

Teorías Explicativas del Autismo. Una Revisión Teórica

Ana María Ardila, María Camila Trujillo, Natalia Wilches

Dirigida por: Milton Eduardo Bermúdez Jaimes

Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana

Diciembre de 2008

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	3
Justificación	4
Objetivos	5
Primer Capitulo: Historia del Autismo	6
<i>Estudios Preliminares</i>	6
<i>Casos Históricos del Autismo</i>	6
<i>Investigación de Leo Kanner</i>	8
<i>Las investigaciones de Hans Asperger</i>	10
Segundo Capitulo: Definiciones	12
<i>Criterios Diagnósticos del DSM-IV</i>	16
<i>Criterios Diagnósticos del CIE-10</i>	17
<i>Diagnostico Diferencial</i>	18
Tercer Capitulo: Bases Biológicas del Autismo	25
<i>Explicaciones Genéticas</i>	26
<i>Explicaciones Bioquímicas</i>	30
<i>Explicaciones Microbianas</i>	34
<i>Explicación Neurológica</i>	35
Cuarto Capitulo: Bases Psicológicas del Autismo	41
<i>Teorías Psicodinámicas</i>	41
<i>Teorías Conductuales</i>	48
Quinto Capitulo: Teorías Cognitivas explicativas del Autismo	54
<i>Teoría de la Mente</i>	57
<i>Teoría explicativa de Uta Frith. Neuropsicológica Cognitiva</i>	60
<i>Teoría Explicativa de Angel Rivière</i>	75
Conclusiones	82
Referencias	85

Resumen

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que se presenta en razón de 5.2 en 10000 niños nacidos. Esta patología afecta el área social, comunicativa y comportamental. Si bien se han desarrollado diferentes modelos teóricos que intentan dar cuenta de la etiología del autismo, no existe un acuerdo sobre la causa de este trastorno. El presente artículo, pretende realizar una revisión teórica acerca de las teorías explicativas del autismo, enfatizando en aquellas diseñadas desde un enfoque cognitivo. Se concluye que las teorías de corte cognitivo han diseñado un modelo integrador, que responde a muchos de los interrogantes de este síndrome.

PALABRAS CLAVES: Autismo, teorías cognitivas, teoría de la mente, asperger, etiología, neuropsicología cognitiva.

Abstract

Autism is a development disorder presented in 5.2 over a 10.000 children birthrate. This pathology affects the social and communicative behavioral areas. Even though there have been different theoretical models whose purpose is to explain the etiology of autism, there is no agreement about the certain causes of this disorder. The present article is focused on developing a theoretical review about those hypothesis that give explanation about the source of autism, emphasizing on a cognitive model, who has designed an integrative system, given as response to the questions that follow this syndrome.

KEY WORDS: Autism, cognitive theories, theory of mind, asperger, etiology, cognitive neuropsychology.

TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL AUTISMO. UNA REVISIÓN TEÓRICA

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que afecta todas las esferas de funcionamiento del sujeto, especialmente el área social y comunicativa. Aunque a lo largo de los años se han propuesto teorías explicativas de esta patología, no se ha encontrado una causa que responda adecuadamente a todos los interrogantes de este síndrome. Por esta razón, en el presente escrito se pretende realizar una revisión teórica que permita entender el enfoque actual desde el cual se trabaja esta patología; un paradigma que intenta integrar explicaciones psicológicas, biológicas y genéticas, a saber, las teorías basadas en el enfoque cognitivo. Para lograr este objetivo, se hará un breve recuento histórico, tomando como punto de partida las investigaciones de Leo Kanner, Hans Asperger y Eugene Bleuer. Así mismo, se retomarán las primeras investigaciones realizadas en este campo, enmarcadas bajo una perspectiva psicodinámica. Seguido esto, se realizará una explicación basada en la teoría conductual y por último, se expondrán las teorías cognitivas de autores como Alan Leslie, Utha Frith, Barón- Cohen y Angel Rivière.

La idea de realizar una revisión teórica del autismo surge a partir de la carencia de escritos que planteen una visión unificada del trastorno, que permitan entender el desarrollo de las teorías, el por qué de su abolición y las razones que conllevan a la aceptación de nuevos enfoques. Entender el autismo desde un marco histórico-teórico permite clarificar las teorías actuales con una mayor profundidad, ya que genera una apropiación de los conceptos, falencias y aportes que llevan a la formulación de nuevas perspectivas teóricas.

Por otro lado, el presente escrito es relevante para la comunidad científica, porque permite a futuros investigadores entender los conceptos teóricos básicos del autismo, las posibles etiologías y explicaciones de síntomas específicos, lo cual posibilita la realización de investigaciones cuantitativas que comprueben o rechacen dichas teorías y a la formulación de tratamientos efectivos que abarquen la totalidad de las áreas afectadas en esta patología.

Es necesario tener en cuenta que los síntomas presentados por las personas autistas no sólo afectan al individuo, sino al entorno familiar y social, ya que la convivencia en sociedad exige una interacción entre los sujetos, en donde la comunicación verbal y no verbal juega un papel fundamental. Cuando se presentan desórdenes en el desarrollo de las funciones cerebrales en algunos individuos, éstos empiezan a sufrir complicaciones sociales debido a la imposibilidad de relacionarse de forma adecuada con sus iguales, lo cual puede conllevar a un rechazo que se incrementa por el desconocimiento de la patología y genera dificultades para la inclusión de personas con este trastorno. Por esta razón, el conocimiento de los síntomas y explicaciones del autismo son relevantes para la sociedad, ya que permiten entender el por qué del comportamiento autista.

La presente revisión emplea una metodología de revisión bibliográfica, donde se investigarán fuentes primarias, secundarias y terciarias que expongan las principales posturas y resultados de investigaciones del trastorno autista. Por esta razón, esta revisión se enmarca dentro del análisis descriptivo.

Objetivos.

Objetivo general.

Realizar una revisión teórica de la etiología del autismo, por medio de la investigación bibliográfica, que permita una apropiación de conceptos teóricos, ayudando a profesionales, científicos y a la sociedad a entender los nuevos enfoques explicativos de esta patología.

Objetivos específicos.

Describir los hechos históricos que conllevaron al descubrimiento y al posterior interés por estudiar el trastorno autista.

Resaltar la importancia de las teorías biológicas como posibles etiologías del autismo.

Conocer los aportes psicológicos en la explicación del trastorno autista.

Describir las diferentes teorías explicativas del autismo.

PRIMER CAPÍTULO: HISTORIA DEL AUTISMO

Estudios preliminares.

El término Autismo se deriva de la palabra griega Autos, que significa “sí mismo” o “en sí mismo”. Aunque en muchas ocasiones se ha atribuido el primer uso de esta palabra al médico Austriaco Leo Kanner; fue el psiquiatra Eugene Bleuler quien, en 1911, acuñó éste término para referirse a pacientes psiquiátricos, quienes manifestaban síntomas psicóticos, en un tomo del American Journal of insanity. (Happé, 1998).

Casos Históricos Del Autismo.

Aunque el autismo como patología fue descrito por primera vez por Leo Kanner, se han encontrado reportes de casos previos a su investigación, que sugieren la presencia de éste trastorno del desarrollo, mucho tiempo atrás de su descripción preliminar.

El primer caso documentado que se tiene acerca del autismo es el de Victor; un niño que apareció a las afueras de Saint-Serin, en la provincia de Aveyron, localizada a las afueras del sur de Francia, el 18 de Enero de 1800. Victor había sido visto por los habitantes de la población durante dos años, siempre se le veía desnudo, con las manos cortadas y trepando árboles para conseguir alimentos. Había tratado de ser capturado durante dos ocasiones pero siempre lograba escapar. Sin embargo, durante el fuerte invierno de 1799 a 1800, apareció varias veces por las granjas en busca de comida. Se le veía siempre trepando los árboles y corriendo por comida; parecía insensible al frío, al entorno y a la gente. Comportamientos tales como rasgar su ropa, preferir los alimentos crudos, posición cuadrúpeda y ausencia de lenguaje, sugieren que Victor había perdido sus padres desde muy pequeño y había vivido la mayor parte de su infancia apartado de la sociedad. Es importante destacar que Victor no es el único caso encontrado de niños salvajes con trastornos profundos en el lenguaje y en las relaciones interpersonales; pero sí, el único al cual se le ha diagnosticado autismo. (Papalia,1998)

Uno de los casos más reconocidos de niños excluidos de la sociedad es el de Kaspar Hauser; un adolescente de 16 años, quién apareció el 26 de mayo de 1826 en una comisaría en la ciudad de Nuremberg. Este joven presentaba un comportamiento extraño, tenía los pies cortados y aseguraba haber estado encerrado en una celda oscura la mayor parte de su vida. Aunque tenía un retraso importante en el habla y en las relaciones interpersonales; a diferencia de Victor, Kaspar no mostraba uno de los criterios más importantes para diagnosticar un individuo como autista; a saber, la soledad autista. Así mismo, uno de los argumentos más válidos para descartar ésta patología en Kaspar Hauser es la evidencia de conciencia sobre sus estados mentales; lo cual quedo demostrado en el momento en el que este sujeto empieza a diferenciar entre sueños y realidades, comprende abstracciones, potencializa su lenguaje dejando a un lado la literalidad y demuestra tener un sentido común categórico. Es importante destacar que después de insertar a Kasper nuevamente a la sociedad, y tras un arduo trabajo encaminado a enseñarle actividades básicas y mejorar su lenguaje; éste logro comunicarse de manera más eficaz, mejoró sus relaciones interpersonales y aprendió a comportarse con las reglas sociales establecidas; sin embargo, es preciso destacar que, según los reportes realizados por Anselm von Feuerbach, Hauser nunca dejó de ser un sujeto extraño dentro de su grupo social. Muere en 1833 por causa de un asesinato. (Firth, 1991)

Por otro lado, aunque Victor fue llevado a instituciones especializadas y recibió diferentes tratamientos, nunca pudo valerse por sí mismo y no tuvo mejoras significativas en cuanto al lenguaje e interacción. Desde su valoración inicial, el médico Jean Marc Gaspard describió a Victor como “un niño desagradablemente sucio (...) que mordía y rasguñaba a quienes se le acercaban, que no mostraba ningún afecto por quienes lo cuidaban y quien era, en síntesis, indiferente a todo y atento a nada” (Papalia, 1998, p.1). Entre los comportamientos repetitivos descritos por Itard se encontraba una constante evitación al

contacto ocular, grandes capacidades memorísticas de la ubicación de los objetos y una resistencia ante el cambio de rutinas o posiciones de las cosas. (Paluzny, 2002) Algunos observadores concluyeron que era “idiota”, incapaz de aprender (Happé, 1998). A pesar de esta descripción, Itard creía que el trastorno de de Victor era consecuencia de la falta de contacto social que había experimentado durante toda su vida. Por esta razón, Itard decidió llevar a Victor a su casa por un periodo de cinco años, con el propósito de enseñarle las destrezas cotidianas que eran aprendidas por los niños en el diario vivir, y de esta forma, lograr una evolución en el jóven. En un primer momento Itard quiso despertar la experiencia sensorial de Victor por medio de baños calientes y fricciones en seco; seguido esto, guiándose en los principios de modificación de conducta, condicionamiento e imitación, enfocó su trabajo en las respuestas emocionales, el comportamiento social, la instrucción moral y el lenguaje hablado. Las técnicas usadas por Itard lo convirtieron en pionero de la educación especial en la época, principalmente por los avances que obtuvo con Victor; entre los cuales cabe destacar la memorización de muchos nombres de objetos, la expresión de deseos simples, intercambio de deseos con frases sencillas, obediencia de órdenes. Así también, Victor mostró un gran afecto por el ama de llaves del Doctor Itard, la señora Guérin, con quien se fue a vivir cuando el estudio finalizó. Es necesario resaltar que Victor no aprendió a usar el lenguaje con fines comunicativos; entendiendo esto como un intercambio entre dos oradores. En su lugar, y como se dijo anteriormente, Victor únicamente empleó el lenguaje para expresar necesidades. (Papalia, 1998).

Investigación de Leo Kanner.

Como se dijo al inicio de este escrito, el autismo fue descrito por primera vez en 1943 por el psiquiatra norteamericano Leo Kanner, gracias a su estudio del comportamiento de 11 niños, quienes presentaban importantes similitudes en los síntomas. Dentro de las características referidas por Kanner, se encontraba un déficit en las relaciones interpersonales

que se hacía evidente mediante una ausencia de responsabilidad social, manifestada desde muy temprana edad. La mayoría de niños tendían a una extrema soledad y se veían más tranquilos cuando estaban solos. Se molestaban por el cambio en la localización de los objetos o en las rutinas. Es importante destacar que los comportamientos que eran observados en estos niños se presentaban desde la primera infancia. (Barlow, 2001).

