yo*, se refieren a ellos mismos en tercera persona). Es necesario que las acciones educativas que se diseñen para estimular el desarrollo de los niños con Autismo se diseñen sobre la base del conocimiento exhaustivo de estos aspectos para evitar los desaciertos pues pueden ser fatales para su progreso.

Por otra parte la vista por lo general es el sentido más utilizado, suelen ser muy sensibles a colores fuertes, no toleran sonidos fuertes o muy agudos. Son sensibles a los olores, buscan oler las cosas y personas que los rodean, son selectivos a los alimentos, suelen chupar la comida. Evidencian ausencia de contacto afectivo espontáneo, carencia de vínculos y empatía social, suelen jugar solos, tienen movimientos repetitivos y estereotipados, balanceo, rituales, así como manifestaciones de agresividad y auto agresividad, que puede expresarse en mordidas, golpes en la cabeza, pellizcos, además, reflejan variabilidad en los estados de ánimo.

Las habilidades intelectuales de estos niños varían desde una discapacidad intelectual profunda, hasta niveles de inteligencia superior en los de alto funcionamiento. Otras características pueden ser que presenten rigidez en los procesos mentales manifiestos en la intolerancia al cambio y en las obsesiones, centran en exceso la atención sobre lo que les gusta, son perseverantes, con insistencia en la repetición y marcada dificultad para cambiar de una actividad a otra.

Debe resultar de extraordinario interés para los docentes que ofrecen atención al Autismo, conocer las características que apuntadas anteriormente y además identificar cuáles se reflejan en los niños que atiende, por tanto se hace imprescindible que el docente sea un observador por excelencia y se convierta además en un fiel registrador de todo lo nuevo que descubra en el comportamiento del niño, que lo comparta con especialistas que estudien el tema, de modo que se continúen obteniendo datos e informaciones que favorezcan el diagnóstico y el tratamiento psicopedagógico.

Otro elemento importante para favorecer la preparación científica de los maestros y especialistas, está relacionado con la etiología del Autismo, aspecto sobre el cual se suscitan diversas teorías y explicaciones no concluidas y validadas, pero que sí demuestran cuánto ha evolucionado la investigación en este campo. Se planteó inicialmente que su origen estaba en las influencias del medio a partir de considerar que los sujetos con estas manifestaciones eran hijos de madres poco cariñosas, descuidadas, o que en el hogar no existían las condiciones de cuidado y educación adecuadas, lo que repercutía en la aparición de alteraciones en el desarrollo de los niños.

Es válido destacar que aunque las explicaciones ofrecidas inicialmente en torno a la etiología no fueron convincentes por atribuir las a la influencia materna, investigaciones realizadas en las últimas décadas advierten sobre la incidencia de condiciones familiares hipostimulantes en la aparición del Autismo. Tal es el caso de los estudios sobre los efectos nocivos de la televisión y otros recursos tecnológicos audiovisuales empleadas de manera excesiva (computadoras, videojuegos, teléfonos móviles) en las primeras edades.

El uso excesivo de la televisión en niños vulnerables o con cierta predisposición a manifestar conductas autistas pudiera desencadenar comportamientos obsesivos. Además su empleo desmedido limita el intercambio psicoafectivo y la socialización entre los niños y los adultos y demás personas que lo rodean, cuestión de extraordinario valor en los primeros años de vida.

Por otro lado y no menos importante, es que el uso de la televisión, genera la exposición de un sistema nervioso en formación altamente sensible a las ondas que emiten los dispositivos electrónicos y que pudieran interferir en los procesos bioquímicos y neuronales que ocurren a nivel cerebral. En Cuba aquellos niños en edad temprana, que bajo los efectos del uso indiscriminado de estos medios han manifestado signos de alerta, son atendidos por especialistas que orientan su uso regulado y se aplica un programa de estimulación variado que enfatiza en la socialización del niño con sus coetáneos, en el empleo del entorno y la práctica de la actividad lúdica en correspondencia con la edad con énfasis en el empleo del lenguaje cuyos resultados son alentadores en el orden cualitativo.

Además de los factores etiológicos mencionados anteriormente, también al Autismo se asocian alteraciones genéticas, como el cuadro X Frágil, anomalías del metabolismo (fenilcetonuria), infecciones virales, rubéola congénita, infección por citomegalovirus, exposición del feto al virus de la influenza; condiciones prenatales como sangramiento vaginal en el primer trimestre del embarazo, líquido amniótico meconial, uso de determinados medicamentos. Se relacionan también con este trastorno cuadros perinatales como el aumento de bilirrubina, llanto demorado, síndrome del estrés respiratorio, anemia neonatal y post-natal, así como la encefalitis ligada al herpes simple o a la esclerosis tuberosa.

Los estudios etiológicos apuntan a diversas causas, aunque no se logra en la actualidad un resultado preciso, no obstante los aportes en este sentido resultan de extraordinario valor para

desarrollar una labor preventiva desde la preconcepción del embarazo, para realizar un diagnóstico oportuno y una labor educativa eficaz.

Conclusiones

La terminología y conceptualización para referir el Autismo ha sido cambiante e imprecisa, no obstante ha evolucionado de manera certera logrando establecer un diagnóstico diferencial y una comprensión más asequible al considerarse actualmente como TEA que agrupa varios criterios para el diagnóstico y converge con otros cuadros que afectan el desarrollo.

Los investigadores han logrado precisar el conjunto de síntomas que comparten las personas con Autismo, no obstante la variabilidad de manifestaciones que se evidencian en estas personas exige el empleo de la observación de manera minuciosa para aplicar los métodos de estimulación y para el desarrollo de estrategias de atención educativas de manera eficaz.

Los estudios sobre la etiología y el momento de aparición de las manifestaciones del Autismo revelan datos poco precisos que repercuten en la respuesta oportuna, preventiva y desarrolladora para la atención educativa de estas personas, no obstante se cuenta con una compilación de manifestaciones en los tres primeros años que constituyen un diagnóstico presuntivo factible para orientar a la familia y garantizar una labor de estimulación lo más temprana posible.

Los aciertos y desaciertos en las investigaciones y las posiciones asumidas durante décadas en torno al estudio del Autismo, es el resultado de un intenso quehacer de investigadores, especialistas de distintas áreas del saber en busca de una respuesta potenciadora del desarrollo y la socialización de estas personas.

Referencias bibliográficas

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (1995) *Décima Revisión (CIE – 10) Vol. 1. CD ISBN: 92 75 31554 X. Estados Unidos De América. Ed: Organización Panamericana De La Salud. (APA).*
- Cuxart F. (2000). *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos.* Ediciones Aljibe. ISBN: 84-95212-45-5.
- Mandal, A. (2014). *Historia del Autismo.* Consultado el 27 de abril de 2016 desde: <http://www.news-medical.net/health/Autism-History-%28Spanish%29.aspx>

- Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (2013). DSM-5. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Pérez, V. (2016). El diagnóstico e intervención temprana en el espectro autista. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 29 (3).
- Riviere, A. (1997). *Tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Instituto de Migración y Servicios Sociales.
- Riviere, A. (2002). *IDEA: Inventario de Espectro Autista*. Buenos Aires: Fundec
- Valdez, D. (2001). *Autismo, enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*. Buenos Aires: Fundec