

AUTISMO Y ESPECTRO AUTISTA

Los Trastornos Severos de Relación y Comunicación del Espectro Autista son un grupo de discapacidades del desarrollo provocadas por un daño neurológico, de probable origen genético, bioquímico, traumático viral, estructural y/o ambiental. Estos afectan el funcionamiento del sistema nervioso central, impactando en el desarrollo normal en las áreas del aprendizaje, las habilidades de comunicación y la integración con su entorno.

Un poco de Historia

En 1943 Leo Kanner publica en la revista *Nervous Child* un artículo donde describía la conducta de 11 niños, destacando las siguientes características: Extrema soledad autista, Deseo obsesivo de invarianza ambiental, Memoria excelente, Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y Ausencia de rasgos físicos, Hipersensibilidad a los estímulos, Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real, Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea y Otras características.

Casi paralelamente Hans Asperger publica en 1944 un artículo donde identifica a un grupo de 4 niños con características similares a las planteadas por Kanner, pero su estudio se mantuvo prácticamente desconocido hasta que se tradujo del alemán al inglés muchos años después.

Hasta comienzos de los setenta la descripción de Kanner presentó confusión en cuanto a los criterios diagnósticos hasta que, entre los años 1971 y 1978, Rutter y sus colaboradores establecen los criterios fundamentales del diagnóstico del trastorno (entre ellos la edad de aparición), los cuales han sido la base para las actuales definiciones.

Autismo:

El Autismo es parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) junto con:

- Síndrome de Rett.
- Trastorno Desintegrativo Infantil.
- Síndrome de Asperger.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado o Autismo Atípico.

Aparece antes de los 3 años, es 4 veces más común en hombres que en mujeres y se caracteriza por:

- Trastorno Cualitativo de la Relación Social.
- Alteraciones en la comunicación y el lenguaje.
- Falta de Flexibilidad mental y comportamental.

Estas tres dimensiones son las que se incluyen en las definiciones diagnósticas más utilizadas, entre ellas la Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud (ICD-10).

De acuerdo a los criterios diagnósticos usados en el DSM IV (Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría), los síntomas descritos serían algunos de los siguientes:

1. Déficit en la interacción Social Recíproca
 - 1ª. Dificultad en el uso de las conductas no verbales para regular la interacción social:
 - Tiene problemas para establecer contacto visual con otros.
 - Apenas usa gestos al hablar.
 - Sus expresiones faciales son escasas o inusuales.
 - Tiene dificultad para percibir la distancia física adecuada respecto a otros.
 - Su tonalidad o calidad de voz es inusual.

1b. No tiene éxito para desarrollar relaciones interpersonales apropiadas para su edad con sus pares:

- Tiene pocos o ningún amigo.
- Se relaciona sólo con sus familiares, o con personas mucho mayores o mucho menores.
- Sus relaciones se basan fundamentalmente en intereses especiales.
- Le es difícil interactuar en grupos y seguir reglas cooperativas en los juegos.

1c. Comparte poco placer, logros o intereses con otras personas:

- Disfruta en solitario de actividades, programas de TV, juguetes favoritos, sin tratar de involucrar a otros.
- No trata de llamar la atención de los otros hacia actividades, intereses o logros.
- No le interesan ni reacciona a los elogios.

1d. Carece de reciprocidad social o emocional:

- No responde a otros ("pareciera ser sordo").
- No percibe la presencia de otros; parece "abstraído" como si no notara su existencia.
- Muestra una intensa preferencia por actividades solitarias.
- No se da cuenta cuando los otros se sienten lastimados o inquietos; no ofrece ayuda.

2. Déficit en Comunicación

2a. Retraso o ausencia total en el desarrollo del lenguaje:

- No usa palabras para comunicarse, alrededor de los dos años.
- No usa frases simples (por ejemplo: "más leche") alrededor de los 3 años.
- Después de desarrollar lenguaje, su gramática es inmadura o comete muchos errores.

2b. Dificultad para sostener conversaciones:

- Tiene dificultad para saber como iniciar, mantener o terminar una conversación.
- No hay mucho intercambio; puede seguir hablando sin parar, como en un monólogo.
- No responde a los comentarios de terceros; sólo responde preguntas directas.
- Tiene dificultad para hablar de temas que no correspondan con sus intereses especiales.

2c. Lenguaje extraño o repetitivo:

- Repite lo que otros le dicen (Ecolalia).
- Repite videos, libros o avisos comerciales en momentos inadecuados o fuera de contexto.
- Usa palabras o frase inventadas o que tienen un significado especial sólo para él/ella.
- Su estilo de lenguaje es exageradamente formal, pedante (suena como "un pequeño profesor").

2d. Juego inapropiado para su edad de desarrollo:

- Sus actuaciones o representaciones empleando juguetes son escasas.
- Rara vez pretende que un objeto sea algo diferente (por ejemplo, que un plátano sea un teléfono).
- Prefiere usar juguetes en forma concreta (por ejemplo, construir con bloques, arreglar el mobiliario de la casa de muñecas) en vez de crear un juego imaginativo.