En cuanto a la sintomatología lingüística, Kanner encontró que los niños tendían a repetir los mensajes que oían y usaban el lenguaje únicamente para dar a conocer sus necesidades. De la misma manera, presentaban inversión pronominal (decir tú cuando se refieren a sí mismos y yo cuando se refieren a los demás). Se valían de preguntas para demandar sus necesidades; por tanto, era frecuente que estos niños preguntaran ¿quieres ese objeto?, cuando en realidad lo que querían decir era: quiero ese objeto. (Firth, 1991).

Otra de las características similares que presentaban los niños del estudio de Kanner eran las anomalías en la interpretación de los umbrales de dolor, ya que por lo general presentaban hipersensibilidad discriminatoria, es decir, que eran extremadamente sensibles sólo a algunos estímulos. (Paluzny, 2002).

Además, cabe resaltar la magnífica memoria o destreza que tenían estos niños; En este sentido, Kanner creía que estas características eran reflejo de una inteligencia superior en la población autista; a pesar de la evidencia de retardos en el desarrollo (Papalia, 1998). Con el fin de tener una mayor claridad acerca de las características descritas por éste psiquiatra, se presentarán a continuación los principales 5 criterios, que fueron elaborados con colaboración de Eisenberg y Kanner en 1956. Estos son: “Extremo desinterés por las relaciones humanas (...), incapacidad para emplear el lenguaje con propósitos de comunicación, (...) deseo ansiosamente obsesivo de mantener sin cambios las cosas, lo que da como resultado una marcada limitación en la variedad de las actividades espontáneas, (...) fascinación por los objetos, que manejan con destreza de sus movimientos (...) buenas

potencialidades cognitivas” (Kanner, 1943.p. 52). Es necesario tener en cuenta que, aunque Kanner pensaba que todos los niños autistas tenían capacidades excepcionales, ésta teoría se ha comprobado como incorrecta, ya que en muchos casos el autismo coexiste con retardo mental y son muy pocos los casos registrados de idiots savants. Sin embargo, esta cuestión será retomada en capítulos posteriores.

Las investigaciones de Hans Asperger.

Un año después de que Kanner publicara su investigación de Austimo, el médico pediatra y psiquiatra vienés, Hans Asperger publica una conferencia que tenía como tema central estudios de casos y observaciones que había realizado con una población de niños que, aunque compartían algunas características con el autismo, se diferenciaban en una gran variedad de aspectos. Años después de esta famosa conferencia, la doctora del Reino Unido Lorna Wing (1982, citado en Allen; Wicks, 1997. p. 35), acuña el término psicopatía en 1982. Esta autora tenía un gran interés por clasificar a las personas que habían sido descritas anteriormente por Asperger, quienes no cumplían todos los criterios propuestos por Kanner. Producto de su interés, Wing Realiza una lista de seis características generales, basadas en los estudios de Asperger. Las características son las siguientes: Poca expresión facial, comunicación no verbal, gestos extraños y voz monótona. Postura extraña y movilidad torpe. Habilidades en la memoria de repetición e intereses limitados. Habla sin retraso pero con un contenido extraño, pedante y estereotipado. Esta autora confirma lo propuesto por Asperger acerca de la incidencia del trastorno (más frecuente en hombres que en mujeres) y su edad promedio de diagnóstico (3 años). Aunque Wing confirma muchas de las hipótesis realizadas por Asperger, introduce tres cambios importantes en el listado de 6 características que había sido construido. Estos cambios se pueden resumir en lo siguiente: El lenguaje de los niños con síndrome de Asperger (como fue llamado el trastorno en años posteriores), presentó un desarrollo del lenguaje en una edad normal. Antes de los tres años se evidenciaba un

comportamiento extraño, como por ejemplo, no tener un foco atencional que permitiera percibir los objetos o situaciones en conjunto y un pensamiento y creatividad bastante inapropiados. (Allen; Wicks, 1997).

Es fundamental recalcar la importancia de las investigaciones de Wing, no sólo para ayudar a desarrollar los criterios diagnósticos del síndrome de Asperger, sino para establecer las diferencias entre este trastorno y el autismo. Así, los estudios de esta autora sugieren que la diferencia principal entre éstos se centra en un factor de severidad; esto quiere decir que los sujetos que poseían síndrome de asperger eran autistas con un nivel inferior de severidad y mayores capacidades. (Frith, 2000).

Sólo hasta 1994 el síndrome de Asperger fue reconocido por el manual estadístico de diagnóstico de trastornos mentales, en su cuarta edición (DSM IV, 1994). El término “síndrome de Asperger” se usa con el objetivo de describir la parte más moderada y con mejor nivel del espectro autista. Es considerado un trastorno neuro- biológico que se caracteriza por déficits en tres aspectos del desarrollo; habilidades sociales, uso del lenguaje con fines de comunicación y Comportamiento e intereses. Es importante tener en cuenta que este trastorno consta de diferentes rangos de severidad de los síntomas; esto conlleva a que muchos niños con una severidad leve sean considerados niños “especiales” o simplemente “diferentes”, otros pueden recibir un diagnóstico de Déficit de Atención o problemas emocionales. (DSM IV, 2004)

Dar un diagnóstico a una edad temprana es importante para cualquier persona que padezca este síndrome, el no recibir una atención adecuada puede desencadenar en la aparición de nuevos problemas como son la baja autoestima, desadaptación escolar y dificultades en el rendimiento académico, que pueden generar un gran rechazo de los demás niños quienes perciben un comportamiento extraño, en la mayoría de los casos más infantil. El ser rechazados constantemente puede conllevar a generar graves secuelas que en un

momento dado podrían manifestarse en depresión y tendencias suicidas, al percatarse que son incapaces de establecer relaciones con otras personas, así tengan este deseo. (Paluzny, 2002).

Entre Los criterios usados para el diagnóstico de este trastorno por el DSM- IV, se encuentra la alteración de la interacción social, determinada por la perturbación del uso de comportamientos no verbales como el contacto ocular, la expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social, la Incapacidad de relacionarse con sus compañeros, la ausencia de la tendencia a compartir intereses, objetivos o cosas que disfrutan con otras personas y la ausencia de reciprocidad emocional o social. (DSM IV, 1994)

“El trastorno causa un deterioro significativo de la actividad social, no cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni el de la esquizofrenia y no hay un retraso significativo del uso del lenguaje” (Barlow; Durand, 2003. p 505). Los niños con síndrome de Asperger se interesan es actividades específicas; a diferencias de las personas que son diagnosticadas como autistas, se interesan por tener amigos y relaciones con otros individuos; el problema radica en su falta de asertividad en las relaciones interpersonales, debido a una incapacidad para percibir las necesidades de los demás, lo que conlleva a emitir respuestas inapropiadas. Aunque tienen un curso de lenguaje conservado, en la mayoría de los casos tienen déficit en el manejo de su tono y pueden llegar a hablar en exceso, razón por la cual, en muchos casos son rechazados por sus compañeros. (Happé, 1998).

SEGUNDO CAPÍTULO: DEFINICIONES.

En el transcurso de los años el autismo ha sido definido por varios autores, algunos de los cuales serán retomados en el presente texto.

Según Rutter, el autismo es un síndrome de conductas que aparece antes de los treinta meses y destaca tres grandes grupos de síntomas que se observan en los niños con este trastorno; el primero de estos es la incapacidad para establecer relaciones sociales, el segundo

es la alteración del lenguaje y el último son los fenómenos rituales o compulsivos. (Rutter, 1984).

Por otra parte, Hobson propone una definición contraria a la de Kanner, ya que afirma que los niños autistas tienen una incapacidad innata para responder al medio que los rodea. (Hobson, 1986). Esta concepción generó controversia pues (Volkmar, 1987), manifestó que las teorías afectivas por sí solas son insuficientes para explicar el autismo, lo cual dejaría de un lado la explicación intelectual. Este autor argumenta esta teoría por dos razones fundamentales. La primera de esta trata de la cantidad de pacientes que se encuentran en la clínica con una incapacidad para el reconocimiento de las emociones, lo que indica que este déficit no es único del autismo. La segunda razón se relaciona con la presencia del comportamiento interpersonal en los autistas, la cual, en algunos casos, tiene un alto contenido emocional. (Volkmar, 1987).

El autismo se podría definir como un trastorno profundo del desarrollo en el cual los síntomas se caracterizan por el deterioro de la comunicación, socialización e imaginación, los cuales van acompañados de la ansiedad social, el aprendizaje, el lenguaje y de la percepción. (Lorent, 1982). A partir de esto plantea Gillberg, que la etiología es múltiple, donde se duda de la existencia de unos mecanismos etiopatogénicos específicos que están implicados en la disfunción de grupos de neuronas particulares, que se encuentran en el sistema nervioso central. (Gillberg, 1989).

A lo anterior, Polaino- Lorente y Garcia Villamizar agregan que el autismo, al ser un trastorno profundo del desarrollo, genera un deterioro social, lo que produce un ambiente social traumático e incontrolable para las personas autistas, que es generado por los déficits perceptivos existentes. (Lorente y Villamizar, 1990)

Por otra parte, el autismo se define como un trastorno del desarrollo, puesto que esta patología afecta a todo el desarrollo mental, y sus síntomas se manifiestan de formas distintas

dependiendo de la edad. Frith (1991) aclara que el autismo puede darse en cualquier familia sin previo aviso y que este probablemente ya exista mucho antes del nacimiento. A esto Frith agrega que todos los niños autistas tienen en común un déficit cognitivo específico, que es el responsable fundamental de los déficits nucleares del autismo. Este déficit consiste en la incapacidad que muestran los niños autistas para tener una teoría de la mente, es decir la incapacidad que presentan para predecir y explicar conductas de otros. Por otra parte, Firth habla acerca del cuadro clínico del autismo en las diferentes edades, pues los síntomas son distintos en cada una de ellas, principalmente por las mejoras y retrocesos. Igualmente, Firth afirma que con una buena educación, la persona autista puede llegar a estar razonablemente integrada. (Firth, 1991).

Autores como Ozonoff y Rogers, proponen que el autismo se deriva de un trastorno neuropsicológico de la función ejecutiva, dependiente de la actividad frontal de la corteza cerebral, lo que hace que los niños autistas no puedan desarrollar las capacidades intersubjetivas secundarias (implicación de otros como sujetos). (Ozonoff y Rogers, 1991).

Para la National Society For Autistic Children (NSAC), el autismo es un síndrome que se define conductualmente mediante determinados rasgos esenciales; a saber, alteraciones en el desarrollo (secuencia y ritmo), perturbación de las respuestas hacia estímulos sensoriales, déficit en el habla (lenguaje), cognición y comunicación no verbal y por último, alteraciones en las relaciones con objetos, situaciones y personas. (King; Toth, 2008)

Por otro lado Baron-Cohen (1995) plantea que el trastorno del espectro autista puede ser el resultado del emparejamiento selectivo entre algunos hombres y mujeres que poseen cerebros extremadamente masculinos, que son buenos para la sistematización, pero carentes de empatía. Su teoría da explicación tanto de muchas de las manifestaciones clínicas del autismo, como de los severos déficits en las relaciones interpersonales, mientras se mantienen

habilidades normales e incluso excepcionales en otros ámbitos. De la misma forma, se explica el por qué la mayoría de afectados por esta patología son hombres. (Baron-cohen, 1995).

Otras de las definiciones del autismo son establecidas por Goodman, Waterhouse, Fein y Modahl, quienes explican que el autismo es un trastorno del desarrollo que no es derivado de un sólo déficit primario, sino de varios trastornos biológicos, todos ellos igualmente primarios, o de diferentes anomalías en el plano psicológico. (Goodman, 1989; Waterhouse, Fein y Modhal, 1996).

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos generalizados del desarrollo son una gama de trastornos tanto cognitivos como neuroconductuales, entre los que se encuentra el autismo. La prevalencia del autismo varía considerablemente en función del método de identificación de los casos, oscilando entre 0,7 y 21,1 por 10 000 niños (mediana de 5,2 por 10 000).

A partir de las definiciones anteriores el autismo puede ser entendido como un trastorno del desarrollo que aparece en los niños antes de los tres años de edad. Este síndrome deteriora tanto la interacción social, como la comunicación verbal, generando así un comportamiento restringido y repetitivo. Cabe resaltar que este trastorno se califica como un desorden en el desarrollo neurológico o como un desorden en el aparato psíquico, pues las distintas definiciones que se le han atribuido a esta patología se relacionan directamente con los autores que lo definen y los enfoques bajo los cuales sustentan sus argumentos.

Criterios diagnósticos desde el DSM IV.

Uno de los rasgos más importantes del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1994) es proporcionar criterios que sirvan para mejorar la fiabilidad de los diagnósticos. Dentro de los Trastornos de la infancia, niñez o adolescencia se encuentran los Trastornos generalizados del desarrollo, en donde se pueden hallar el

Trastorno Autista, el Trastorno de Rett, el Trastorno desintegrativo infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, el cual incluye el autismo atípico.

En el trastorno autista existen diferentes alteraciones que determinan el comportamiento del individuo. La primera alteración es cualitativa, en la cual la interacción social se ve afectada. Para que se determine ésta alteración es necesario tener por lo menos 2 de las siguientes características: 1) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son el contacto ocular, la expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. 2) incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con compañeros que se encuentran en un mismo nivel de desarrollo. 3) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos. 4) falta de reciprocidad social o emocional. (DSMIV, 1994)

La segunda alteración es también cualitativa; en ésta, la comunicación se encuentra altamente perturbada. Para que esta alteración pueda ser diagnosticada, es preciso observar por los menos 2 de las siguientes características: 1) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral, (no acompañado de intentos para compensar ésta debilidad mediante otros modos alternativos de comunicación como son los gestos o mímica). 2) Cuando los sujetos tiene un habla adecuada, existe una alteración importante para iniciar o mantener una conversación con otros. 3) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o un lenguaje idiosincrásico. 4) Ausencia del juego realista espontáneo, variado, o del juego imitativo social propio del nivel de desarrollo. (DSM IV, 1994).

En la tercera alteración (cualitativa), los patrones de comportamiento, intereses y actividades son restringidos, repetitivos y estereotipados, estos son manifestados mediante las siguientes características. 1) Preocupación dominante por uno o más patrones estereotipados o restrictivos de interés que resulta anormal, ya sea en su interés o su objetivo. 2) Adhesión

aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales. 3) Manierismos motores estereotipados y repetitivos. 4) Preocupación persistente por partes de objetos. Es necesario que se cumplan 6 o más de las características anteriormente descritas (alteraciones de interacción social, comunicación y patrones de comportamiento, intereses y actividades) para diagnosticar un Trastorno de Autismo. (DSM IV, 1994).

Cuando existe una sospecha de trastorno autista, es necesario identificar un retraso o un funcionamiento anormal en por los menos una de las siguientes áreas: Interacción social, lenguaje utilizado en la comunicación social y juego simbólico o imaginativo antes de los 3 años de edad. (DSM IV, 1994).

Por último, es primordial determinar si el espectro no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil. (DSM IV, 1994).

Criterios diagnósticos del CIE 10.

La clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros problemas de Salud (CIE-10, 1994), suministra códigos para clasificar las enfermedades, dentro de las cuales se encuentran una variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de estas. Existe una clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, donde se encuentra una variedad de síndromes, entre ellos los Trastornos Generalizados del Desarrollo, identificados con la letra F. (CIE 10, 1994)

Los trastornos generalizados del desarrollo son un conjunto de trastornos caracterizados por deterioros cualitativos de las interacciones sociales recíprocas y de los modos de comunicación, como también por la restricción del repertorio de intereses y de actividades que se aprecian estereotipadas y repetitivas. Estas anormalidades cualitativas constituyen un rasgo que afecta el funcionamiento de la persona en todas las situaciones. Dentro de estos síndromes se encuentra el Autismo en la niñez, el Autismo atípico, el síndrome de Rett, otros trastornos desintegrativos de la infancia, el trastorno hiperactivo

asociado con retraso mental, los movimientos estereotipados, el Síndrome de Asperger, otros trastornos generalizados del desarrollo y los trastornos generalizados del desarrollo no especificado. (CIE 10, 1994)

El Autismo en la niñez (código F84.0) se define por: 1) la presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad, 2) el tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología las cuales son: interacción social recíproca, comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de las características nombradas anteriormente, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones. Esta clasificación es también conocida como Autismo infantil, Psicosis infantil, Síndrome de Kanner o Trastorno autístico. Es importante mencionar que para su diagnóstico se debe descartar la psicopatía autística o Síndrome de Asperger. (CIE 10, 1994).

Diagnóstico Diferencial

Con el objetivo de clarificar las diferencias entre el síndrome de Asperger y el trastorno autista, es necesario realizar un diagnóstico diferencial que permita esclarecer los síntomas y manifestaciones conductuales de cada trastorno. Dadas las similitudes existentes, en muchas ocasiones se hace difícil para el clínico, establecer un punto de corte entre el autismo y los trastornos que comparten algunos síntomas característicos. Es por esto que, en algunos casos éste trastorno aparece acompañado de otras patologías infantiles. Sin embargo, el espectro autista cuenta con características esenciales (síntomas primarios), las cuales facilitan la diferenciación de otros criterios diagnósticos (Javaloyes, 2004)

En primer lugar, es importante tener claridad acerca de los trastornos que pueden confundirse con el autismo; a saber, retardo mental, otros trastornos generalizados del desarrollo como el síndrome de asperger, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo

infantil, los trastornos de aprendizaje y otras enfermedades neurológicas y psiquiátricas. (Javaloyes, 2004)

Los niños con retraso mental severo y profundo pueden tener características asociadas al autismo; tales como la dificultad para establecer relaciones interpersonales y las conductas estereotipadas. En el caso de los trastornos específicos del lenguaje, la clave para saber diferenciarlos está en las habilidades sociales, ya que en los trastornos lingüísticos, a diferencia del autismo, los niños sí se interesan por entablar relaciones. El mutismo selectivo se puede distinguir del autismo, ya que en este trastorno la capacidad para hablar está conservada en algunas situaciones. En el trastorno de la vinculación, la clave de diferenciación se encuentra en que, en el momento en el que el niño logra estabilizarse emocionalmente, la conducta se normaliza. (Javaloyes, 2004)

En los adolescentes es de gran importancia diferenciar el Autismo de la fobia social y de un trastorno de personalidad. Es necesario saber identificar el trastorno obsesivo compulsivo y el síndrome de Gilles de la Tourette, ya que dichos síndromes comparten con el autismo las conductas repetitivas. (Javaloyes, 2004)

Esquizofrenia Infantil

Es un trastorno que puede contener diversas enfermedades infantiles como los son las pseudopsicopatías, las alteraciones orgánicas, las alteraciones del lenguaje y la inteligencia. Los niños pueden desarrollar esta enfermedad antes de los 3 años con características similares a las del autismo y entre los 5 y 15 años con características similares a las de la esquizofrenia adulta. (Aminzadeh; Bostic; Khurana; Pataki, 2007).

Se diferencia éste trastorno del autismo por la edad de inicio, pues la esquizofrenia infantil se diagnostica a partir de los 5 años, con presencia de historia familiar de psicosis, alteraciones de pensamiento o delirios, alteraciones en la percepción o alucinaciones, déficit psicomotrices y salud física pobre; síntomas que no hacen parte de los criterios diagnósticos

del autismo. En cuanto al tratamiento, también se evidencia una diferencia, ya que el trastorno autista responde con mayor efectividad al tratamiento de modificación de conducta, mientras que la esquizofrenia infantil al tratamiento farmacológico. (Aminzadeh; Bostic; Khurana; Pataki, 2007).

Disfasia Evolutiva

Este trastorno se caracteriza por un retraso en la adquisición del lenguaje y por la existencia de déficits en la articulación, es por esto que los niños disfásicos comparten sintomatologías con el autismo, relacionadas principalmente con la adquisición del lenguaje. Estos síntomas son la ecolalia, la inversión pronominal, el déficit de secuenciación y la comprensión de significados de palabras. Se puede evidenciar un problema en las relaciones sociales de estos niños causado, principalmente, por el problema de lenguaje. Sin embargo, es necesario aclarar que los problemas de lenguaje que presentan los autistas son más graves y complejos, pues los niños disfásicos conservan la capacidad comunicativa por medio del lenguaje no verbal. Por esta razón, tienen la capacidad de manifestar sus emociones y pueden realizar juegos simbólicos, mientras que los niños autistas no tienen estas capacidades. (Garayzábal, 2003)

Retraso Mental

Se puede encontrar cierta similitud entre el autismo y los niños con retraso mental, principalmente en los menores autistas que tienen una baja capacidad intelectual. A pesar de que Kanner (1943) afirmara que los niños autistas poseen una inteligencia normal, se ha demostrado que presentan un déficit en la capacidad intelectual, que permanece a lo largo de su vida. Es importante señalar que hay casos dónde los niños con retraso tienen una sintomatología autista, pero lo común es que los niños que tienen retraso mental conserven la

capacidad de comunicación e interacción social, aspecto que lo hace diferente al autismo. De la misma manera, se pueden diferenciar estos dos trastornos por medio del desarrollo físico, ya que en el autismo no se ve diferencia alguna respecto a un niño sin algún tipo de trastornos, mientras que, en el retraso mental, sí se ve un cambio físico anormal. Finalmente, se puede decir que los niños con retraso mental tienen un pobre rendimiento en todas las áreas intelectuales, en cambio en el caso del autismo, se conservan algunas funciones intelectuales e incluso se potencializan otras. (DSM IV, 1994)

Síndrome de Rett

En el año 1966, el pediatra austriaco Andreas Rett describe por primera vez éste síndrome. Dentro de sus descripciones, Rett afirma que el trastorno era exclusivo en el sexo femenino, ya que según varias investigaciones, los síntomas característicos de esta patología aparecían sólo en niñas. A pesar de que el primer acercamiento a este trastorno se realizó en 1966, sólo hasta en año 1980 fue reconocido como síndrome. Estos datos y los hallazgos de Tsai en 1992, dieron inicio a la clasificación y reconocimiento del trastorno dentro del CIE-10 y el DSM-IV. ()

El trastorno de Rett es de deterioro progresivo y está asociado a la ausencia de expresión facial y contacto interpersonal, con presencia de movimientos estereotipados, ataxia y pérdida del uso intencional de las manos. Es de gran importancia realizar un diagnóstico diferencial entre este trastorno y el autismo, especialmente en el periodo inicial, ya que tiende a confundirse con facilidad, aunque el curso y las características difieren. (Tejada, 2006)

Una de las principales diferencias que se encuentran entre estos dos trastornos es el inicio; en el síndrome de Rett, el desarrollo del niño es normal hasta aproximadamente los 6 u 8 meses. Es en este momento donde se empiezan a evidenciar los síntomas descritos anteriormente. En el caso del autismo, los síntomas se manifiestan desde la primera infancia. En el síndrome de Rett hay una pérdida progresiva del habla y de la función manual, hay un

profundo retraso en todas las áreas funcionales, se evidencia microcefalia adquirida, retraso en el crecimiento y pérdida de peso. Por otro lado, en el espectro autista, las habilidades adquiridas se mantienen, las destrezas visoespaciales y manipulativas se conservan mejor que las verbales y hay un desarrollo físico normal. (Tejada, 2006)

Otra diferencia relevante se encuentra en los movimientos estereotipados; mientras que en el síndrome de rett siempre están presentes, en el autismo son variadas y con manifestaciones complejas. En el trastorno de rett hay dificultad progresiva en la deambulación, apraxia troncal y coordinación corporal, se evidencia ausencia de lenguaje, existe contacto ocular presente (a veces intenso) y hay poco interés en la manipulación de objetos. En el autismo, hay funciones motoras gruesas normales en los primeros 10 años de vida, algunas veces hay ausencia de lenguaje, hay un contacto ocular inadecuado y existen conductas ritualistas estereotipadas, manipulación de objetos o autoestimulación sensorial. (Tejada, 2006)

Finalmente, estos síndromes se pueden diferenciar por la probabilidad de un desencadenamiento de crisis de angustia. En el trastorno de Rett en el 70% de los casos, mientras que en el autismo se genera en el 25% de los casos, principalmente en la adolescencia y en la edad adulta. De igual manera, en el TR se hace presente el bruxismo, hiperventilación con retención y expulsión de aire y se puede llegar a presentar movimientos coreiformes y distonías, características que no se evidencian en el autismo. (Tejada, 2006)

Síndrome de Asperger

En el año 1944, el médico austriaco Hans Asperger realiza una descripción de niños que presentaba características muy peculiares. En su primera descripción, se evidencian síntomas semejantes a los descritos años atrás por Kanner. Este síndrome es uno de los trastornos con más problemas de acuerdo a su validez nosológica, no se ha confirmado si

hace parte o es un subtipo el trastorno autista o es una entidad diferente, ya que tienen características y déficit similares. (Paluzny, 2002)

Con el fin de tener un claro entendimiento acerca de las características diferenciales y de las similitudes entre estos trastornos, es necesario remitirse a las obras de Asperger y Kanner. Estos dos autores pensaban que el déficit en las relaciones interpersonales era innato en los dos trastornos. Así mismo, estaban de acuerdo al creer que este problema perduraba a lo largo de la vida. Otra característica similar en la observación de estos investigadores es la presencia de movimientos de balanceo y una evitación constante de la mirada. Asperger y Kanner creían que era necesario diferenciar los síntomas de los niños que ellos estudiaban, de las conductas presentes en la esquizofrenia. Para esto, se basaron en tres características: Los niños descritos por Asperger y Kanner presentaban mejoría, en lugar de detrimento. Hay una ausencia de alucinaciones y sus pacientes no parecían normales desde la infancia, mientras que las personas con esquizofrenia tienen un comportamiento normal en la niñez, que se va deteriorando con el paso de los años. (Paluzny, 2002).

La diferenciación entre los niños descritos por estos autores se basó, principalmente, en la capacidad lingüística de los sujetos descritos; tres de los 11 niños que habían sido estudiados por Kanner no hablaron nunca. Aunque los otros 8 niños empleaban el lenguaje, éste no era usado con una intención comunicativa; sin embargo, la fonoaudiología y el vocabulario eran acordes a su edad de desarrollo. Por otro lado, los sujetos estudiados por Asperger presentaban un lenguaje adecuado, que era empleado con un objetivo comunicativo. (Paluzny, 2002)

Por otro lado, Kanner creía que los niños autistas presentaban una alteración en las relaciones y apego social, pero se acoplaban e interesaban por los objetos. Dentro de su descripción, Kanner manifestaba que estos niños parecían mantener una relación estrecha con

los objetos inanimados. La observación de Asperger distaba un poco de la realizada por Leo Kanner; ya que sus pacientes presentaban un déficit en las dos dimensiones. (Paluzny, 2002).

En la edad preescolar, los niños con síndrome de Asperger tienden a evitar interacciones sociales espontáneas y presentan problemas al mantener cualquier tipo de conversación, ya que emiten respuestas inesperadas o poco usuales. Estos niños muestran mayor interés por entablar relaciones con los adultos. Así mismo, se caracterizan por sus habilidades en el reconocimiento de letras y números; esto se explica principalmente por su alta capacidad memorística. (Paluzny, 2002).

En la edad escolar, muestran habilidades para la lectura rápida, resuelven problemas matemáticos de forma efectiva, se comportan amables con los adultos. En la preadolescencia empiezan a presentar problemas de conducta, atribuidos en su gran mayoría a problemas emocionales o de motivación, tienen tendencia a malinterpretar el lenguaje y la información. Así mismo, presentan conductas inapropiadas, lo cual genera burlas por parte de sus compañeros; esto hace que ellos se sientan más incapaces de relacionarse y quieran aislarse cada vez más de la sociedad. En esta etapa, los problemas de aprendizaje y de atención se hacen más notorios. (Paluzny, 2002)

Los criterios diagnósticos de este síndrome incluyen síntomas como la falta de empatía, comunicación alterada, interés intelectual limitado y vinculación idiosincrática, especialmente con objetos. Según la clasificación del CIE -10, las características están descritas como conductas estereotipadas, repetitivas y restricciones de actividades sociales. Algunas diferencias entre el síndrome de Asperger y el autismo se dan a partir de la adquisición del lenguaje, el desarrollo cognitivo y comunicación, pues estas son normales en el síndrome, más no en el autismo (Paluzny, 200)

Trastorno Desintegrativo Infantil

En este trastorno, el principal criterio diagnóstico es la manifestación de regresión profunda y desintegración conductual luego de 3 o 4 años de desarrollo aparentemente normal. Los principales síntomas son la irritación, inquietud, ansiedad y relativa hiperactividad. Después de estos cambios, hace manifiesta una pérdida del lenguaje, habla, habilidades sociales, alteración en las relaciones personales, se percibe una falta de interés por los objetos y se empiezan a evidenciar estereotipias y manierismos. (DSM IV, 1994)

Conocer las diferencias de los trastornos que presentan cuadros sintomáticos similares permite al profesional de la salud realizar un diagnóstico más acertado, lo cual genera una disminución en la emisión de diagnósticos errados. Así mismo, permite entender que los trastornos comparten determinadas características que pueden ser causadas por una misma etiología. Por esta razón, es preciso aclarar que la importancia de conocer los diagnósticos diferenciales radica en la posibilidad de estudiar y enriquecer las investigaciones de un trastorno específico, basándose en los síntomas similares que comparta con otra patología. Es decir que, en la medida en que sea posible explicar la aparición de 1 síntoma en un trastorno, los resultados pueden extrapolarse a otra patología para determinar si las similitudes son causadas por un factor común.

TERCER CAPÍTULO: BASES BIOLÓGICAS DEL AUTISMO

Como oposición a las explicaciones psicológicas propuestas en los años 50 (principalmente hacia aquellas posturas afectivas- ambientalistas, en las cuales se busca explicar el autismo como un error en las características de personalidad de los padres o por una pobre interacción entre éstos y el niño que presenta el trastorno), las “nuevas” investigaciones (que empiezan su auge en los años 60) focalizan la atención en los factores biológicos que pueden desarrollar el trastorno autista. Básicamente, la teoría biológica propone que, al ser el autismo una psicopatología de aparición temprana, sus causas deben ser de origen biológico. Mediante investigaciones realizadas, se ha encontrado que algunos de los

síntomas de éste trastorno provienen de desajustes en el sistema nervioso central que pueden explicarse por enfermedades víricas, microbianas o por la inhibición o sobreproducción de algunos neurotransmisores. De la misma forma, se ha encontrado una relación entre la herencia y autismo. Por esta razón, el presente apartado tiene como objetivo conocer las explicaciones biológicas que se han propuesto como causas de este trastorno generalizado del desarrollo. (Navarro, 1989).

Explicaciones Genéticas.

Una de las teorías que sustenta que el autismo es de origen biológico es la genética; la cual propone, a grandes rasgos, que este trastorno de desarrollo tiene un claro componente hereditario. Aunque la posibilidad de un trastorno genético como base de esta patología se ha propuesto desde los años 60 aproximadamente, es importante recalcar que hacer una afirmación sobre esta explicación no era posible debido a la carencia de tecnología que permitiera comprobar esta hipótesis. Sin embargo, los avances tecnológicos de los cuales dispone la comunidad científica desde hace algunos años, posibilita realizar investigaciones que sustenten o rechacen estas teorías. (Navarro, 1989).

Los primeros estudios que fueron realizados para indagar acerca de esta posibilidad fueron los familiares. Folstein y Rutter (1978) proponen que la posibilidad de que los hermanos de autistas sufran la misma patología es 50 veces mayor que la probabilidad de que ésta se genere en familias sin ningún historial de autismo. Así también, proponen que los estudios con gemelos sustentan una teoría genética de transmisión autosómica recesiva, “que predice un 100 por 100 de concordancia en las parejas de gemelos monocigóticos y un 25 por 100 de concordancia en gemelos dicigóticos” (Navarro, 1989. p 262). La transmisión autosómica recesiva, se produce cuando ambos genes tienen una mutación que pueda producir este trastorno. En este caso, un padre que posea la patología, heredara a sus hijos la posibilidad de que ésta sea desarrollada con una probabilidad del 25%. Es importante tener en

cuenta que la transmisión autosómica recesiva se presenta con una alta frecuencia en trastornos metabólicos tales como la fenilcetonuria; enfermedad en la cual la enzima encargada de degradar la fenilalanina (aminoácido) es defectuosa o no se encuentra presente. Esta sobreproducción de fenilalanina produce en la persona retardo mental o problemas neurológicos graves. A pesar de esto, hay que resaltar que los trastornos metabólicos presentan una mayor heredabilidad que el espectro autista. (Paluzny, 2002).

Otra de las hipótesis que se han propuesto para el autismo, es que este es un trastorno que se encuentra vinculado con el sexo; sin embargo, esta teoría ha sido descartada ya que la proporción de la incidencia entre hombres y mujeres, si bien es alta (4 a 1, siendo mayor en hombres), no es significativa, dado que en las patologías propias del sexo (cromosoma X o Y), esta relación es mucho mayor. (Paluzny, 2002).

Cabe resaltar que en los últimos años, el estudio del autismo se ha realizado desde el campo de la genética comportamental, la cual intenta dar respuesta al por qué de las diferencias en el comportamiento humano. Estas diferencias incluyen rasgos de personalidad, habilidades cognitivas y desórdenes mentales. La genética comportamental sustenta sus teorías por medio del descubrimiento de los genes que influyen en comportamientos específicos. Desde esta perspectiva se plantea que las causas del comportamiento se deben a complejas combinaciones de influencias genéticas y ambientales. Por esta razón, rechazan la existencia de una única causa del autismo; proponiendo entonces una multicausalidad (que bien puede ser genética y ambiental) que explican los diferentes síntomas que se presentan en esta patología. (Dougherty, 2000).

Dentro de las evidencias genéticas que se han encontrado por medio de la genética comportamental, se plantea que las mutaciones en el gen 12 pueden ser una de las causas del retardo mental que en muchas ocasiones acompaña el espectro autista. Se propone entonces que si un niño hereda dos copias de una mutación de un solo gen del cromosoma 12, será

incapaz de romper el aminoácido fenilalanina, un componente común en las carnes y proteínas. Si esta condición, conocida como fenilcetonuria, no es detectada a tiempo, el niño podría desarrollar retardo mental o una afección en el comportamiento normal. (Dougherty, 2000).

Por otro lado, dentro de los hallazgos atribuidos a la genética comportamental, se encuentran estudios realizados con gemelos monozigotos y dizigotos, en los cuales se evidencia que el gemelo idéntico de un niño con autismo tiene un 82% de probabilidad de sufrir también esta patología; mientras que un mellizo sólo tiene una probabilidad del 10%. Así mismo, por medio de técnicas estadísticas sofisticadas y estudios de gemelos, la genética comportamental tiene la creencia de que por lo menos el 90% del fenotipo del autismo se encuentra relacionado con factores hereditarios. (Dougherty, 2000).

Otras investigaciones como las revisadas por Delgado; Solis y Hernández (2007), proponen que la presencia de un trastorno generalizado del desarrollo como el autismo es más frecuente en familias en donde ha existido una persona con dicha patología. La tasa de probabilidad de aparición del espectro autista entre hermanos es de un 5%, porcentaje mayor que la prevalencia en la población general. Así mismo, se ha establecido que existe una probabilidad del 60% de aparición del autismo cuando uno de los hermanos gemelos que han sido producto de la fecundación de un solo cigoto (Monocigóticos) padece el trastorno; contra un 0% para gemelos dicigóticos. Gracias a estas y otras investigaciones se ha logrado establecer la heredabilidad del trastorno en un 90%.

Con el objetivo de comprender cómo se realizan los estudios genéticos en trastornos como el autismo y los resultados arrojados por estos, es necesario comprender los conceptos ligamento genético, mapa genético o loci. Así, las palabras ligamento genético pueden entenderse como una disposición lineal de los genes en los cromosomas. Cuando estos genes se encuentran en el mismo cromosoma, son heredados como unidades aisladas siempre y

cuando el cromosoma en el cual estaban dispuestos se encuentre conservado. (Navarro, 1989). Básicamente, los estudios basados en este campo se dirigen a investigar dos Loci; (posición fija sobre un cromosoma) el marcador y el loci desconocido de la enfermedad, que se encuentran en una posición cercana en el mismo cromosoma. (Delgado; Solis y Hernández (2007).

Por medio de estas investigaciones, ha sido posible identificar algunos genes que podrían estar relacionados con la aparición del espectro autista. Entre estos, cabe resaltar el intervalo 15q11-q13 del genoma (localizado en las “bandas 1 y 3 de la región 1 del brazo largo (q) del cromosoma 15”) (Delgado; Solis y Hernández (2007). Tras los estudios efectuados, se ha determinado que aproximadamente un 3-4 % de los sujetos que son diagnosticados con autismo presentan duplicación en los cromosomas en la región 15q; es importante destacar que ésta irregularidad genética es la que con más frecuencia se encuentra en las personas que padecen este síndrome. De la misma manera, es necesario tener en cuenta que ésta región (específicamente la 15q11-q13) es la responsable de codificar el receptor GABA_A, uno de los principales neurotransmisores inhibitorios del sistema nervioso central. Al ser la principal fuente de inhibición, tiene una gran influencia sobre otras vías como la serotoninérgica y la glutaminérgica; razón por la cual, una alteración en algunos receptores GABA_A puede generar “una menor sensibilidad a la respuesta al GABA de un subgrupo de éstos y una mayor, en otros subgrupos como respuesta compensatoria, lo cual a su vez traería como consecuencia la alteración de la regulación de otras vías neuronales específicas”. (Delgado; Solis y Hernández 2007. p 7). Sin embargo, y a pesar de los resultados relevantes de estas investigaciones, al ser el autismo un trastorno de etiología multicausal con una herencia de los alelos oligogénica, es necesario tener en cuenta otra serie de genes que pueden causar ésta patología. Dentro de estos, se pueden encontrar el gen del receptor del glutamato (6q, neurotransmisor excitatorio de la corteza cerebral); gen del transportador de

la serotonina (17q), gen del transportador del aspartato (2q) y otros genes que tienen como función principal codificar las proteínas necesarias para el desarrollo, crecimiento neuronal y en la formación de sinapsis. (Rudy, 2006).

Como conclusión, es preciso decir que establecer un único gen como causante del autismo es erróneo, ya que éste síndrome tiene factores fenotípicos y comportamentales diversos que sugieren una explicación multicausal.

Explicaciones Bioquímicas.

Dado que la mayoría de las explicaciones genéticas del autismo apuntan a una anomalía que afecta directamente a los receptores GABA_A, es preciso conocer cómo funcionan los neurotransmisores en el cerebro para entender las implicaciones que puede provocar un erróneo funcionamiento de éstos.

Los neurotransmisores son sustancias bioquímicas del cerebro, que tienen como función producir impulsos nerviosos entre las uniones sinápticas de la neurona y el órgano que ésta inerva. Estas sustancias bioquímicas son liberadas por medio de los botones presinápticos; inmediatamente después de su liberación, pasan de las hendiduras sinápticas a las superficies postsinápticas. Cuando llegan a estas superficies, se ubican en los receptores específicos de cada neurotransmisor, con el objetivo de emitir una respuesta. (Purves, 2001)

Algunas investigaciones revisadas por Paluzny (2002), sugieren que la sobreproducción o escasez de algunos neurotransmisores están relacionadas con la aparición de trastornos psiquiátricos como la depresión o esquizofrenia; ya que éstos -los neurotransmisores-, no sólo tienen como función la inervación muscular o la actividad nerviosa, sino que afectan los estados de ánimo, los procesos cognitivos y las emociones (Paluzny, 2002)

Algunos estudios se han enfocado en el estudio de la serotonina, dado que se ha encontrado una relación entre la sobreproducción de este neurotransmisor y el autismo. Estas

investigaciones proponen que el espectro autista se desencadena por una interrupción del desarrollo del cerebro en etapas iniciales del crecimiento fetal, consecuencia de malformaciones genéticas que regulan la conexión neuronal, la plasticidad y el crecimiento encefálico. (Tuchman, 2001)

La serotonina se forma por el aminoácido triptófano, que se encuentra en alimentos con grandes contenidos proteicos como la carne. Es importante resaltar que, aunque el cuerpo no puede sintetizar por sí sólo esta sustancia, la serotonina se encuentra de manera natural en los seres humanos. Presenta grandes concentraciones en las plaquetas sanguíneas, algunas áreas cerebrales y en la mucosa intestinal. (Paluzny, 2002).

Tuchman (2001) plantea que la elevación de la serotonina, ha sido uno de los hallazgos más representativos de la investigación bioquímica del autismo. Sin embargo, resalta que no se ha establecido el mecanismo responsable de esta hiperserotoninemia, razón por la cual no es posible afirmar la veracidad de estos estudios. Por el mismo motivo, es difícil asegurar que el retardo mental que acompaña a muchos de los niños que sufren de autismo, sea causado por ésta elevación bioquímica. (Tuchman, 2001)

Otro de los neurotransmisores que ha sido propuesto como etiología del autismo es la norepinefrina plasmática –niveles elevados- (Tuchman, 2001); sustancia sintética que tiene los mismos efectos que la noradrenalina. La norepinefrina pertenece al grupo de las catecolaminas (grupo de sustancias, dentro de las cuales se encuentran la adrenalina, dopamina y noradrenalina o norepinefrina. Estos neurotransmisores se sintetizan a partir del aminoácido tirosina). Dentro de las estructuras cerebrales que contienen ésta sustancia, se encuentran el tálamo, hipotálamo, la corteza cerebral, el sistema límbico y las neuronas. Dada su localización, la noradrenalina tiene una influencia importante en los patrones de sueño, conductas motivacionales, control emocional y en la impulsividad. Así mismo, es necesario

señalar que, bajas concentraciones de este neurotransmisor en el sistema límbico, puede ser una de las causas de la aparición de un trastorno depresivo. (Purves, 2001).

Mediante un estudio realizado en el año 1967 por Coleman (en Navarro, 1989), se analizó el nivel de ácido úrico en la orina y en la sangre de 67 niños que fueron diagnosticados con espectro autista. Es necesario tener en cuenta que el ácido úrico se almacena en el cuerpo, debido al metabolismo de las proteínas. Niveles anormales de este ácido están relacionados con enfermedades como la leucemia y la gota. Gracias a las investigaciones realizadas por Coleman, se evidenció que el 22% de los participantes presentaba un incremento de esta sustancia. Sin embargo, se concluye que los datos no son significativos, y por tanto el aumento del ácido úrico no se establece como causa del autismo.

Por otro lado, es relevante resaltar que las anomalías bioquímicas no sólo son resultado de defectos metabólicos, sino de una ingestión inadecuada de las sustancias necesarias para el óptimo funcionamiento del cuerpo humano, o por una absorción irregular de los nutrientes. Un ejemplo de esto es la enfermedad celiaca, la cual se genera por una intolerancia a las grasas y al glúten – proteínas presentes en el centeno y el trigo-. Dentro de los síntomas que se desencadenan debido a esta absorción deficiente se encuentran alteraciones en el crecimiento, anomalías físicas, problemas emocionales y comportamentales parecidos a los presentados por los niños autistas. Dentro de la teoría, se ha encontrado que muchos niños que presentan el espectro sufren también de enfermedad celiaca. (Rogel- Ortiz, 2004). Los síntomas de un niño que presentaba enfermedad celiaca y autismo se disminuyeron de manera satisfactoria en el momento en el que el consumo del gluten fue restringido en su dieta. En un estudio realizado a 78 niños con espectro autista, se encontró que el 10% de la muestra presentaba enfermedad celiaca. A pesar de la importancia de estos hallazgos no es posible concluir que una de las enfermedades produzca la otra, ya que no

todos los niños diagnosticados con autismo padecen también de enfermedad celiaca. (Rogel-Ortíz, 2004).

Así también, han sido hallados anticuerpos para la producción de mielina -capas fosfolipídicas que recubren los axones con el fin de ayudar a la transmisión de impulsos nerviosos entre diferentes partes del cuerpo- en personas que sufren el trastorno autista. Otro hallazgo importante es la activación incompleta o parcial de linfocitos T en estas personas (Rogel-Ortíz, 2004). Estos linfocitos son los responsables de atacar y destruir antígenos o células portadoras de anticuerpos; es decir que su función es preservar la inmunidad celular; estos hallazgos han conllevado a la creación de hipótesis acerca de una posible inmunidad en el autismo. (Purves, 2001).

Dentro del artículo de revisión realizado por Rogel-Ortíz (2004) se identifica que una causa más del autismo podría ser las alteraciones de los receptores para el glutamato – aminoácido que forma las proteínas y que es fundamental para la función celular. Hace parte de los aminoácidos ácidos y como neurotransmisor, es el principal responsable de la excitación de la corteza cerebral-; lo cual podría explicar algunos síntomas del espectro, como la falta de interés hacia las relaciones interpersonales o la falta de procesos de raciocinio; ya que es la corteza cerebral (específicamente la neocorteza), la que se encarga de estos procesos. (Rogel-Ortíz, 2004).

Por último, se ha planteado que una hiperactividad en la transmisión del sistema opiáceo, puede ser la explicación de síntomas como el rechazo al contacto físico, aumento al umbral del dolor y falta de reciprocidad social. ((Delgado; Solis y Hernández (2007).

Explicaciones Microbianas.

Dado que, como se planteó anteriormente, el autismo es multicausal y por tanto sus causas no pueden ser atribuidas a una sola anomalía, se han realizado investigaciones enfocadas en factores microbianos, con el objetivo de conocer cómo éstos pueden

relacionarse tanto a las explicaciones genéticas, como a las bioquímicas. En este sentido, se ha observado que la presencia de enfermedades víricas como la rubéola durante el periodo de gestación, puede conllevar a la aparición de este trastorno del desarrollo. Es necesario destacar que la rubéola es clasificada como una enfermedad de baja gravedad; sin embargo contraer ésta durante los primeros meses de embarazo es muy riesgoso para el feto que está en desarrollo, ya que el embrión puede desarrollar el síndrome congénito de la rubéola, el cual puede conllevar a la pérdida del feto o a aparición de malformaciones, sobretodo si el virus se contrae antes de las primeras 20 semanas de gestación –periodo de gran importancia para el desarrollo neuronal y de las estructuras físicas-. Las patologías que puede tener el niño si la madre se contagió de sarampión durante el embarazo son pérdida de audición, ceguera, problemas cardiacos, retraso mental, parálisis cerebral o autismo- como se ha propuesto en dichas investigaciones- (Tuchman, 2001).

Otras enfermedades víricas que se han clasificado como factores de riesgo para la aparición del espectro autista son la sífilis, la varicela, el herpes, el citomegalovirus y la toxoplasmosis. Sin embargo, los resultados arrojados por las investigaciones sugieren que, si bien comparados con sus hermanos, los niños autistas han estado expuestos a estos virus, la diferencia con la población general no es significativa. Se ha encontrado que hay una mayor incidencia de estos virus en sujetos normales que en autistas, razón por la cual los resultados no pueden ser generalizados. Gracias a esto, puede concluirse que las enfermedades víricas pueden ser un factor de riesgo para la aparición de un trastorno generalizado del desarrollo o pueden ser las causas de algunos de sus síntomas, pero no pueden establecerse como causa única. (Rogel-Ortíz, 2008).

Explicación Neurológica

Las investigaciones realizadas en los últimos años acerca del autismo han arrojado resultados que sugieren diferencias, tanto estructurales como funcionales en el sistema

nervioso central entre niños con autismo y grupos control. Dichas investigaciones se han realizado a partir de estudios de anatomía patológica, resonancia magnética nuclear (RMN) y tomografías de emisión de positrones (PET). (Talero, Martínez, Mercado, Ovalle, Velásquez, Zarruk, 2003).

Cuando se compara el volumen cerebral de niños con autismo y sin autismo se evidencia una gran diferencia. Se observa un incremento del volumen total cerebral (específicamente en la amígdala, cerebelo e hipocampo) en la primera y segunda infancia. En la adolescencia no se presenta éste aumento, ya que hay un estancamiento del crecimiento acelerado de las estructuras del cerebro en los niños autistas. Cuando se comparan las estructuras anteriormente dichas en la adolescencia y adultez se aprecian volúmenes disminuidos o iguales a los del grupo control (sin autismo). (Talero, Martínez, Mercado, Ovalle, Velásquez, Zarruk, 2003).

Por otro lado, se han encontrado alteraciones unilaterales del flujo sanguíneo y disminución de la producción de serotonina -específicamente en los lóbulos temporal izquierdo y cerebeloso derecho- en niños autistas. Así mismo, se ha observado que, comparados con cerebros sin patologías, existe una disminución de células de Purkinje en personas con espectro autista, y las células granulosas de la corteza cerebral más pequeñas. (Talero, Martínez, Mercado, Ovalle, Velásquez, Zarruk, 2003).

Se ha encontrado también que el giro fusiforme y la amígdala cerebral presentan una reducción de tamaño. Es preciso aclarar que estas estructuras son importantes en el procesamiento de caras, razón por la cual una anomalía en esta área podría explicar el déficit que presenta el autista en la respuesta social a las caras y sus fallos en la comunicación. Así mismo, por medio de la medición del flujo sanguíneo se ha podido observar que las áreas del cuerpo calloso son más pequeñas en los niños autistas. (Talero, Martínez, Mercado, Ovalle, Velásquez, Zarruk, 2003).

Baumann y Kemper (entre los años 1986 y 1994), fueron los autores que mas aportes realizaron en esta área investigativa. Las estructuras en las cuales encontraron mayores diferencias fueron el sistema Límbico, el cerebelo y la oliva inferior, en las cuales había un menor tamaño neuronal y aumento de densidad celular en el hipocampo, amígdala, cuerpos mamilares, giro cingulado anterior y núcleo septum, en sujetos autistas. Las áreas anteriormente mencionadas están relacionadas y componen la mayor parte del sistema límbico del cerebro (centro emocional, atencional y memorístico del cerebro). Las causas de estas anomalías pueden ser por factores genéticos y ambientales. Es necesario recalcar que las estructuras mediales del Lóbulo Temporal, especialmente el hipocampo y amígdala (estructuras implicadas en el autismo) se involucran en la cognición, aprendizaje, emociones y conducta (principales conductas o habilidades afectadas en el autismo). (Buchsbaum, 2004).

El cerebelo también se halla involucrado entre las anomalías que se presentan en el autismo, principalmente en la fracción inferior y lateral de los hemisferios. Existe una disminución del número de células de Purkinje y granulares -las cuales no tienen perdida neuronal-. Hay también presencia de neuronas hipertróicas, lo cual sugiere que estas anomalías tienen un origen prenatal (antes de 30 semanas de gestación) – momento previo a que se genere conexión entre oliva inferior y células de Purkinje -es necesario destacar que el cerebelo juega un papel importante en el desarrollo, ya que es mediador y modelador de aspectos del aprendizaje y la conducta afectiva-. (Buchsbaum, 2004).

Otros autores que exponen ideas acerca de la explicación del autismo son Ornitz y Ritvo (1986), quienes sugirieron que existe una perturbación en la percepción o en la modulación de los individuos que poseen dicha enfermedad. Esta perturbación se refleja en una sobreexcitación o sobreinhibición de la percepción. Igualmente, estos autores proponen la existencia de un predominio de algunos receptores sensoriales sobre otros, lo cual genera

una mayor dificultad en la persona autista, para interpretar las sensaciones internas. Dicha teoría explicaría la hipersensibilidad de los autistas hacia algunos estímulos. Un ejemplo de esto es que las personas con esta patología confunden un simple roce de la piel con un estímulo fuerte, lo cual es percibido como una situación dolorosa. Debido a estos problemas perceptuales, los individuos que sufren este síndrome tienen dificultades para establecer un concepto perdurable de sí mismo y de su entorno, hipótesis que explicaría los déficits en el establecimiento de relaciones sociales o del empleo del lenguaje con fines comunicativos. Es importante recalcar que estos investigadores realizaron estudios en donde se evidencia que a nivel visual, estos niños tienen la capacidad de lograr abstraer del mundo, objetos que capten su atención. Así mismo, proponen que los autistas pueden reconocer partes de sus cuerpos como sus manos, dedos, cabeza (entre otros). Esto sugiere que el problema radica en una falta de integración y de percepción más no en la sensación (Brownlie, 2002).

Se ha establecido que las personas con autismo se encuentran más interesadas frente a estímulos olfativos, gustativos y táctiles. Sin embargo son capaces de categorizar éstos, dependiendo del interés que en ellos genere las sensaciones que por estos son producidas; por ejemplo pueden verse atraídos hacia la sensación de una textura aterciopelada y reaccionar con enojo frente a una textura rugosa. Este tipo de comportamiento, da evidencia a las inconstancias que están relacionadas con anomalías en la regulación de la percepción, cuya posible localización se encuentra en el tallo cerebral, región en la que se encuentra el área vestibular, encargada del movimiento, equilibrio, reflejo de los ojos y del cuello. Es por esto que el sistema vestibular es importante en la relación entre estímulos y funciones motoras, ya que determinan la relevancia de dicho estímulo, y la actitud que se debe asumir frente a él. Algunos estudios realizados con niños autistas muestran problemas en la regulación cardíaca, de la cual se encarga el tallo cerebral, por lo tanto, esto demostraría que posiblemente el mal

funcionamiento en el tallo cerebral esta relacionado con el síndrome del autismo. (Paluszny, 2002).

En cuanto a la memoria de los niños autistas, Hemelin realiza investigaciones en las cuales demuestra que, al estar en constante bombardeo de sensaciones y percepciones, estas personas no desarrollan correctamente la capacidad de categorizar; por lo tanto sus niveles de abstracción no son adecuados para tener una memoria a largo plazo. Esto indica que no pueden almacenar y luego recordar la información crucial, habilidades necesarias para construir o modificar información, proceso que garantizaría un aprendizaje normal. (Paluszny, 2002).

Se han realizado investigaciones en las cuales se estudian los defectos en la transferencia de información sensorial de una modalidad a otra, y los problemas que trae la respuesta de los estímulos. DeMyer (1984) afirma que los niños sin patologías tienen la capacidad para llevar a cabo una asociación transmodal (capacidad de relacionar diferentes estímulos con una respuesta motora congruente). Los niños autistas, tienen dificultad para interpretar la información auditiva y responder verbalmente, lo que indica que una ausencia de la capacidad de asociación transmodal. Lo anteriormente refleja que, lo niños autistas posiblemente presentan problemas en áreas asociadas con el sistema nervioso central (concretamente en áreas que se encarga de asociaciones transmodales). (Rogel, 2005).

Dentro del los síntomas característicos del autismo se encuentra el empleo inadecuado de los juegos, la ausencia del lenguaje conceptual y la incapacidad para estructurar los significados. Por esta razón, Rutter y sus colaboradores proponen que el autismo es una alteración del desarrollo del lenguaje, el cual es considerado no sólo como un medio de comunicación, sino como una forma de organización consciente. Las palabras, al igual que el lenguaje se consideran demasiado complejas. (Paluszny, 2002).

Durante muchos años los investigadores se han preguntado si una lesión en los hemisferios cerebrales durante la niñez puede desencadenar el síndrome autista; cuando se practica un encefalograma a estos niños, muchos de ellos no presentan las diferencias usuales en los hemisferios del cerebro. Tanto en la segunda zona de la segunda unidad como en la tercera, se requiere un dominio del hemisferio izquierdo del cerebro el cual se relaciona con el uso del lenguaje o el habla; es decir que si los seres humanos no presentáramos dominio del hemisferio izquierdo sobre el derecho, muy posiblemente no desarrollaríamos el lenguaje. Si la unidad funcional secundaria no funcionara o presentara problemas, no habría una organización y codificación de los impulsos receptados; es decir que se afectaría la función de la unidad primaria, así como las funciones de la unidad terciaria, por lo tanto el resto de las unidades se verían afectadas. (Paluszny, 2002).

Los niños autistas presentan mayor incidencia de anomalías físicas, como son la presencia de reflejos primitivos y signos neurobiológicos blandos (hipotonía y falta de coordinación motriz). Se evidencian crisis epilépticas entre 8 y 15% de los niños y un 20-35% de los adultos, también se encuentran alteraciones frecuentes en el cerebro según el electroencefalograma (EEG) y pruebas diagnósticas morfofuncionales. (Boada, Ferrari, Posada, Tourniño, 2005).

Se ha evidenciado por medio de los estudio neurofisiológicos -mediante electroencefalografía- la estrecha correlación entre autismo y epilepsia. Las crisis epilépticas están asociadas con el autismo causando alteraciones cognitivas, conductuales y hasta una disfunción en el desarrollo normal del lenguaje. (Muñoz, Ortiz, Palau, Salvadó, Valls, 2005).

La ecolalia, característica frecuente del lenguaje autista, puede estar relacionada con problemas de inhibición de automatismo, en donde se ve involucrado el lóbulo frontal a través de las vías corticoestriadas. Así también, es preciso decir que el empleo del lenguaje ecolálico y de automatismo verbales puede ser un fenómeno en el cual se encuentran

involucradas las áreas cerebrales, especialmente las regiones relacionadas con el lenguaje; a saber la zona anterior del hemisferio derecho, los ganglios basales y la corteza insular (relacionadas con conductas verbales sobreaprendidas). Muñoz, Ortiz, Palau, Salvadó, Valls, 2005).

Por último, cabe destacar que la debilidad lingüística que se presenta en el autismo durante el desarrollo, se traduce en una ausencia de la respuesta al habla, en la cual el niño no comprende el lenguaje y en donde el habla de los demás para él no es significativa. Esta alteración se produce por una disfunción en las conexiones de las vías talamocorticales. (Muñoz, Ortiz, Palau, Salvadó, Valls, 2005).

Es necesario tener en cuenta que el ser humano está compuesto por diferentes dimensiones, por esta razón no puede dejarse de lado la perspectiva biológica, ya que determina el funcionamiento del hombre, su adaptación al medio y por lo tanto parte de su comportamiento. Así mismo, tener un amplio conocimiento del funcionamiento cerebral y de las variables que intervienen en su regulación, ayuda a que otras teorías sustenten sus aportes y generen una visión íntegra de la patología.

CUARTO CAPÍTULO: BASES PSICOLÓGICAS DEL AUTISMO.

Teorías Psicodinámicas.

Dado que la palabra autismo fue acuñada por primera vez por el psiquiatra Eugene Bleurer, las primeras explicaciones que se realizaron acerca de este trastorno se enmarcaron bajo una corriente médica, razón por la cual los enfoques psicológicos inmersos en este medio empezaron a proponer teorías acerca de ésta patología. Es así como las primeras explicaciones psicológicas de éste espectro son efectuadas bajo un enfoque psicoanalítico.

El psicoanálisis tiene sus inicios alrededor del año 1800 gracias a los estudios de Anton Mesmer acerca de la hipnosis, un estado en el que las personas parecían estar en trance debido a que eran altamente sugestionables. Aunque para la época los estudios de Mesmer

eran concebidos como extraños y fuera de la ciencia, algunos médicos se unieron a sus investigaciones. Entre estos, se encontraba el director del hospital de la Salpêtrière de París, - lugar en el cual, años antes, Philippe Pinel había sido el precursor de tratamientos psicológicos- Jean Charcot. (Barlow- Durand, 2001).

Además de ser uno de los neurólogos franceses más reconocidos, Charcot demostró que algunas de las técnicas propuestas por Mesmer eran efectivas para el tratamiento de enfermedades psicológicas como la histeria. Uno de los alumnos de Charcot, que después se convertiría en el autor de la teoría Psicoanalítica, Sigmund Freud, continuó estudiando los presupuestos del médico Francés y, después de aliarse con Josef Breuer comenzó a estudiar cómo las personas -cuando se encontraban en trance- eran capaces de describir sus conflictos de manera detallada. (Barlow- Durand, 2001). El material recogido durante el periodo de trance parecía estar más allá del nivel conciente de los individuos, es así como Freud y Breuer descubren el funcionamiento inconsciente de la mente y cómo ésta influye en la aparición de algunos trastornos psicológicos; descubrimiento que años después sería el sustento de la teoría psicoanalítica en cuanto al funcionamiento de la mente humana. (Barlow- Durand, 2001).

Otro concepto que pudo ser desarrollado gracias al estudio de la hipnosis, fue la catarsis –liberación de material emocional que resulta terapéutico en el momento en el que es recordado-. Es necesario tener en cuenta que las investigaciones realizadas por Freud y Breuer se basaban en observaciones y en estudios de casos. Dichas observaciones fueron retomadas años después por Freud, quién diseñó el modelo psicoanalítico, que tenía como objetivo conocer acerca del desarrollo y la estructura de la personalidad. Aunque la teoría psicoanalítica ha sido modificada con los años, muchos de los presupuestos iniciales se mantienen vigentes a la fecha y son usados por terapeutas que trabajan bajo este enfoque. Es importante resaltar que éste modelo se basa en tres pilares fundamentales, a saber; la

estructura de la mente, los mecanismos de defensa y las etapas de desarrollo psicosexual temprano. (Trull; Phares, 2003).

A continuación, se abordarán los conceptos anteriormente mencionados, con el objetivo de proporcionar al lector claridad acerca de estos términos, para el posterior entendimiento de las teorías psicoanalíticas explicativas del autismo.

Según Sigmund Freud (1979), la mente está compuesta por tres elementos primordiales; el ello, el yo y el superyó. A grandes rasgos, el ello se define como la fuente de los impulsos sexuales y agresivos del ser humano. Es la parte más profunda de la personalidad. Es importante traer a colación que el ello se caracteriza por carecer de un intercambio con el ambiente externo y su principal objetivo es obtener una gratificación inmediata de los deseos e impulsos, así como cumplir con el principio del placer. Para esto, el ello funciona mediante una energía o pulsión llamada líbido, que será la que impulsará al ello o inconsciente a cumplir sus emociones. (Trull; Phares, 2003).

Por otro lado, el Yó se puede definir como la parte racional de la estructura de personalidad, éste opera bajo el principio de realidad, que se caracteriza por tener un pensamiento lógico y racional acerca de los sucesos que se presentan en el mundo externo. Básicamente, el Yó tiene la función de aplazar los impulsos instintivos hasta que se encuentre una forma racional y un objeto adecuado para suplirlos. Así también, se encarga de ser un mediador entre los impulsos del ello y los principios del superyó. (Barlow- Durand, 2003)

Por último, el superyó cumple con la función de generar un sentimiento de incomodidad a los individuos cuando éstos incumplen con las leyes morales o sociales; es la conciencia impulsada por los principios morales. (Trull; Phares, 2003)

Los mecanismos de defensa, son las herramientas que tiene el yó para defenderse de las presiones generadas por el ello y el superyó. Las amenazas generadas por estas estructuras, generan ansiedad por parte del yó, el cual se protege por medio de los

mecanismos de defensa, con el fin de controlar las emociones que se encuentran asociadas a los conflictos internos. (Barlow- Durand, 2003)

Por último, dentro de sus planteamientos, Freud (1979) propuso que la personalidad y el carácter se forman dependiendo de las vivencias que se hayan experimentado en la infancia. Es por esta razón que el desarrollo psicosexual es de vital importancia dentro de la teoría Freudiana. De esta manera, Freud propone que todo individuo pasa por unas etapas a las que denominó etapas psicosexuales, las cuales se caracterizan por la relación con una zona erógena corporal específica. La importancia de esta teoría dentro de la psicología radica en que, gracias a ésta, se comienza a estudiar la conducta anormal desde una perspectiva de desarrollo. (Barlow- Durand, 2003) (Trull; Phares, 2000)

Los psicólogos clínicos e investigadores de otras disciplinas que han apoyado la teoría ambientalista del autismo, han explicado ésta patología desde una corriente psicoanalítica que percibe el autismo como una forma “desviada” del desarrollo. “Sin importar los problemas de la herencia y la constitución, las experiencias de la vida han confundido a estos niños, han hecho imposibles las relaciones normales y los han conducido al aislamiento y a la conducta esquizofrénica” (Paluzny, 2002. p 66).

En el presente apartado, se pretende presentar teorías psicoanalíticas pre y post freudianas representativas, que puedan dar una explicación al espectro autista.

Frances Tustin describe el desarrollo normal del niño y la primera etapa infantil como un autismo normal temprano, en el cual el infante es inconsciente de las partes de su cuerpo y de la separación de su madre. Conforme va pasando el tiempo, el niño percibe las diferentes zonas corporales y sabe que es un individuo diferente de su madre. Tustin denomina esta primera etapa como un autismo primario, ya que esta fase del desarrollo se caracteriza por la inconciencia del niño hacia los objetos del mundo externo. Tustin propone entonces, que una prolongación anormal de esta etapa es la que conduce al autismo como trastorno. Dicha

extensión puede ser causada por una falta parcial o total de afecto, percibida por el niño durante la primera infancia. Así también, Tustin plantea la existencia de otro tipo de autismo; a saber, el encapsulado, éste se presenta cuando el niño sufre la pérdida de su madre a edad temprana, lo cual conlleva a una sensación traumática por la separación que genera en el niño una barrera entre sí y el mundo circundante. Es importante aclarar que, según Tustin, el infante crea esta barrera con el objetivo de no volver a experimentar una sensación de separación. (Tustin, 1972).

Por otro lado, Bruno Bettelheim (2001) considera, al igual que Tustin, que el autismo se desarrolla durante los primeros años de vida. En su libro “la fortaleza vacía”, Bettelheim propone que en el momento en el que el niño se sienta incapaz de realizar algo, o sienta que no responde de manera adecuada a las expectativas del medio que lo rodea, puede sentirse frustrado y esto podría conllevar a la presencia de un trastorno como el autismo. Este autor describe que este proceso de frustración puede darse entre los 6 y 9 meses de vida. De la misma forma, manifiesta que otro momento crucial para el desarrollo de esta enfermedad es la etapa comprendida entre los 18 meses y los 2 años de edad, si al niño se le impide dominar su mundo; tanto intelectual, como motriz. Aunque Bettelheim afirma que algunos factores orgánicos pueden influir en el espectro, es la actitud de los padres lo que genera ésta patología. (Bettelheim, 2001).

Rutter (1992) propone que aunque el autismo es primordialmente un trastorno biológico, el ambiente en el que se desenvuelva el niño, así como la relación con sus padres puede influir en la mejora de los síntomas.

Ward (1976) realiza una explicación del autismo desde una relación biológica y ambiental. A grandes rasgos, esta teoría sugiere que la angustia que experimenta la madre durante el embarazo, puede generar un retraso en el desarrollo sensorial, que conlleva a una modificación en la regulación de las sustancias neuroendocrinas de la madre, lo cual puede

afectar las estructuras neuronales y endocrinas del feto. En el estudio realizado por Ward, se evidenció que las madres participantes habían tenido un alto índice de estrés durante el embarazo. Sin embargo, no se ha demostrado que la angustia materna pueda incidir negativamente en el feto. (Paluzny, 2002)

Desde una perspectiva Lacaniana (1990), el autismo es concebido como una psicosis infantil. Sin embargo, es importante tener en cuenta que para Lacan el uso del término psicosis, en la infancia, debía ser estudiado cuidadosamente, ya que la psicosis infantil no se estructura de la misma forma que la de un adulto. Básicamente, se equipara el autismo con una psicosis, debido a las características de lenguaje de estas dos patologías. Lacan propone que en la psicosis, el vínculo entre madre e hijo impide la relación con un tercero, lo cual imposibilita la existencia de una triangulación edípica, que impedirá que el niño atraviese por todas las etapas psicosexuales existentes y por tanto, pase de ser sujeto a individuo. La relación simbiótica entre madre- hijo hace que el niño crea que es el falo de su madre; y al ser imposible la relación con el padre, el infante crecerá sin un discurso paterno que le permita escapar de esa realidad. Las implicaciones que tiene esta simbiosis para el niño, es que el menor no logrará acceder a un orden simbólico, lo cual repercutirá principalmente en el lenguaje. Así mismo, el niño se quedará “atascado” en los primeros estadios de la relación materna y su relación con el mundo externo será a nivel preobjetual, es decir, que no tendrá conciencia de la existencia de otro. (Rabat, 2004).

Aguilar y Boom (2006), intentan realizar una explicación psicodinámica del autismo, por medio de la integración entre el psicoanálisis aplicado y los fundamentos de neurología. Es necesario tener en cuenta que los autores se refieren al psicoanálisis aplicado como una explicación del desarrollo emocional y su influencia en la aparición de psicosis infantiles, desde una perspectiva de las relaciones objetuales. Los autores fundamentan su explicación desde la teoría propuesta por Margaret Malher (1984), en la cual, básicamente se propone una

separación, individuación y acceso a la constancia objetal como causas del autismo. Aguilar y Boom (2006) retoman la teoría de Margaret Mahler (1984) acerca del desarrollo emocional del niño, ya que consideran que es bastante relevante debido a que sus aportes teóricos fueron realizados mediante la observación directa de los niños y sus madres. Malher (1984) propone que el niño se desarrolla por medio de dos procesos centrales; a saber, la maduración neurofisiológica y el establecimiento de un vínculo con su figura materna. A mediada que el niño se va desarrollando, la dinámica madre- hijo se va haciendo más compleja, pero va llegando a un punto de individuación y por tanto, se concibe como un individuo separado psicológicamente de su madre, siempre y cuando esta relación permita desarrollar o no las potencialidades. Es necesario traer a colación que Malher (1984) le atribuye mucha importancia al desarrollo biológico y a los primeros meses de vida del niño, ya que considera que éstos son una prolongación de la vida a nivel uterino. Así mismo, propone que la percepción y categorización del objeto libidinal depende, en gran medida, del desarrollo neurológico. Por otro lado, una carga libidinal agresiva puede desencadenar en una percepción errada o confusa del objeto. Es fundamental tener en cuenta que, para poder categorizar el objeto libidinal, es indispensable una percepción del objeto desde el yo. (Aguilar; Boom, 2006)

Una de las afirmaciones más aceptadas por los autores, es la propuesta de Mahler (1984) en la cual se sustenta que la aparición del espectro autista depende básicamente de la madre. Sin embargo, reconocen que existe una predisposición en el Yo del individuo que permite que el trastorno se desarrolle o no. La teoría explicativa que proponen Aguilar y Boom, en cuanto a la causa del autismo es la incapacidad del niño para usar el yo de la madre como un yo auxiliar, tanto en su mundo interno, como en el externo. Por esta razón el niño no sólo ignora a la madre, sino a todas las personas que lo rodean; este síntoma se ha clasificado como una alucinación negativa. Así también, se propone que la problemática del niño autista

no se limita únicamente a la desvinculación hacia otras personas, sino a un apego excesivo a objetos materiales que los pueden gratificar más que las relaciones con congéneres. Debido a su extrema vinculación con los objetos, los niños autistas no toleran los cambios en las rutinas o en sus ambientes y en caso de presentarse, desencadena en una crisis de angustia. Se propone entonces una extrema debilidad en el yo del autista, que imposibilita mantener una cohesión, lo cual genera angustia en el momento en el que siente una estimulación por parte del ambiente. En términos generales, podría explicarse el autismo como un mecanismo de defensa hacia el mundo externo, el cual es concebido por el niño como peligroso debido a la debilidad de su Yó y a la imposibilidad de integración sensoperceptual, que dificulta la sensación de satisfacción cuando se encuentran con su madre o individuo. De la misma forma, Aguilar y Boom sugieren que el niño autista es incapaz de diferenciar los estímulos que provienen de su cuerpo y los del mundo circundante; ésta puede ser la razón de la confusión entre los objetos mentales y materiales. (Aguilar; Boom, 2004)

Por último, otro punto fundamental de la teoría de Malher, es el contraste existente entre la ausencia de conductas autoeróticas y la presencia de conductas automutilantes o autodestructivas. Según Mahler, estas conductas autogresivas ayudan al niño a sentir su propio cuerpo, agudizar los sentidos y establecer límites entre el mundo externo e interno. (Aguilar; Boom, 2004).

Teniendo en cuenta las teorías descritas anteriormente, es preciso decir que, las explicaciones sustentadas bajo un enfoque psicoanalítico conciben el autismo como un trastorno, que si bien tiene una raíz biológica, se desencadena por las relaciones que el niño mantenga en el medio en el cual se desenvuelve. Así mismo, el psicoanálisis aporta una visión del autismo como una patología del desarrollo que puede ser explicada dependiendo de las etapas por las que el niño está atravesando. Lo anterior, ayuda a que los investigadores se

interesen por estudiar el trastorno autista desde la relación que existe entre los síntomas y el desarrollo del individuo.

Por otro lado, es importante señalar que las teorías psicoanalíticas son precursoras de concebir el ambiente como parte fundamental del desarrollo del individuo. En este sentido, es necesario mencionar que el aporte del psicoanálisis radica en que al tener en cuenta el ambiente en el que la persona se desenvuelve, se pueden mejorar las condiciones para que esta evolucione o estanque su desarrollo. Lo anterior indica que la relevancia de las explicaciones basadas en un enfoque psicodinámico no se fundamentan en las causas, sino en la importancia que tiene el ambiente como medio terapéutico, ya que sus teorías no son demostrables ni generalizables.

Teorías Conductuales.

Como oposición a las teorías psicodinámicas, que de una u otra forma responsabilizaban a los padres y al ambiente por la aparición del trastorno autista en sus hijos, empiezan a surgir postulados conductuales que tenían como objetivo dar respuesta a ésta patología. Es necesario tener en cuenta que el modelo conductual nace a principios del siglo XX, cuando la teoría psicoanalítica estaba en auge a nivel mundial. Sin embargo, movimientos realizados en Rusia y Estados Unidos dan nacimiento a un enfoque diferente que da los cimientos para el desarrollo del método científico en la psicología. (Barlow, Durand, 2001).

Gracias a los estudios de Iván Petrovich Pavlov acerca del condicionamiento clásico, se empieza a dar explicación a los mecanismos que operan en el aprendizaje. Éste Fisiólogo Ruso quería estudiar el sistema salival de los perros; sin embargo, durante su investigación empieza a observar que antes de que fuera presentado el alimento, los perros comenzaban a salivar. De esta manera, Pavlov descubre un tipo de aprendizaje en el que un estímulo neutro se aparea con una respuesta, hasta el punto de provocar la respuesta con la sola presentación

del estímulo. Es decir, el condicionamiento operante sugiere que una respuesta se desencadena sólo si se presenta una situación o estímulo particular. En su estudio con los perros, el estímulo que desencadenaba la respuesta de salivación eran los pasos de los ayudantes del laboratorio; es decir el estímulo condicionado. Es importante aclarar que, en dicho caso, la respuesta condicionada (RC) era la salivación de los animales cuando escuchaban los pasos de los ayudantes, mientras que, la respuesta incondicionada (RI) era la salivación en presencia del alimento. (Barlow- Durand, 2001)

Otro elemento fundamental dentro de la teoría Pavloviana, es el concepto de generalización, que se define como la “ocurrencia de la conducta aprendida por habituación o por condicionamiento en presencia de estímulos que son distintos de los estímulos utilizados durante el condicionamiento” (Domjan, 2004. p 219-220)

Por otro lado, un tercer término clave para el entendimiento de la teoría conductual, es la extinción, que es definida como la reducción de la respuesta que se ha aprendido por una ausencia de apareamiento entre el EC y el EI. (Domjan,2004). En el caso de los perros de Pavlov, la presencia de los pasos de los ayudantes sin una posterior exposición de la comida, por un periodo de tiempo prolongado, elimina la respuesta condicionada (la salivación al escuchar los pasos). (Barlow- Durand, 2001)

Aunque el estudio de Pavlov marca un hito importante en la psicología, principalmente por la aplicación del método científico a esta disciplina, el surgimiento del modelo conductual se genera gracias a la teoría del psicólogo estadounidense Jhon. B. Watson (1913), quién es considerado el fundador de este enfoque. Watson pensaba que la psicología no debía basarse en la introspección, ya que ésta (la psicología) podía ser igual de científica a otras disciplinas del saber como la fisiología. En el año 1913, Watson escribe: “La psicología, desde un punto de vista conductista, es una rama experimental puramente objetiva de las ciencias naturales. Su objetivo teórico es la predicción y el control de la

conducta. La introspección no forma parte esencial de sus métodos” en: (Barlow- Durand, 2001. p 26). La cita anterior demuestra la iniciativa de Watson de volver la psicología una ciencia empírica radical, cuyos planteamientos eran totalmente opuestos al modelo hasta entonces reinante; a saber, el psicoanálisis.

