

“EL AUTISMO”

AUTORIA LUCÍA ORTEGA ROMERO
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL
ETAPA EI y EP

Resumen

En este artículo trataremos el autismo. El autismo se define como un repliegue del sujeto en su mundo interior, al tiempo que rechaza todo contacto con el mundo exterior. Se estima que el autismo afecta a dos de cada diez personas por cada 10.000 habitantes, dependiendo del criterio diagnosticado. El autismo ataca a los varones cuatro veces más a menudo que a las hembras, y ha sido encontrado a través de todo el mundo en personas de todas las razas y niveles sociales.

Palabras clave

Autismo, disfunción cerebral, interacción social limitada, aislamiento, estereotipias, conductas dañinas, limitaciones en cuanto a la comunicación, diagnóstico, ayuda profesional, intervenciones, autismo infantil precoz, autoestimulación, reacciones sensoriales, estímulos, habilidades, áreas de desarrollo.

Artículo

1. CONCEPTO DE AUTISMO

El autismo fue definido por primera vez en 1943, por un psiquiatra austríaco llamado **Leo Kanner**, desde entonces se han realizado muchas investigaciones buscando la causa o conjunto de

causas de esta alteración. Por ejemplo, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que el autismo no es una alteración de origen psicológico o familiar, sino que tiene un origen biológico.

El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro. Las personas con autismo clásico muestran tres tipos de síntomas: interacción social limitada, problemas con la comunicación verbal y no verbal y con la imaginación, y actividades e intereses limitados o poco usuales. Los síntomas de autismo usualmente aparecen durante los primeros tres años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Las personas con autismo tienen un largo de vida normal.

El rasgo más notable del autismo es una interacción social limitada. Los niños con autismo suelen no responder a sus nombres y a menudo evitan mirar a otras personas, suelen tener dificultad interpretando el tono de la voz y las expresiones faciales y no responden a las emociones de otras personas u observan las caras de otras personas en busca de señales para el comportamiento apropiado. Ellos parecen estar ajenos de los sentimientos de otros hacia ellos y del impacto negativo que su comportamiento tiene en otras personas.

Muchos niños con autismo se absorben en movimientos repetitivos tales como mecerse y enrollarse el pelo, o en comportamiento auto dañino tal como golpearse la cabeza o morderse. Ellos también suelen comenzar a hablar más tarde que otros niños y se refieren a ellos mismos por el nombre en vez de "yo" o "a mi." Las personas con autismo a menudo responden anormalmente a sonidos, el tacto u otros estímulos sensoriales. Muchos muestran una sensibilidad reducida al dolor. Ellos también pueden ser extraordinariamente sensitivos a otras sensaciones.

El autismo no tiene una sola causa. Los investigadores creen que algunos genes, así como los factores ambientales, tales como virus o químicos, contribuyen al desorden. Los estudios de personas con autismo han encontrado anormalidades en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebro, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con otras señales nerviosas. Estas anormalidades sugieren que el autismo resulta de una ruptura en el desarrollo del cerebro durante el desarrollo del cerebro fetal.

Estudios recientes fuertemente sugieren que algunas personas tienen una predisposición genética al autismo. Los científicos Los investigadores están buscando pistas de cuáles son los genes que contribuyen a este aumento en la susceptibilidad. En algunos casos, los padres y otros familiares de una persona autista muestran un comportamiento social, de comunicación, o repetitivo que les permite funcionar normalmente pero que parece estar relacionado al autismo.

Los síntomas en muchos niños con autismo mejoran con intervención o según el niño madura. Algunas personas con autismo eventualmente viven una vida normal o casi normal. Sin embargo, los reportes de padres de niños con autismo indican que las destrezas de lenguaje de algunos niños retroceden temprano en la vida, usualmente antes de los tres años de edad. Este retroceso a menudo parece ligado a la epilepsia o a actividad cerebral parecida a convulsiones. La

adolescencia también empeora los problemas de comportamiento en algunos niños con autismo, los cuales se deprimen o paulatinamente se vuelven incontrolables. Los padres deben estar preparados para ajustar el tratamiento a las necesidades cambiantes de sus niños. Al presente no hay cura para el autismo. Las terapias o intervenciones son diseñadas para remediar síntomas específicos en cada individuo. Las terapias mejor estudiadas incluyen intervenciones médicas y de educación/conducta. Aunque estas intervenciones no curan el autismo, ellas a menudo logran una mejora substancial.

2. CARACTERÍSTICAS

El autismo infantil precoz es una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia. Son muchas las personas que desconocen las características de esta "enfermedad" o, peor aún, están mal informadas sobre ella. Para poder ayudar a estas personas el primer paso es informarlas sobre la existencia del **autismo**. Explicarles en qué consiste esta perturbación en la niñez y explicar sus síntomas para que puedan identificar los niños afectados. El autismo constituye un serio problema personal, familiar y social, que requiere la ayuda y la colaboración de todos.

Los síntomas, comienzan siempre antes de los tres años de edad y, en ocasiones, desde el nacimiento, aunque en el primer año suelen ser poco claros, haciendo difícil el diagnóstico de autismo en ese momento. En cualquier caso, los primeros síntomas del autismo suelen ser poco claros. En estas circunstancias, en los padres y familiares de los afectados, es frecuente que dichos síntomas provoquen un vago sentimiento de intranquilidad y temor en vez de activar la localización de ayuda profesional eficaz.

Muchas veces, lo primero que se observa es una gran pasividad en el niño con tendencia a permanecer ajeno al medio, absorto en sí mismo, poco sensible a las personas y a las cosas que hay a su alrededor. En otras ocasiones el niño se muestra, por el contrario, muy excitable y llora casi constantemente sin ninguna razón aparente.

El primer temor que tienen los padres es que el niño pueda ser sordo debido a su falta de interés por las personas y el lenguaje.

Pero la "sordera aparente"; se acompaña de otros síntomas, así muchas veces, el campo de las distintas acciones del niño se limita cada vez más, convirtiéndose en "estereotipias", que se traducen en movimientos "extraños" y repetidos con las manos, los ojos, la cabeza o todo el cuerpo (por ejemplo, balanceándose una y otra vez). Al mismo tiempo, las conductas más "positivas" (sus juegos, imitaciones, gestos comunicativos) no llegan a desarrollarse, o se pierden progresivamente.

Casi siempre, estos primeros "síntomas" se acompañan de otras alteraciones como los problemas persistentes de alimentación, falta de sueño, excitabilidad difícilmente controlable, miedo anormal a personas y sitios extraños, tendencia a no mirar a las personas, y a evitar o permanecer indiferente a sus abrazos y mimos, etc.

Es frecuente que, desde muy pronto, el niño autista muestre una gran resistencia a los cambios de ambientes y rutinas habituales, reaccionando a ellos con fuertes rabietas y tratando de evitar cualquier clase de cambios.

Es como si pretendiera mantener el medio siempre constante. Este síntoma es el más característico, junto con el aislamiento, la evitación de las personas o indiferencia hacia ellas.

La comunicación intencionada, activa y espontánea, que suele desarrollar el niño normal desde los 8-9 meses, a través de sus gestos y palabras, se ve muy limitada en los niños autistas. La falta de sonrisa social, mirada a las personas, gestos y vocalizaciones comunicativas, la falta de apego, es la característica más evidente de su conducta.

Estas dificultades se manifiestan, con más claridad aún, a partir del año y medio o los dos años, edad en que los niños normales hacen progresos muy rápidos en la adquisición del lenguaje.

Algunos niños autistas tienen un desarrollo normal, que llega, incluso, a la adquisición de un lenguaje correcto, que luego se perderá o alterará con el desarrollo de la enfermedad.