- Cuando niño mostró poco interés en juegos sociales tales como jugar a las escondidas ("sabanitas"), a la ronda y similares.

3. Conductas, Intereses o Actividades Repetitivas

3a. Intereses de foco limitado, extremadamente intensos y/o pocos comunes:

- Se centra intensamente en temas específicos excluyendo otros tópicos.
- Le resulta difícil "dejar" temas o actividades especiales.
- Interferencia con otras actividades (por ejemplo, demora en comer o en ir al baño debido a su concentración en otras actividades).
- Muestra interés en temas inusuales para su edad (por ejemplo, sistemas de regadío, clasificaciones de películas, astrofísica, estaciones radiales).
- Tiene memoria excelente para detalles de intereses especiales.

3b. Insistencia irrazonable en mantener uniformidad y en seguir rutinas familiares:

- Quiere realizar ciertas actividades en un orden exacto (por ejemplo, cerrar las puertas del auto siguiendo un orden específico).
- Se angustia fácilmente ante pequeños cambios de rutina (por ejemplo, tomar un camino diferente al regresar del colegio).
- Necesita que le avisen de antemano cualquier cambio.
- Se angustia e inquieta mucho si no se siguen las rutinas y rituales.

3c. Amaneramientos, estereotipias motoras repetitivas:

- Agita las manos cuando está excitado o inquieto.
- Mueve los dedos rápidamente frente a los ojos.
- Posturas o movimientos manuales extraños.
- Gira o se mece durante largos períodos.
- Camina y/o corre en puntas de pies.

3d. Obsesión por partes de objetos:

- Usa los objetos en forma inusual (por ejemplo, abre y cierra los ojos de las muñecas, abre y cierra repetitivamente las puertas de los autos juguetes) en vez del uso al que está destinado.
- Interés en cualidades sensoriales de los objetos (por ejemplo, le gusta olerlos o mirarlos de cerca).
- Les gustan los objetos que se mueven (por ejemplo, los ventiladores, agua corriendo, hacer girar ruedas).
- Apego a objetos inusuales (por ejemplo, cáscaras de naranja, cordeles).

El Autismo se puede acompañar de:

- Discapacidad Intelectual (Retraso Mental), entre un 75% y 85% de los casos.
- Epilepsia (entre un 25% y 35% de los casos).
- Dificultades Sensoriales en las áreas Auditiva, Visual, Gustativa, Táctil, Vestibular y Propioceptiva.
- Dificultades en la Alimentación.
- Trastornos del Sueño.
- Dispraxias motoras.

Se estima que el Autismo asociado a una Discapacidad Intelectual ocurre aproximadamente en 1 de cada 500 personas. Considerando una población nacional de 15.116.435 habitantes (Censo 2002, Instituto Nacional de Estadística), cabría esperar en Chile alrededor de 30.233 personas con esta discapacidad, y más del 10% de ellas serían residentes de la V región.

Espectro Autista:

El concepto de Espectro Autista (EA) tiene su origen en un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould en 1979 donde comprobaron cómo los rasgos autistas no sólo estaban presentes en personas con autismo sino también en otros cuadros de trastornos del desarrollo.

Wing y Gould definieron el Autismo como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales.

Es así como desarrollan la famosa "tríada de Wing" que enumera las tres dimensiones principales alteradas en el continuo autista: (1) trastorno de la reciprocidad social, (2) trastorno de la comunicación verbal y no verbal, y (3) ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. Posteriormente se añadieron los patrones repetitivos de actividad e intereses.

En 1998 Ángel Rivière elabora con mayor profundidad el concepto de Espectro Autista, viéndolo no como una categoría única, sino como un continuo.

Diseñó un conjunto de doce dimensiones que se alteran sistemáticamente en los cuadros de Autismo y en todos aquellos que implican Espectro Autista, las cuales ayudan en el proceso de evaluación y en la formulación de estrategias de intervención. Dentro de las doce dimensiones encontramos:

Escala de Trastorno del Desarrollo Social:

Dimensión 1: Relaciones Sociales.

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta.

Dimensión 3: Capacidades Intersubjetivas Mentalistas.

Escala de Trastorno de la Comunicación y el Lenguaje:

Dimensión 4: Funciones Comunicativas.

Dimensión 5: Lenguaje Expresivo.

Dimensión 6: Lenguaje Receptivo.

Escala de Trastorno de la Anticipación y Flexibilidad

Dimensión 7: Anticipación.

Dimensión 8: Flexibilidad Mental y Comportamental.

Dimensión 9: Sentido de la Actividad propia.

Escala de Trastorno de la Simbolización

Dimensión 10: Ficción e Imaginación.

Dimensión 11: Imitación.

Dimensión 12: Suspensión.

A modo de resumen, se puede ver este gráfico:

