



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

## “¿QUÉ ES EL AUTISMO?”

AUTORÍA <b>ANTONIO DAVID MURES PINTOR</b>
TEMÁTICA <b>TRANSTORNO ESCOLAR: AUTISMO</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

A lo largo del presente artículo que se presenta a continuación, vamos a presentar a uno de los trastornos infantiles que se nos presentan en el contexto escolar; el “autismo”. Se ha estudiado mucho sobre el y diferentes autores tanto españoles como europeos la consideran como uno de los factores principales que imposibilitan o hace más complicado el proceso de aprendizaje del alumno/a.

### Palabras clave

- ⇒ Autismo.
- ⇒ Síndrome.
- ⇒ Ecolalia.
- ⇒ Factores de repercusión.
- ⇒ Trastorno cognitivo.

### 1. REFERENCIAS HISTÓRICAS.

#### 1.1. Primeros casos constatados.

En 1799 se publicó un caso por John Haslam, en el que se describía a un niño de 5 años con un buen estado de salud pero que tenía especial predisposición para la imitación. Observaba con atención a los demás niños pero nunca se unía a ellos. Jugaba de forma aislada. Solo en 1962, Vaillan, enterado de este caso, propuso un diagnóstico.

También en ese mismo año, (1799) se publicó otro caso aparecido en Francia, en el que su autor, Jean Marie Gaspard Itard, médico de una gran institución para sordomudos, describe un niño de once años que se encontraba abandonado en el bosque, Era un niño que no mostraba ningún afecto ni prestaba atención a nada. Poca utilización de la vista y el oído. No jugaba con juguetes pero se reía al chapotear



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 14 – ENERO DE 2009

con el agua del baño. Llevaba a las personas de la mano para mostrarles lo que quería. Mostraba una fuerte resistencia al menor cambio introducido en su entorno y contaba con una excelente memoria para recordar la posición de todos los objetos de su habitación. Itard descubrió su inocencia, tomaba las cosas sin considerar que las estaba robando.

Itard, sin experiencia en este tipo de casos, ideó una serie de métodos educativos para el desarrollo de todos sus sentidos, aprovechando la buena memoria de Víctor, que así le llamaron, su carácter obsesivo y su afición por ciertos alimentos. El jamás llegó a hablar pero su desarrollo en el área social fue destacable. Itard, erróneamente, consideró que su comportamiento era el propio de los entonces llamados lobos, que respondía al estereotipo del hombre salvaje de Rousseau y consideraba que el niño era normal pero carente de educación.

Hubo que esperar más de un siglo para encontrarse nuevos casos clínicos documentados y similares para considerar el trastorno desde otro punto de vista más riguroso.

En 1920, el psicólogo Lightner Witmer expone su técnica para educar a un niño de dos y siete meses gravemente perturbado. Lo describió como un niño absorto la mayor parte del tiempo con una postal. No prestaba atención ni a objetos ni a personas pero si alguien intentaba quitarle su postal, enfurecía. No hablaba ni comprendía el lenguaje pero amaba la música. Witmer basó el éxito de su terapia en mantener la atención del niño mediante tareas factibles por él y seguidamente otra tarea de mayor dificultad. A los seis años, ya hablaba y leía bastante bien y se relacionaba con otras personas.

Si embargo, sentía mucho miedo por cosas inofensivas y estaba absorbido por ciertos objetos. Su forma de hablar seguía siendo repetitiva.

## 1.2. Síndrome de Kanner.

La más importante aportación de Leo Kanner al tema de los graves trastornos de la infancia consiste en discernir lo que realmente era propio de autismo y lo que no lo era. Tras un análisis de los historiales de once niños, llegó a la conclusión sobre la aparición de unas características comunes a todos ellos. El conjunto de tales características forma un síndrome, no conocido por aquel entonces.

Considero que el número de miles aquejados con este síndrome era mayor del que daban las estadísticas y que no salían a la luz por el hecho de que se consideraban débiles mentales o esquizofrénicos. En este estudio, Kanner calificó las características comunes del trastorno como insólitas (puesto que no eran usuales en otros trastornos como la esquizofrenia o el retraso mental) y característicos (presuntos con la mayoría de los casos estudiados). Estos son:

- Incapacidad de emplear el lenguaje como medio de comunicación.
- Ecolalia retardada.
- Excelente memoria mecánica.
- Inversión pronominal.
- Incapacidad de emplear dos conceptos abstractos.
- Monótonas con la actividad.
- Deseo angustioso de que todo se mantenga igual.
- Momentos de pánico en situaciones insólitas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

- Ignorancia aparente de los demás.
- Falta de imaginación para jugar con juguetes o niños.
- Serios trastornos intelectuales unidos a un desarrollo físico normal.

Todos estos síntomas tienen a mejorar, sobre todo después de los seis años pero con limitaciones que continuarán en la vida adulta. Kanner destacó una de los síntomas anteriormente enunciados y llamó autismo a su síndrome, que definió como: incapacidad para relacionarse por sí mismo, de forma normal, con las personas y las situaciones desde el nacimiento. Desde el principio de la vida, existe una soledad autista extrema que desprecia, ignora e impide toda influencia externa en la vida del niño.

Por su parte, Bleuler aisló el autismo como uno de los síntomas de la esquizofrenia (el otro era la perturbación de las asociaciones). Sin embargo, Bleuler aplicó el término en casos de adultos normales. Bosch añade mayor complejidad en el término autismo pues considera que existen dos variantes clínicas que forman parte de la esquizofrenia: “la variedad hiperestática o de Holderlin” donde el sujeto es extremadamente sensible a su entorno y como consecuencia se recluye en una vida anterior llena de fantasía, y la “variedad anestésica” caracterizada por una falta de respuesta afectiva sin existir apenas un mundo interior. Ambas variantes pueden ser simultáneas.

Gruhle apunta la posibilidad de que el autismo sea una simple consecuencia de un trastorno cognitivo.

Estas posiciones teóricas encontradas nos llevan a concluir que, si bien partiendo de Kanner, se llegase a tener conciencia de la existencia -de un síndrome con sus síntomas bien definidos hasta entonces no descrito, el propio síndrome planteaba una serie de dudas a otros científicos en el uso del término autismo.

Por ejemplo, el autismo en el síndrome de Kanner se caracteriza por la falta de fantasía y de vida interior creativa y ello contrasta con el escape a la fantasía interior definido en el autismo de Bleuler.

## 2. DIAGNÓSTICO

### 2.1. CONDUCTA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.

La conducta del bebé con autismo es muy variable:

- ❖ Pueden mostrarse muy tranquilos o muy inquietos, llamando constantemente.
- ❖ Padecen alteraciones durante el sueño.
- ❖ Tienen problemas de alimentación.
- ❖ Dificultad para succionar.
- ❖ Posibles casos de balanceo continuo y golpes en la cabeza.
- ❖ Poco interés por la voz humana.
- ❖ No levantan los brazos cuando se les va a coger.
- ❖ No muestran la curiosidad normal al cabo de un año.
- ❖ No exploran su entorno.
- ❖ No señalan lo que quieren.
- ❖ No reclaman la atención de sus padres.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO DE 2009

- ❖ Se muestran ensimismados.
- ❖ Juegan siempre con los mismos juguetes y éstos son muy pocos.
- ❖ Pueden darse casos de fascinación desmedida (mirar durante horas un determinado objeto).
- ❖ Pueden, por el contrario, sentir miedos inexplicables ante objetos o situaciones insólitos.

## 2.2. CONDUCTA DESDE EL PRIMER AL QUINTO AÑO.

En este periodo, el autismo aflora con toda su fuerza. Los rasgos apreciables durante el primer año son ahora más claros, principalmente entre los dos años y medio y los cinco. En líneas generales, el desarrollo motor puede retrasarse pero lo más grave es el retraso en el lenguaje.

Existen casos en los que puede darse un desarrollo verbal aparente durante uno o dos años y después desaparecer. Estudios realizados ante este extraño avance en el área verbal parecen concluir que realmente se trata de ecolalias.

## 2.3. CONDUCTA DESDE EL QUINTO AÑO.

Suele haber una mejoría a esta edad (entre los cinco y los seis años) en el área afectiva. En las restantes áreas de desarrollo no es tan ostensible.

## 2.4. DESCRIPCIÓN POR ÁREA DE DESARROLLO.

Las características que a continuación exponemos distribuidas por áreas son un compendio del síndrome del autismo de primera infancia. Ello no quiere decir que sean todos visibles en los niños con autismo. Por otro lado, estos niños pueden presentar otros rasgos secundarios que veremos más adelante.

### Área verbal:

Problemas cognitivos que afectan a la comprensión y uso del lenguaje, sea este hablado, escrito o gestual. El amplio abanico de posibilidades puede ir desde una absoluta falta de comprensión hasta un leve problema de asociación entre frases o palabras, lo que lleva a una interpretación limitada.

Entre las características básicas en este plano comunicativo tenemos:

- ❖ No hay ampliación de vocabulario, que ya de por sí es reducido.
- ❖ Ecolalias inmediatas o retardadas. Algunas pueden tardar semanas, meses o incluso años en aparecer.
- ❖ Imitación de la entonación y del acento.
- ❖ Uso incorrecto de los pronombres. Por ejemplo: le preguntamos si desea beber agua, y si así es su deseo, el niño nos podría responder: ¿Quieres tu beber agua?, empleando el tu por el yo. Es lo que oye a los demás cuando se refieren a él.
- ❖ Dificultad en el uso de las palabras deícticas: Este / ese / aquél / Aquí / allí / Yo / tú.
- ❖ Omisión de palabras subenfáticas como preposiciones y conjunciones.
- ❖ En el habla espontánea (no en las ecolalias), el orden de la frase es incorrecto.
- ❖ Tendencia a escribir el término refiriéndose al uso que se le da a cada término. Por ejemplo, barrer el suelo cuando quiere decir escoba.



ISSN 1988-6047      DEP. LEGAL: GR 2922/2007      Nº 14 – ENERO DE 2009

- ❖ Inflexibilidad en el lenguaje. Ausencia de metáforas y modismos en los casos de mayor desarrollo lingüístico y propio de la falta de imaginación.
- ❖ Tendencia a hablar con voz plana y monótona.
- ❖ Ausencia de cualquier tipo de discusión.
- ❖ Carencia de habilidades con la conversación.
- ❖ No mantener el turno al hablar.
- ❖ No existe relación entre lo que él dice y lo que dicen los demás.
- ❖ Falta de comprensión de los términos abstractos. Predilección por los concretos que se refieren, principalmente, a su entorno inmediato.
- ❖ Incapacidad de que las expresiones se puedan referir al mismo objeto. Por ejemplo: pomo de la puerta y manilla de la puerta.
- ❖ Falta de comprensión de la polisemia.
- ❖ Dificultad de reconocer la intención tras el habla de alguien, es decir, en reflexionar sobre lo que el interlocutor espera en la conversación. Por ejemplo: a la pregunta: ¿Sabes donde esta mama?, el niño puede responder únicamente Sí, en caso de que lo sepa, sin aportar más información.

#### Área perceptiva:

- ⇒ Dificultad en la codificación de la información llegada a través de los sentidos.
- ⇒ Reacción variable ante los sentidos: puede reaccionar ante el más leve murmullo y en cambio permanecer ajeno a ruidos muy fuertes. Ante ruidos determinados el niño puede postrarse inquieto o hipersensible hasta tal punto que llega a taparse los oídos.
- ⇒ Reacción variable ante la información visual. Se puede mostrar aparentemente "ciegos" ante objetos cercanos y, sin embargo, verse atraídos por la agitación de manos. Se pueden ver fascinados por luces u objetos brillantes o giratorios.
- ⇒ Mostrar indiferencia ante caídas y golpes.
- ⇒ Mostrar indiferencia ante el frío o el calor.
- ⇒ Sentir rechazo cuando se les toca suavemente y, por el contrario, experimentar sensaciones placenteras ante juegos bruscos.
- ⇒ Demostrar fascinación por las sensaciones táctiles arañando superficies para sentir la textura.
- ⇒ En el gusto y el olfato también pueden mostrar la misma reacción paradójica. Puede detestar comidas exquisitas para niños sin autismo y, contrariamente, preferir las más extrañas combinaciones dietéticas.
- ⇒ Reacciones paradójicas: pueden taparse los ojos ante situaciones molestas y viceversa, taparse los oídos ante luces molestas.
- ⇒ Visión periférica en lugar de central antes de los cinco años. Parece que distinguen mejor los objetos en movimiento que los estáticos.

#### Área motriz:

- Les resulta muy difícil aprender por observación o imitación. Por ello, es preferible que los movimientos los aprenda con esfuerzo, moviéndoles las piernas y brazos.
- Pueden confundir las nociones izquierda-derecha, delante-detrás, arriba-abajo.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada [csifrevistad@gmail.com](mailto:csifrevistad@gmail.com)



ISSN 1988-6047      DEP. LEGAL: GR 2922/2007      Nº 14 – ENERO DE 2009

- Hacer muecas, balancearse, agitar brazos y piernas, saltar de forma continua. Serán más acentuados estos movimientos cuanto más excitados o absortos se encuentren.
- Adoptar posturas extrañas con la cabeza inclinada y brazos doblados por los codos con las manos colgando.
- Tendencia a andar de puntillas y sin mover los brazos.
- Regímenes erráticos de sueño y tomas de alimentos. Por ejemplo, tomar grandes cantidades de líquido.
- Resistentes a los sedantes y a los hipnóticos. Apenas les causan efecto.
- Anomalías en el control vestibular. Por ejemplo: no se marean después de girar sobre si mismos durante un largo tiempo.
- Resistencia asombrosa al vértigo y a las nauseas.
- Atractivos físicamente debido a su inmadurez de apariencia. Alto grado de simetría en sus rostros. Apariencia juvenil.
- Aspecto de ser vulnerables.

