

## 1.- INTRODUCCIÓN

El autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, la carencia de habilidades para el intercambio afectivo, reiteración de rituales compulsivos y una resistencia manifiesta al cambio. Un niño autista, no se relaciona con las personas que se encuentra a su alrededor, prefiere, jugar de forma repetitiva con un objeto, a modo de “fetiche”, que puede ser un juguete o no, o con su propio cuerpo. El lenguaje, si existe, sufre profundos desajustes, aún cuando el niño/a se halla consciente del medio que le rodea, de tal modo, que si se interfiere con su actividad lúdica ritual, o si los objetos conocidos en su entorno, son cambiados de lugar, él se molesta y comienza con berrinches. El comienzo de este síndrome comienza habitualmente en la infancia, algunas veces desde el nacimiento, pero se hace evidente durante los primeros tres años de vida. Se identifica a este síndrome de varias maneras:

- ⇒ Síndrome de Kanner.
- ⇒ Autismo Infantil Precoz.
- ⇒ Autismo Anormal Primario.
- ⇒ Autismo Encapsulado Secundario.
- ⇒ Esquizofrenia de tipo Autista.
- ⇒ Desarrollo Atípico de la Niñez con Rasgos Autistas.
- ⇒ Retraso Mental asociado con Autismo.

Dado lo oscuro de su origen, el autismo se halla rodeado de una gran controversia, con respecto a su diagnóstico y a su posible etiología.

Como es una condición rara, las primeras investigaciones se han basado en unos pocos casos y, no fue hasta hace pocos años, cuando comenzaron a aparecer estudios a gran escala, acompañados de datos de seguimiento en la bibliografía sobre este tema.

## 2.- REFERENCIAS HISTÓRICAS

Los primeros dos casos de niños que presentaban alteraciones similares a las que muestran los autistas se publicaron en 1799. El primero de ellos fue descrito por John Haslam que describía a un niño de cinco años con un buen estado de salud pero que tenía especial predisposición para la imitación. Aunque observaba con atención a los demás niños, nunca se unía a ellos, jugaba de forma aislada. En 1962, Vaillan, enterado de este caso, propuso un diagnóstico.

También en 1799, se publicó otro caso acontecido en Francia, en el que su autor, Jean Marc Gaspard Itard, médico de una institución de niños sordomudos, describe un niño de once años que se encontraba abandonado en el bosque. Era un niño que no manifestaba ningún afecto ni prestaba atención a nada. No jugaba con juguetes, aunque reía cuando chapoteaba con el agua. Llevaba a las personas de la mano para enseñar lo que quería. Mostraba una gran resistencia al menor cambio introducido en su entorno y tenía una fabulosa memoria para recordar la posición de cada objeto de su habitación.

Itard utilizó el reforzamiento positivo para educar a este niño, pero dicha terapia no fue exitosa, pues siempre tuvo una conducta anormal y, nunca llegó a hablar, pero le permitió mejorar lo suficiente como para mostrar cierto afecto por las personas y aprendió a comunicarse a través de una actividad gestual.

En 1920, Lightner Witmer<sup>1</sup> expone una técnica para educar a un niño de dos años y siete meses. Lo describió como un niño absorto con una postal, que no prestaba atención ni a objetos ni a personas pero si alguien intentaba quitarle su postal, se enfurecía. No hablaba ni entendía el lenguaje, pero adoraba la música. Witmer basó el éxito de su tratamiento en mantener la atención del niño mediante actividades viables por el niño e ir añadiendo continuamente otra tarea de más dificultad. Aunque, a los seis años, el niño ya hablaba, leía y se relacionaba con otras personas, seguía sintiendo miedo por cosas inofensivas y se quedaba absorto con ciertos objetos.

---

<sup>1</sup> **Lightner Witmer** (1867-1956) es conocido como el creador del término “Psicología Clínica” y el cofundador de la primera clínica psicológica en el año 1896, en la Universidad de Pensilvania.

En 1943 Leo Kanner<sup>2</sup> comunicó el caso de once niños, que mostraban la particularidad de un extraño aislamiento a una edad tan temprana como era el primer año de vida. Dentro de este síndrome descubrió varios rasgos distintivos, entre ellos, la falta de relación de estos niños con las personas que se hallaban a su alrededor desde la más temprana infancia. Debido a este aislamiento auto-impuesto, el síndrome fue denominado Autismo Infantil Precoz.

Kanner definió este síndrome como: *incapacidad para relacionarse por sí mismo, de forma normal, con las personas y las situaciones desde el nacimiento. Es desde nacimiento que existe una soledad autista extrema que desprecia, ignora e impide toda influencia externa en la vida del niño.*

Otros investigadores informaron que ya se habían visto casos parecidos a los niños autistas o que parecían serlo, pero no fue hasta el estudio de Kanner que el autismo comenzó a constituirse como una entidad diagnóstica concreta.

### 3.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Muchos niños autistas son diferentes desde su nacimiento. Dos características comunes que pueden mostrar, incluyen arquear la espalda alejándose de su cuidador para evitar el contacto físico y anticipar cuando lo van a coger (poniéndose inquieto). Como niños, con frecuencia los describen como bebés pasivos o excesivamente agitados.

Un bebé pasivo es aquel que está callado la mayor parte del tiempo, exigiendo nada o poco a sus padres. Un bebé excesivamente agitado se refiere a un infante que llora bastante, a veces sin parar, durante las horas en que permanece despierto. Durante la infancia, muchos comienzan a mecerse y/o golpear la cabeza en la cuna, pero no siempre es así.

---

<sup>2</sup> **Leo Kanner** psiquiatra austriaco famoso por su descripción del síndrome conocido como autismo.

En los primeros años de vida, algunos niños autistas alcanzan puntos clave del desarrollo: hablar, gatear y caminar mucho antes que un niño promedio, otros en cambio están considerablemente retrasados.

Aproximadamente, una tercera parte de los niños autistas se desarrollan normalmente hasta alrededor de los 18 meses a los 3 años, entonces comienzan a surgir los síntomas del autismo.

Durante la infancia, los niños autistas pueden quedarse atrás del grupo de niños de la misma edad respecto a la comunicación, las habilidades sociales y la cognición.

Además, las conductas disfuncionales pueden comenzar a aparecer, como conductas auto estimulantes (conducta repetitiva no dirigida a una meta, como mecerse y gesticular), autolesionarse (morderse la mano, golpearse la cabeza), problemas al dormir o comer, contacto ocular pobre, insensibilidad al dolor, hiperactividad y trastornos de atención.

Una característica bastante común del autismo es la insistencia del individuo en la uniformidad, esto es, la conducta perseverante. Muchos niños, llegan a insistir excesivamente en rutinas; si se cambia una, aunque sea poco, el niño puede ponerse nervioso y tener un berrinche. Algunos ejemplos comunes son: beber y/o comer los mismos alimentos en cada comida, utilizar cierta ropa o insistir en que otros usen la misma ropa e ir a la escuela siguiendo la misma ruta.

Una posible causa de esta insistencia ante la uniformidad puede ser la incapacidad de la persona de comprender y hacer frente a nuevas situaciones. Las personas autistas, a veces, tienen dificultades con la transición a la pubertad. Aproximadamente el 20%, tienen ataques de epilepsia por primera vez durante la pubertad, lo que puede deberse a cambios hormonales. Asimismo, muchos problemas de conducta pueden acentuarse durante este período. Sin embargo, otros menores, pasan a través de la pubertad con poca dificultad.

## 4.- SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología fundamental consiste en una falta de respuesta ante los demás, por lo que fracasa la comunicación e interacción social. Podemos especificar una serie de síntomas que van asociados a una determinada época o edades, ya que el niño autista presenta una serie de rasgos característicos según la edad en la que se encuentre. Así nos podemos encontrar:

### 4.1. Conducta durante el primer año de vida

La conducta del bebé con autismo es muy variable:

- ⇒ Pueden mostrarse muy tranquilos o muy inquietos.
- ⇒ Tienen problemas de alimentación: dificultad para agarrar el pecho, resistencia al cambio de sabores...
- ⇒ Alteraciones del sueño.
- ⇒ No sonrío al rostro humano de frente, ni a la madre (en la evolución normal, esa sonrisa aparece a los 3 meses).
- ⇒ No mueve la cabeza ni los ojos al llamarles, no muestran interés por la voz humana, reaccionan como si no oyeran.
- ⇒ Permanecen indiferentes hacia una persona que se acerque para tomarles en brazos (en la evolución normal a los 6 meses extienden los brazos).
- ⇒ Tardan en andar, pero son veloces en gatear.
- ⇒ Manifiestan retraso en el lenguaje y presentan ecolalia<sup>3</sup> persistente.

### 4.2. Conducta desde el primer al quinto año de vida

- ⇒ Aislamiento.
- ⇒ Rechazo al contacto físico.
- ⇒ Escasa reacción a los estímulos externos.

---

<sup>3</sup> Repetición de las palabras o frases de otras personas a modo de eco. La ecolalia clásica suele ser repetitiva y persistente.

- ⇒ Conductas atípicas del llanto.
- ⇒ Miedos inexplicables.
- ⇒ Auto agresiones.
- ⇒ Tristeza.
- ⇒ Insensibilidad.
- ⇒ Sólo utilizan un lenguaje corporal para conducir a alguien a algún sitio.
- ⇒ Existen casos en los que puede darse un desarrollo verbal aparente durante uno o dos años y después desaparecer.
- ⇒ Otros utilizan un lenguaje ecolálico directo o diferido.
- ⇒ Responden fuera de tiempo y su voz suele ser monótona y apagada.
- ⇒ Deficiencia en la pronunciación.

#### **4.3. Conducta desde el quinto año**

Suele haber mejoría a esta edad (entre los 5/6 años) en el área afectiva; aunque en las restantes áreas de desarrollo no es tan palpable.

### **5.- ÁREAS DE DESARROLLO**

La mayoría de los niños autistas tienen dificultades en el desarrollo del aprendizaje que dificulta su acceso al currículo. Por tanto, a la hora de detectar las necesidades educativas especiales habrá de tenerse en cuenta los siguientes factores: *grado de autismo, grado de inteligencia y edad.*

Problemas cognitivos que conciernen a la comprensión y utilización del lenguaje, tanto hablado, escrito o mímico. Podemos encontrarnos desde una absoluta falta de comprensión hasta un leve problema de asociación entre frases o palabras.

En el plano comunicativo nos encontramos con características básicas entre las que destacamos las siguientes: