



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

## “EL AUTISMO EN NIÑOS/AS”

AUTORÍA <b>ANA RUIZ ORTEGA</b>
TEMÁTICA <b>EL AUTISMO</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

En este artículo pretendo dar una información básica sobre la enfermedad del autismo, ya que es una enfermedad bastante complicada para tratar tanto por padres como por parte de educadores, por ello a lo largo de este artículo expongo información general para aprender a tratarla.

### Palabras clave

- El autismo.
- Definición
- Incidencia
- Origen.
- Causas.
- Tratamientos
- Síntomas.
- Pronóstico
- Evolución del autismo

### 1. ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

El **autismo** es un trastorno del desarrollo, permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional. Los síntomas, en general, son la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

El bebé autista puede pasar desapercibido hasta el cuarto mes de vida; a partir de ahí, la evolución lingüística queda estancada, no hay reciprocidad con el interlocutor, no aparecen las primeras conductas de comunicación intencionadas (miradas, echar los brazos, señalar...).

## 2. INCIDENCIA

Se estima que el autismo afecta a cuatro de cada 10.000 personas, dependiendo del criterio de diagnóstico usado. En Estados Unidos, por cada 150 niños uno de estos es diagnosticado con autismo. En el estado de Oregón se diagnostica que por cada 88 niños 1 sufre de autismo. Se cree que la incidencia está en aumento, pero no está claro si eso se debe a un aumento real de casos o simplemente a un mayor número de diagnósticos. El autismo afecta cuatro veces más a los hombres que a las mujeres, y se puede encontrar en todo el mundo, sin importar etnia o cultura.

El autismo varía grandemente en severidad. Los casos más severos se caracterizan por una completa ausencia del habla de por vida y comportamientos extremadamente repetitivos, inusuales, auto dañinos y agresivos. Este comportamiento puede persistir durante mucho tiempo y es muy difícil de cambiar, siendo un reto enorme para aquéllos que deben convivir, tratar y educar a estas personas. Las formas más leves de autismo (típicamente autismo de alto rendimiento) pueden ser casi imperceptibles y suelen confundirse con timidez, falta de atención y excentricidad. Cabe notar que una persona autista puede ser de alto funcionamiento en ciertas áreas y de bajo funcionamiento en otras. Por ejemplo, existen personas autistas que carecen de habla pero pueden comunicarse por escrito muy elocuentemente

## 3. ORIGEN DEL AUTISMO

Las personas con autismo no presentan anormalidades físicas evidentes, por esto en la década del cuarenta se creía que el Síndrome autista era una traba emocional. Investigaciones recientes señalan que este trastorno deriva de un desorden del Sistema Nervioso Central (S.N.C.) y no de problemas emocionales. Pero como síndrome, la causa no es única, se cree que puede ser:

- **Genéticas:** (endógenas) producto de una falla cromosómica llamada "X frágil".

El autismo no tiene fuerza hereditaria, puede ser heredada por una cuarta parte de los descendientes.

- **Bioquímicas:** el mal funcionamiento químico o metabólico favorece el comportamiento autista. Puede ser producto de hipocalcurnias, acidosis lácticas, desorden del metabolismo de las purinas. Esta enfocado hacia el rol que cumplen los neurotransmisores. Uno de los neurotransmisores principales es la Serótina como así también el Tripofano

- **Virales:** (congénitas) puede ser producto de infecciones sufridas por la madre durante el embarazo. Estas provocan anormalidades en el S.N.C (por ejemplo la rubéola).

- **Estructurales:** debido a malformaciones del cerebelo, hemisferios cerebrales y otras estructuras neurológicas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

#### 4. SÍNTOMAS

Los síntomas del autismo infantil son claros: el niño autista tiene una mirada que no mira pero que traspasa. De bebé suele presentar un balbuceo monótono y tardío del sonido, falta de contacto con su entorno y ausencia de lenguaje gestual. En la etapa preescolar, el niño autista se muestra extraño y no habla. Además, le cuesta asumir el yo e identificar a los demás, no muestra contacto y puede presentar conductas agresivas incluso a sí mismo.

Esta descripción puede verse acompañada de otros síntomas que pueden indicar la presencia de autismo:

- Al niño autista le cuesta reconocer la existencia y los sentimientos de los demás.
- El niño autista no busca consuelo en momentos de aflicción.
- El niño autista es incapaz de imitar o establecer actividades imaginativas, como jugar a ser adulto.
- El niño autista rechaza el juego social.
- El niño autista carece de vías de comunicación adecuadas.
- El niño autista presenta una marcada anormalidad en la comunicación no verbal, anomalías en la emisión del lenguaje con afectación y en la forma y contenido del lenguaje.
- El niño autista realiza movimientos corporales estereotipados.
- El niño autista muestra una preocupación persistente por parte de objetos.
- El niño autista presenta una intensa aflicción por cambios en aspectos insignificantes del entorno.
- El niño autista insiste irrazonablemente en seguir rutinas con todos sus detalles.
- El niño autista tiene una limitación marcada de intereses, concentrándolos en un interés particular.

#### 5. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

Las causas del autismo aún son desconocidas. Pero existen algunas teorías:

1. Las relaciones del niño autista y su entorno y medio social. Se dice que el autista es así porque no ha recibido afectividad cuando era pequeño. Que ha tenido padres distantes, fríos, demasiado intelectuales.
2. Deficiencias y anormalidades cognitivas. Parece existir alguna base neurológica aunque no está demostrada.
3. Ciertos procesos bioquímicos básicos. Se ha encontrado un exceso de secreción de Serotonina en las plaquetas de los autistas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

## 6. ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO?

La evolución varía considerablemente: algunos de ellos continuarán necesitando algún tipo de asistencia cuando sean mayores, un grupo adquirirá gran independencia funcional y algunos parecen "superar" el autismo con la edad.

El pronóstico será peor si el niño tiene un cociente intelectual no verbal bajo y si no ha iniciado un lenguaje con significado antes de los 5 años. La mayoría de niños autistas mejora en áreas de función social y lenguaje y disminuye sus conductas repetitivas y estereotipias a medida que crece. Es frecuente que se produzca algún retroceso en la pubertad, que en muchas ocasiones es temporal.

## 7. EVOLUCIÓN DEL AUTISMO EN LAS DIFERENTES EDADES

El Síndrome autista se manifiesta entre el primer y tercer año de vida. Al surgir la sintomatología ocurre una detención del desarrollo, una regresión, ya que pierden las habilidades adquiridas, se puede confundir con otros trastornos o discapacidades (retraso mental, hipoacusia, epilepsia, Síndrome de Down, trastorno de Asperger, trastorno de Rett). Desde el punto de vista psicológico se dice que son "border", es decir, fronterizos.

Las características evolutivas del síndrome autista son:

### **Primer año:** (lactante)

- Bebé menos alerta a su entorno.
- No se interesa por su entorno.
- Permanece en la cuna por horas sin requerir atención.
- No responde al abrazo de la madre.
- Son difíciles de acomodar en los brazos.
- La sonrisa social (cuatro meses) no aparece.
- Puede parecer contento, pero su sonrisa no es social.
- Rara vez ve el rostro materno.
- No diferencia a los familiares.
- Está desinteresado por las personas en general.
- Los juegos le resultan indiferentes.
- Lloran largo rato sin causa alguna.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

**Segundo y tercer año:** (avanzan las conductas anormales)

- Falta de respuesta emocional hacia los padres.
- Falta de lenguaje (ausencia de comunicación verbal).
- No hay contacto visual.
- Producen movimientos repetitivos (mecerse, golpearse la cabeza, aletear las manos).
- Tienen carencia de dolor.
- Se asustan de los ruidos.
- Llanto desconsolado sin causa aparente.
- No usan juguetes.
- No usan carritos, los voltean y hacen girar las ruedas.
- Tienen un retraso en la adquisición del cuidado personal.
- No controlan esfínteres.

**Niñez:** (continúan los mismo trastornos de conducta que en los primeros años pero se acentúan más, se hacen cada vez más evidentes, se diferencian de los niños de su misma edad).

- No se visten solos.
- No se relacionan con los niños.
- Prefieren jugar solos.
- No presentan experiencias ni vivencias propias.
- El lenguaje es defectuoso.
- Presentan ataques violentos, agresivos y sin provocación alguna.

**Adolescencia – adultez:**

En esta etapa los trastornos son similares a los de individuos retardados mentales, ya que el funcionamiento del autismo adolescente o adulto dependerá de factores como:

- Lenguaje: factores determinantes para manifestar sus necesidades.
- Hábitos de autoayuda: pretende llevar una vida independiente, debe saberse capaz de autoayudar en normas de higiene personal, alimentación, vestimenta. Puede abastecerse solo si es educado desde pequeño, lleva mucho tiempo en entrenarse y resulta una tarea muy difícil.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

## 8. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN NIÑO AUTISTA?

Primero es necesario tener un diagnóstico de sospecha que deberá hacerlo el pediatra, basado en la información que recibe de los padres y en su propia observación y a continuación deberá ser enviado al psiquiatra o a unidades específicas con experiencia en autismo, donde realizarán el diagnóstico definitivo. Será importante saber si el niño es realmente autista o si tiene retraso mental sin autismo o una hipoacusia (no oye) u otros trastornos del lenguaje y aprendizaje.

El diagnóstico debe realizarse antes de los 3 años y para ello ha demostrado ser de utilidad el cuestionario CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) que está ideado para utilizarlo a los 18 meses de vida, momento en el que la mayoría de los padres ya están preocupados por el retraso del lenguaje o desarrollo social de su hijo. Este cuestionario tiene dos partes: una de ellas se basa en las preguntas a los padres y la otra en la observación del pediatra.

Actualmente, la mayoría de los niños se diagnostican hacia los 6 años.

## 9. TRATAMIENTOS

No existe por ahora un tratamiento que cure el autismo. En la actualidad el tratamiento preferido está basado en el análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis o ABA), puesto que estudios científicos e independientes han demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Se cree que un inicio temprano de la terapia y la intensidad del mismo mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento.

Existen una serie de tratamientos no probados que son populares entre los padres de niños autistas. Tal es el caso de tratamientos biológicos y terapias de diversos tipos; algunos padres consideraron que el tratamiento con quelantes ha mejorado significativamente sus niños autistas. Al día de hoy sin embargo, sólo los tratamientos psicológicos conductuales presentan fuerte evidencia a su favor.

La educación como el vehículo para el tratamiento de las personas con autismo, es necesario crear programas educativos adaptados a las necesidades individuales de cada persona con autismo. Cabe destacar el trabajo que se está realizando con algunas personas con autismo en el campo de la Planificación centrada en la persona (PCP).

El grupo de expertos del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad español) publicó en 2006 una Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista que revisa la evidencia científica de los diferentes abordajes terapéuticos y farmacológicos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

## 10. PERFIL DEL NIÑO AUTISTA

Un niño autista tiene una mirada que no mira pero que traspasa. En el lactante se suele observar un balbuceo monótono del sonido, balbuceo tardío, y una falta de contacto con su entorno, así como de un lenguaje gestual. No sigue a la madre y puede entretenerse con un objeto sin saber para qué sirve. En la etapa preescolar el niño se muestra extraño, no habla. Le cuesta asumir el yo e identificar a los demás. No muestra contacto de ninguna forma. Pueden presentar conductas agresivas incluso a sí mismo. Otra característica del autismo es la tendencia a llevar a cabo actividades de poco alcance de manera repetitiva. El niño autista puede dar vueltas como un trompo, llevar a cabo movimientos rítmicos con su cuerpo tal como aletear con sus brazos.

Los autistas con alto nivel funcional pueden repetir los comerciales de la televisión o llevar a cabo rituales complejos al acostarse a dormir. En la adolescencia se dice que 1/3 de los autistas suelen sufrir ataques epilépticos lo cual hace pensar en una causa nerviosa.

## 11. ¿QUÉ DEBEN HACER LOS PADRES?

Los padres que sospechan que su niño puede ser autista, deben consultar al pediatra para que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes, quien puede diagnosticar con certeza el autismo, su nivel de severidad y determinar las medidas educacionales apropiadas. El autismo es una enfermedad y los niños autistas pueden tener una incapacidad seria para toda la vida. Sin embargo, con el tratamiento adecuado algunos niños autistas pueden desarrollar ciertos aspectos de independencia en sus vidas.

Los padres deben de alentar a sus niños autistas para que desarrollen esas destrezas que hacen uso de sus puntos fuertes de manera que se sientan bien consigo mismos. El psiquiatra, además de tratar al niño, puede ayudar a la familia a resolver el estrés; por ejemplo, puede ayudar a los hermanitos, que se sienten ignorados por el cuidado que requiere el niño autista, o que se sienten abochornados si traen a sus amiguitos a la casa. El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudar a los padres a resolver los problemas emocionales que surgen como resultado de vivir con un niño autista y orientarlos de manera que puedan crear un ambiente favorable para el desarrollo y la enseñanza del niño.

## 12. IMPLICACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL AUTISMO

El Diseño Curricular Base (D.C.B.) de la Etapa Infantil propone unos principios de actuación y unas estrategias metodológicas generales que son un punto de partida de total validez para desarrollar los aspectos comunicativos en el caso que nos ocupa: los niños y niñas con autismo u otros trastornos generalizados del desarrollo.

El D.C.B. de la Educación Infantil está organizado en tres ámbitos. Uno de ellos, el ámbito de Comunicación y Representación tiene la finalidad de recoger todos los aspectos comunicativos, los relacionados con el lenguaje verbal, y también otras formas de comunicación no verbal. Este ámbito



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

integra diferentes formas de expresión como el lenguaje corporal, gestual, el lenguaje verbal, la expresión musical, comunicación corporal, la expresión artística, la comunicación visual, ect.

Este ámbito tiene además la finalidad de contribuir a mejorar las relaciones entre el individuo y el medio. Mediante el uso de las diferentes formas de comunicación, gestos, palabras,..., se pretende avanzar, a lo largo de esta etapa infantil, en el desarrollo de habilidades comunicativas y de relación.

En la edad infantil se enfoca el ámbito de la Comunicación en un sentido amplio, que no se reduce a la comunicación verbal o a los resultados sino que abarca el proceso mismo en el que se da la comunicación. Cuando un niño o niña se comunica, bien sea a través de gestos y miradas como de palabras, esta comunicación se produce en el marco de las interacciones comunicativas que se dan entre uno o varios interlocutores y se manifiesta en un contexto o realidad extralingüística determinada. En todo proceso de comunicación entran en juego algunos componentes básicos como son:

- **Los interlocutores** o las diferentes personas a las que nos dirigimos.
- **Las situaciones**, que se dan en un tiempo determinado (pasado, presente y futuro) y en un espacio concreto (aquí, cerca, lejos,...)
- **El proceso de pensamiento** o elaboración del contenido de la propia comunicación
- **La finalidad de la comunicación**, o la intención de hacer llegar al otro un mensaje comunicativo

Teniendo en cuenta que los niños y niñas con autismo u otros trastornos generalizados del desarrollo presentan alteraciones tanto en el proceso o la intención de comunicar con los demás como en el resultado final, debe intensificarse el desarrollo de estrategias de comunicación que supongan para ellos posibilidad de desarrollo personal e interacción social.

### 13. BIBLIOGRAFÍA

Baron-Cohen, S. y Bolton Patrick (1998). Autismo. Una guía para padres. Madrid: Alianza Editorial S.A.

Fejerman; Natalio y otros: "Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo". Buenos Aires. Ed. Paidós. 1994.

CNREE (1991): Intervención educativa en Autismo Infantil. Madrid: MEC.

Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona: Ed. Paidós.

Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C. y Smith C. E. (1996). Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento. Madrid: Alianza Psicología.

Autoría

---

- Nombre y Apellidos: ANA RUIZ ORTEGA
- Centro, localidad, provincia: SIN CENTRO
- E-mail: anaruiz1286@gmail.com