#### Área afectiva:

- ✓ Aparente aislamiento e indiferencia social. Esta actitud es menos grave cuando los adultos y familiares conocen el problema. Generalmente, el niño con autismo se vuelve más sociable conforme crece y, sobre todo, si experimenta desarrollo en el área verbal. Entonces, de su aislamiento pasa a una actitud amistosa inmadura. En cambio el aislamiento se sigue apreciando con relación a otros niños debido a la relación que éstos establecen con el niño autista.
- ✓ Resistencia al cambio. Parece que responde a dos hechos: por un lado, la imposibilidad de dar sentido a su mundo y por otro, la excelente memoria de los acontecimientos ya experimentados. Se enfurecen fácilmente si algo perturba su rutina, como los cambios de ropa, arrebatarle objetos con los que están absortos, variar itinerarios de paseos, etc
- ✓ Obsesión por determinados dibujos, formas o sonidos. Por ejemplo: escuchar una y otra vez el mismo disco, coleccionar objetos insólitos como piedras, hojas secas, etc.
- ✓ Aparente predilección por ciertos temas como los insectos, las casas... pero su interés no es creativo y si repetitivo.
- ✓ Reacciones emocionales no adecuadas. Pueden sentir miedo ante situaciones inofensivas y viceversa, carecer de temor ante situaciones llenas de peligro.
- ✓ No comprenden el sentimiento de los demás. Por ejemplo se pueden reír cuando alguien se hace daño. Por otro lado, risa y llanto pueden presentarse sin motivo alguno.
- ✓ Falta de imaginación. Este rasgo es apreciable en aquellos juegos que necesitan el desempeño de algún papel. Su actitud en el juego es siempre pasivo y esta a merced de los demás. Hacen un uso inapropiado del juguete, al que se dedican a tocar, oler, chupar y observar. Pueden centrarse con alguna parte en concreto más que con el todo, por ejemplo, una redecilla en lugar del cochecito.
- ✓ No sienten interés alguno por tareas que no lleven una recompensa inmediata, por ese motivo, no suelen leer poemas, por ejemplo.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 14 – ENERO DE 2009

- ✓ Conducta social inmadura. Tendencia a enfurecerse cuando no consiguen algo. Pueden quitarse la ropa o masturbarse en público en el caso de adolescentes.
- ✓ Prestan atención a aspectos no sociales de las personas. Por ejemplo: aprenderse sus nombres, conocer su color de pelo, de ojos pero sin relacionarse con ellos.

## 2.5. DESTREZAS DEL NIÑO CON AUTISMO.

Son de dos tipos:

- Las que no dependen del lenguaje.
- Las que dependen de una memoria exacta.

### 2.5.1. Destrezas que no dependen del lenguaje.

- Armar y desarmar aparatos mecánicos y eléctricos, algunos con cierta complejidad.
- Hacer rompecabezas incluso con la imagen al revés.
- Sensibilidad a la música. Algunos cantan bien. Esta habilidad disminuye conforme se desarrolla su área verbal.

### 2.5.2. Destrezas que dependen de una memoria exacta.

Estas son apreciables en los casos de niños con autismo que hablan.

- ⇒ Lograr almacenar datos en su memoria durante largo tiempo y de forma exacta. Con frecuencia, estos datos son irrelevantes, como itinerarios de autobuses, recordar fechas del calendario sabiendo en qué día de la semana caen.
- ⇒ Calcular mentalmente largas operaciones numéricas.
- ⇒ Excelente memoria visual: recuerdan perfectamente la posición de cada uno de los objetos que suelen coleccionar como: piedrecitas, y detectan cualquier cambio que se les haga.
- ⇒ Reproducir con exactitud largos pasajes musicales.

Sin embargo, debemos añadir que estas destrezas no tienen aplicación alguna. Por ejemplo, repetir las tablas de multiplicar y, en cambio, no saberse una multiplicación en concreto.

## 3. ETIOLOGÍA.

Debemos partir de la base de que aún no se ha establecido una causa clara que motive este trastorno. Ello ha dado lugar a la formulación de diversas teorías sobre su origen.

### 3.1. TEORÍA PSICÓGENA.

En los años sesenta, el psicoanalista Bruno Bettelheim, entre otros autores, defendía la idea de que el autismo se debía a una mala relación con los padres y como medida terapéutica pretendía que los niños fuesen separados de sus padres. Esta teoría cuenta actualmente con pocos defensores debido al escaso apoyo empírico.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 14 – ENERO DE 2009

### 3.2. TEORÍA BIOLÓGICA.

Es la teoría más aceptada y sostiene que el trastorno es causado por una o varias anomalías cerebrales. Dichas anomalías son, a su vez, provocadas por uno o varios factores biológicos, y entre estos factores cabe destacar:

- Trastornos genéticos.
- Infecciones víricas.
- Síndromes de anomalía congénita.

La teoría biológica viene abalada por una serie de indicios como el hecho de que afecta con más frecuencia a varones. Lleva asociados factores como discapacidad mental, epilepsia y síntomas neurológicos o trastornos metabólicos como en la síntesis de purina o en el metabolismo de carbohidratos.

#### 3.2.1. Trastornos genéticos.

El porcentaje de hermanos y hermanas con autismo es de un 2 o 3%. Es un porcentaje alto que en el caso de los gemelos homocigóticos se ve aún más agravado. En tales casos, el porcentaje de que los gemelos padezcan autismo se eleva. También puede ocurrir que uno de los hijos gemelos padezca autismo y el otro sufra psicológicas de diversa índole (problemas de lenguaje, discapacidad mental), pero no autismo.

Entre los trastornos genéticos que ocasionalmente pueden ser motivo de autismo, cabe destacar:

- Esclerosis tuberosa: Es una enfermedad infrecuente. Puede producir pigmentación extraña en la piel, aspereza facial y tumores cerebrales. Puede originar también episodios de epilepsia.
- Fenilcetonuria: Consiste en la incapacidad orgánica de descomponer la fenilalanina. Se acumulan las toxinas en el organismo y daña el cerebro. Para detectarla precozmente, a todos los recién nacidos se les practica la llamada "prueba del talón" y, en caso positivo, se les aplica un tratamiento y se someten a una dieta especial.
- Neurofibromatosis: También llamada enfermedad de von Recklinhausen, afecta la piel ( se producen manchas marrones), a los nervios y al cerebro.
- Síndrome de X frágil: Debido a un hueco anómalo en el cromosoma X. Presenta discapacidad mental y extraña apariencia facial (frente alta, nariz prominente, orejas grandes). Esta enfermedad, a pesar de su escasa incidencia (menos de un 10% de los casos de autismo), es la causa identificada más común del autismo.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 14 – ENERO DE 2009

### 3.2.2. Infecciones víricas.

Entre las infecciones provocadas por virus, más directamente relacionadas con el autismo, cabe destacar:

- *Rubeola*: Este virus, durante los tres primeros meses de embarazo puede dañar el cerebro del feto y ocasionarle discapacidad mental, ceguera, sordera y autismo. En el programa de vacunaciones esté contemplada esta enfermedad, por lo cual su incidencia es mínima.
- *Citomegalovirus (CMV)*: Se trata de una infección intrauterina, raramente produce autismo, por lo cual se cree que este viene asociado a otros factores.
- *Herpes encefálico*: El virus del herpes infecta al cerebro del bebé y le provoca encefalitis.

### 3.2.3. Síndromes de anomalía congénita.

Son característicos cuando existe alguna anomalía física de nacimiento como, por ejemplo, cabeza demasiado grande. Recordemos que la existencia de estos síndromes, al igual que los ya expuestos en los puntos anteriores, no implica la existencia de autismo, ni lo contrario, es decir que los niños con autismo tengan en su totalidad alguno de estos síndromes. Entre éstos cabe citar:

- Síndrome de Cornelia de Lange: caracterizado por retraso mental, extraño aspecto facial, manos y pies pequeños y frecuentes ataques epilépticos.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Diez Cuervo, A. (1991): *Incidencia de la epilepsia en el trastorno autista*. CEPE. Madrid.
- Fejerman, Natalio. (1994). *"Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo"*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Polaino Lorente, A. (1982): *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. Madrid, Alhambra Universidad.

## Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Antonio David Mures Pintor.
- E-mail: davidmures@hotmail.com.