El momento del lenguaje marca el paso a las preocupaciones que lleva a los padres del niño a buscar el consejo y la ayuda de los especialistas. Con frecuencia ocurre que, en esta edad de desarrollo del lenguaje, el niño se muestra aún más claramente aislado, excitado, encerrado en estereotipias o conductas rituales, falto de juego, incomunicado y no desarrolla el lenguaje o bien adquiere un lenguaje muy perturbado. En ocasiones llega a decir palabras repetitivas y sin sentido, en otras permanece "mudo", en algunas adquiere con lentitud un lenguaje más funcional. Además no parece interesarse por el lenguaje de los demás y no comprende más que órdenes muy simples o rutinas muy repetidas. A veces, no parece comprender nada.

El período que se extiende entre los 18 meses y los 4 ó 5 años es muy importante para el niño normal: en él desarrolla su lenguaje, se integra activamente en el ámbito social de la familia y de la escuela, asegura sus recursos efectivos y emocionales, adquiere conceptos y progresa en sus habilidades de pensamiento, memoria, etc. Ésta es la etapa es para los niños autistas la más difícil y alterada. El niño puede permanecer largas horas ajeno a las personas y a otros estímulos del medio, realizando las mismas acciones repetitivas, sin juego ni conductas de exploración. Además puede mostrar claras dificultades para aprender a través de la imitación y de la observación de la conducta de los demás.

Cuando el niño autista tiene una edad comprendida entre 2 y 5 años es cuando la familia suele encontrar alguna ayuda profesional después de muchas consultas a diversos especialistas.

Generalmente se considera que el diagnóstico precoz es un factor importante para ayudar eficazmente a los niños autistas, sin embargo es raro que los cuadros de autismo sean diagnosticados antes de los 18 meses.

Los principales logros en el desarrollo motor se dan en los niños autistas a la misma edad que los niños normales, pero pueden presentar algunas anomalías como la forma característica de estar de pie (cabeza inclinada y brazos doblados), andar de puntillas sin mover los brazos, autoestimulación hasta llegar al punto de la autolesión y retraso en el control de esfínteres.

Las reacciones sensoriales del niño autista son extrañas debido a una falta de consistencia de sus reacciones ante los tipos de estimulación:

Estímulos visuales: está fascinado por luces, cosas que giran... estimulaciones repetitivas

Estímulos auditivos: a veces se comporta como si no los recibiera (sordo), otras como si el sonido le produjera mucho dolor.

Estímulos táctiles, olfativos y gustativos: alta tasa de respuestas táctiles y olfativas.

Estímulos dolorosos: se muestra impasible al dolor o al frío, otras veces, hipersensible.

-Autopercepción en sus extremidades.

-Falta de reconocimiento de personas a quienes conoce bien.

El niño autista se comporta como si fuera incapaz de dar sentido a las experiencias que le rodean, tal vez porque no puede usar las claves del contexto o por su incapacidad para captar la información procedente de distintos sentidos.

Las habilidades cognitivas no se desarrollan adecuadamente. Cuando se conozcan las NEE habrá que tener en cuenta el grado del autismo, grado de inteligencia y la edad. En los tests de inteligencia vemos que realizan mejor los ítems no verbales que los verbales y su memoria repetitiva es muy buena, por lo que el lenguaje es lo más pobre.

Las características que destacan en la atención del niño autista son la hiperselectividad involuntaria de los estímulos, la atención en túnel (no prestan atención a los estímulos que quedan fuera del área seleccionada) y la elevada percepción analítica por su incapacidad para la síntesis (o viceversa).

No usan los objetos para juegos imaginarios o simbólicos y no inventan juegos nuevos. Pueden presentar miedo excesivo ante objetos familiares o tranquilidad ante estímulos que asustan. No parecen tener una comprensión de los objetos como la del niño normal.

Presentan dificultades para la comprensión de uno mismo y los demás como personas, no pueden comprender ni predecir el comportamiento de la gente, sus compañeros lo consideran fríos e insensibles. Reconocen a las personas conocidas de distinta forma (son más exactos que los niños

normales al identificar fotografías al revés y se fijan más en los rasgos inferiores que en los superiores, que son rasgos sociales).

Los niños autistas tienen buena memoria episódica, pero su conocimiento general del mundo es deficiente. Algunos presentan gran capacidad para el dibujo, el niño autista dibuja lo que puede ver, recuerdan conversaciones, pueden recitar canciones... pero no emplean métodos para recordar las cosas.

El aprendizaje de estos niños se caracteriza por ser específico a las situaciones y por su incapacidad para generalizar a situaciones nuevas, las estrategias aprendidas en una situación no podrán ser usadas si el mismo problema se plantea en una situación nueva, ante ella se encuentra perdido y si la solución no funciona no puede usar estrategias nuevas, lo que provoca reacciones de ira.

El autista tiene problemas para encontrar relaciones de causalidad, este análisis es difícil e incomprensible para él.

Es posible que no llegue a consentir la presencia de personas a su alrededor, por lo que el currículum no debe basarse en la mediación social.

Muchos de ellos imitan pero lo hacen de igual manera a la emisión que imitan, no pueden ver el mundo desde perspectivas diferentes (si alguien se toca la rodilla ellos tocan la rodilla de ese alguien, no la suya).

El niño autista no conoce el juego simbólico, interactúa con las propiedades físicas de los juguetes, sin importarle la relación simbólica que hay entre los juguetes y los objetos reales. Le gustan los rompecabezas, pero no es creativo con ellos, los hace de manera mecánica, sólo quiere juntar las piezas, no conseguir un dibujo.

Estos niños no poseen competitividad, miedo al fracaso... porque no tienen en cuenta las apreciaciones de los demás, lo que quieren es hacer las cosas bien y también se sienten mal si no les salen como esperaban, pero no lo hacen para contentar a las personas.

Las áreas afectadas en los autistas están relacionadas con déficits de tipo social. Rivière dijo que estas áreas forman parte de un "racimo funcional" que contendría pautas sociales, habilidades simbólicas y el sistema de las emociones, de manera que si uno de estos ámbitos se afecta, los demás se resienten.

El recién nacido prefiere el estímulo social, los autistas no se benefician de los sentimientos ajenos, expresan sus emociones de tal manera que a los adultos les es difícil comprenderles. Alrededor del tercer mes, los niños normales lloran o sonríen según nuestra forma de dirigirnos a ellos, tienen la capacidad de sentir la misma emoción que la otra persona, los autistas perciben menos estas emociones y no las reviven. Cuando un niño normal entra en el cuarto mes son capaces de percibir las contingencias ambientales, hechos encadenados que le permiten realizar pequeñas predicciones con

vistas a lo que va a ocurrir en breves instantes, los niños autistas no pueden percibir estas contingencias, por lo tanto, no tienen esa capacidad de predicción.

Los niños normales empiezan a enunciar los primeros imperativos para beneficiarse de los demás y obtener algún tipo de respuesta, los autistas todavía no han alcanzado este hito. Los niños autistas sienten indiferencia social y son incapaces de interactuar, no se mantienen cerca de su madre, existe una falta de contacto físico porque piensan que no les da seguridad. Los estímulos sociales como el contacto ocular no llaman su atención, aunque no todos los autistas lo hacen. Tienen mayor contacto ocular cuando son ellos los que están hablando.

3. IMPLICACIONES EDUCATIVAS

Entre todos los tratamientos para este trastorno, el más eficaz parece ser la intervención psicopedagógica. Antes de iniciar la educación del niño autista, teniendo en cuenta que debe adaptarse el currículum a las características del niño, es preciso el enfoque desde el que se diseñarán los objetivos que se pretenden alcanzar con este niño. Hay dos tipos de enfoque: evolutivo (adaptación curricular lo más próxima posible a los objetivos, en lo posible, de los de un niño normal) y ecológico (análisis del entorno en el que el autista se mueve teniendo como objetivo incrementar lo máximo posible la adaptación funcional). También pueden utilizarse dos tipos de enfoque en la metodología: conductual (muy directivo, basa la intervención en el análisis funcional de las relaciones entre las conductas y sus consecuencias) e interaccionista (implicar al niño en experiencias que le resulten significativas). El profesor debe cuidar muy bien los siguientes aspectos:

- Condiciones estimulares (evitar la distracción)
- Instrucciones claras y simples (tras asegurarse de que atienden)
- Aprendizaje “sin errores” (no ayudar cuando no necesario=dependencia)
- Problemas de motivación

Áreas a desarrollar en los objetivos:

Área de desarrollo social y comunicativo: expresión de deseos, evitar asociar comunicación con castigo, premiar la espontaneidad, utilizar sistemas de comunicación total.

Área de desarrollo cognitivo: desarrollar la atención selectiva y las asociaciones sencillas. Los ppales. Problemas de estos niños es que su atención no es voluntaria, sino que es captada por las características sobresalientes de los estímulos.

Reducir la rigidez de la cognición y conducta: disminución de estereotipias (difícil) y de las alteraciones de conducta, comportamientos fóbicos... por medio del reforzamiento diferencial de conductas alternativas.

Los síntomas en muchos niños con autismo mejoran con intervención o según el niño madura. Algunas personas con autismo eventualmente viven una vida normal o casi normal. Sin embargo, los reportes de padres de niños con autismo indican que las destrezas de lenguaje de algunos niños retroceden temprano en la vida, usualmente antes de los tres años de edad. Este retroceso a menudo parece ligado a la epilepsia o a actividad cerebral parecida a convulsiones. La adolescencia también empeora los problemas de comportamiento en algunos niños con autismo, los cuales se deprimen o paulatinamente se vuelven incontrolables. Los padres deben estar preparados para ajustar el tratamiento a las necesidades cambiantes de sus niños.

4. LA INTEGRACIÓN EN SOCIEDAD

Al presente no hay cura para el autismo. Las terapias o intervenciones son diseñadas para remediar síntomas específicos en cada individuo. Las terapias mejor estudiadas incluyen intervenciones médicas y de educación/conducta. Aunque estas intervenciones no curan el autismo, ellas a menudo logran una mejora.

Es preciso desarrollar permanentemente una campaña hacia la sociedad encaminada a dotarla de una mayor sensibilidad social de sus problemas y necesidades.

Cada uno de nosotros podemos contribuir a ello con nuestros recursos intelectuales, emocionales y materiales. Muchos de los problemas de las personas con autismo se resolverán cuando todos nos convenzamos de que el autismo no es ajeno a nosotros, que exige la colaboración de todos los que nos sentimos integrados en la empresa de incorporarlos en un mundo más justo y humano.

Bibliografía

Simon Baron-Cohen, Patrick Bolton (1998). *Autismo: una guía para padres*. Psicología y educación. Alianza editorial.

R. Peter Hobson(1995); versión española de Ángel Rivière Gómez. *Autismo y desarrollo de la mente*. Alianza.

Mary Coleman, Christopher Gillberg(1989); traducción de Bibiana Lienas y Massot. *El autismo: bases biológicas*. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Martínez Roca.

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

Uta Frith(1999); versión de Ángel Rivière y Marta Núñez Bernardos. *Autismo, hacia una explicación del enigma*. 1ª edición en “Ensayo”, Alianza.

Bruno Bettelheim(1987); versión castellana de Ángel Abad. *La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. 4ª edición.

Autoría:

- Nombre y Apellidos: Lucía Ortega Romero
- Centro, localidad, provincia: Maestra funcionaria interina (sustituciones)
- E-MAIL: luciaortegaromero@hotmail.com