En el año 1920, Rosalie Rayner y Watson (Jones, 1924a) realizan un experimento con un niño de 11 meses llamado Albert. Al niño le fue entregada una rata blanca para que jugara. En un principio, Albert no sentía miedo alguno de jugar con este animal. Sin embargo, cuando el niño intentaba cogerlo, Rayner y Watson emitían un fuerte sonido. Debido a este procedimiento, Albert empezó a mostrar ansiedad y miedo ante el animal. Después de varios intentos, el miedo hacia la rata se hacía cada vez más evidente y los investigadores empezaron a observar que el niño manifestaba signos de inquietud ante cualquier estímulo similar a la rata (peluches blancos, barbas, entre otros). Es así como el principio de generalización –que fue explicado anteriormente- se hace evidente. (Domjan, 2004)

Por otro lado, Mary Cover Jones (1924b), quién había sido estudiante de Watson, supuso que, si el miedo podía aprenderse por el apareamiento de estímulos, podía también desaprenderse por un mecanismo parecido. Para demostrar su hipótesis, Mary Cover Jones trabajó con Peter, un niño de 2 años y 11 meses que mostraba miedo a muñecos de peluche. Con el objetivo de extinguir este temor, Jones decide introducir un conejo blanco en la habitación del niño por periodos cortos de tiempo, todos los días. Así mismo, congrega a otros niños, que no presentaran miedo a los conejos, en la habitación de Peter, para que estos jugaran con el animal mientras Peter observaba. Por medio de este procedimiento, Jones logra que el niño pierda el miedo al conejo, hasta el punto de lograr jugar con el. Años más tarde, el temor a esta clase de estímulos había desaparecido por completo. (Barlow- Durand, 2001).

Es relevante resaltar que, estudios como el anteriormente citado, dan los cimientos para terapias conductuales que hasta la fecha están vigentes. Un ejemplo de esto, es la terapia de exposición, que básicamente consiste en “exponer” a los sujetos al estímulo que les causa ansiedad e impedir que estos eviten o escapen de la situación. (Trull; Phares, 2003).

Debido al auge de la teoría psicoanalítica, los descubrimientos de Watson, Rayner y Jones pasaron desapercibidos durante aproximadamente dos décadas. Sin embargo, a finales de los años cuarenta, el psiquiatra Joseph Wolpe retoma la obra de Pavlov y la de sus sucesores, con el propósito de realizar procedimientos conductuales que permitieran el tratamiento de las fobias. Una de las técnicas diseñadas por este psiquiatra, que se fundamenta en las investigaciones de Jones, Watson y Pavlov, es la desensibilización sistemática; terapia conductual que es usada hasta la fecha, principalmente como técnica terapéutica para el tratamiento de trastornos de ansiedad. (Barlow- Durand, 2001).

Otro hito que marca la historia del modelo conductista es la publicación, en el año 1938, de la obra: “la conducta de los organismos” de B. F. Skinner. En este escrito, Skinner explica los principios del condicionamiento operante; una clase de aprendizaje que se caracteriza por un cambio en la conducta dependiendo de si el suceso que se presenta después de ésta es agradable o no para el individuo. En su teoría, Skinner propone que no todas las conductas humanas son provocadas por un estímulo incondicionado (EI). Es importante tener en cuenta que los postulados de Skinner se fundamentan en la ley del efecto, propuesta por Thorndike. Esta ley plantea que el comportamiento puede fortalecerse o debilitarse; cuando es fortalecido, existe una mayor probabilidad de repetición, mientras que si es debilitado, la frecuencia de dicha conducta tiende a decrementar. (Domjan, 1999).

El término condicionamiento operante se refiere a que la conducta opera en un ambiente determinado, pero éste –el contexto- puede modificar de alguna u otra forma ese

comportamiento. Gracias a esta noción, la psicología empieza a concebir el contexto como una parte fundamental del funcionamiento del individuo. (Barlow- Durand, 2001)

Gracias a las investigaciones de los autores expuestos anteriormente, se consolida el modelo conductista, el cual; a grandes rasgos, plantea que la conducta humana está determinada por estímulos ambientales, respuestas y consecuencias. Para este modelo, lo importante no es lo que pasa en el interior del individuo. Éste enfoque psicológico considera el entorno de las personas como un conjunto compuesto, tanto de estímulos como de respuestas. Considera que, aunque el hombre está conformado por alma y mente, estudiar estos procesos no es relevante para entender la conducta humana. En lugar de esto, debe estudiarse el comportamiento observable. Por esta razón, más que plantear teorías que expliquen un trastorno específico, las personas que trabajan bajo un enfoque conductista proponen tratamientos que modifiquen las conductas desadaptativas, con el fin de remplazarlas por comportamientos adaptativos, que permitan una mayor funcionalidad en el sujeto. Esto es válido también en el caso del trastorno autista.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso concluir que no existen teorías de corte conductual que expliquen el autismo. Los terapeutas que trabajan bajo este enfoque apoyan las teorías biológicas; específicamente aquellas que basan su explicación en la neurología. Por esta razón, el conductismo concibe el autismo como un desorden neurológico que causa comportamientos que afectan, principalmente, la dimensión social del niño.

Dado que, el objetivo principal de este enfoque es la modificación de la conducta, la relevancia de este modelo en el trastorno autista es el diseño y aplicación de tratamientos para conductas específicas. A continuación, se presentarán brevemente algunas de las terapias conductuales que se han implementado en el tratamiento de esta patología.

Dentro de las técnicas de modificación de conducta más utilizadas para el tratamiento de niños con autismo se encuentra la desensibilización sistemática y el empleo de reforzadores y castigos. (Paluzny, 2002).

Específicamente en el trastorno autista, la desensibilización puede ser de gran utilidad para las conductas de evitación del contacto físico o para las crisis de angustia que se desencadenan después de romper una rutina. En el caso específico del cambio de rutina, el terapeuta, con ayuda de los padres, empieza a cambiar la ubicación de algunos de los objetos que se encuentran en el contexto en el que el niño se desenvuelve; por ejemplo en su habitación. Es importante que en un principio el cambio en la ubicación de los objetos se realice por lapsos cortos y de manera sucesiva, para que el niño pueda acoplarse a los cambios más fácilmente. A medida que se va decrementando la angustia ante esa nueva situación, se cambian más objetos y por un periodo de tiempo más prolongado. (Paluzny, 2002).

Con el fin de erradicar las conductas indeseadas, por ejemplo las conductas automutilantes, el uso de reforzadores y castigos es una técnica muy adecuada. Si un niño autista que genera conductas automutilantes, en lugar de agredirse a sí mismo expresa su rabia hacia objetos, juguetes o simplemente grita, debe reforzarse este último comportamiento, ya que es preferible que desencadene su rabia hacia un objeto que hacia sí mismo. Un ejemplo de la efectividad de ésta técnica es el citado por Paluzny (2002). El caso era el de una niña diagnosticada con autismo severo, quién presentaba conductas automutilantes; se metía los dedos en los ojos de manera repetitiva, lo cual estaba ocasionando ceguera. Con el fin de detener esta conducta, se hizo una grabación de una serie de sonidos que resultaban placenteros para la menor. Para poder encender esta grabación se pusieron dos botones que la niña debía manipular; esto para que ella tuviera que utilizar ambas manos y no pudiera emplear sus dedos para lastimarse. Aunque en un principio esta

técnica disminuyó la conducta de lastimarse los ojos, después de algunas semanas, la niña aprendió a activar los botones con sus codos y empleaba sus dedos para lastimar sus ojos. Al observar esto, los terapeutas diseñaron botones más pequeños, para que de esta manera fuera necesario que la niña empleara sus dedos para encender la grabación. Cada vez que la niña encendía la máquina, recibía un estímulo que reforzaba el acto de usar sus dedos para una tarea diferente a hacerse daño. (Paluzny, 2002).

QUINTO CAPÍTULO: TEORÍAS COGNITIVAS EXPLICATIVAS DEL AUTISMO.

El modelo cognitivo nace como consecuencia del desarrollo y de las evoluciones teóricas de las diferentes escuelas de la psicología. Terapeutas psicoanalíticos como Karen Horney (1967) realizan propuestas terapéuticas similares a las terapias cognitivas usadas en la actualidad. Por otro lado, el psicólogo Alfred Adler (1994) plantea un modelo explicativo de la psicopatología y de la terapia, basado en una perspectiva cognitiva. Este autor propone que el comportamiento de los niños se encuentra regulado por esquemas aperceptivos, que son inconscientes y se desarrollan, principalmente, en la etapa preverbal. Por esta razón, Adler suponía que la terapia en niños debía intentar hacer conscientes dichos esquemas de pensamiento, para sí poder modificar las conductas disfuncionales que se presentan. (Cano; Ruíz, 1999)

Actualmente, se considera que Albert Ellis y Aaron Beck son los fundadores de la terapia cognitiva. Estos autores se habían formado desde una perspectiva psicoanalítica, pero desertaron de esta escuela ya que concebían que para el entendimiento del comportamiento humano, era fundamental estudiar los procesos psicológicos y los esquemas de pensamiento que, de una u otra forma, influyen en el comportamiento. (Cano; Ruíz, 1999)

Puede decirse que el acontecimiento que marca el surgimiento del enfoque cognitivo es la publicación, en 1958, del modelo A?B?C de Albert Ellis (1990). En su teoría, Ellis

plantea que la causa de los trastornos emocionales no se explica por los eventos pasados, sino por creencias erradas que determinaban la conducta del individuo. De la misma manera, este autor cree que en el momento en el que el sujeto se propone metas o exigencias, empieza a determinar su conducta. Así mismo, por medio de sus planteamientos, propone una terapia centrada en modificar las creencias y exigencias del sujeto, con el objetivo de modificar su conducta. Esta terapia se conoce con el nombre de “terapia racional emotiva” (Cano; Ruíz, 1999)

Por otro lado, a partir de sus investigaciones de los trastornos emocionales, específicamente la depresión, observa que las estructuras de las experiencias que los sujetos han vivido, pueden determinar sus comportamientos y emociones. Es importante tener en cuenta que las estructuras cognitivas que se conforman por las experiencias del sujeto, se anclan en la mente de manera no conciente y cuando se activan, (por diversas circunstancias) conllevan a realizar interpretaciones subjetivas acerca de los eventos. Es en este momento cuándo se forma una creencia irracional, y por ende, una distorsión cognitiva. Esto puede generar déficits en diferentes áreas del funcionamiento humano; a saber, emocionales, conductuales y de relaciones interpersonales. Gracias al surgimiento de estos postulados, Beck (1990) diseña la terapia cognitiva conductual, la cual tiene como objetivo descubrir las distorsiones cognitivas, los efectos que éstas generan en el aprendizaje y cómo éste crea una realidad personal que explica el mundo. (Cano; Ruíz, 1999)

Luego del surgimiento de las teorías de Beck y Ellis, se crean nuevos enfoques dentro del modelo cognitivo, que se diferencian de los anteriores, ya que éstos eran considerados racionalistas. Los nuevos modelos son conocidos como constructivistas y se diferencian de los racionalistas en tres aspectos principales. El primero de estos es la concepción de la realidad. Mientras el paradigma racionalista plantea una realidad objetiva, el constructivista refuta esta noción afirmando que la realidad es subjetiva, ya que es parte del sujeto. Así

también, la perspectiva constructivista rechaza el planteamiento de la cognición como ente que prima sobre la emoción. Por último, el diseño terapéutico desde la línea constructivista está encaminado hacia una nueva construcción de la cognición, que busca establecer una coherencia en el sistema cognitivo. El modelo racionalista, basa su terapia en la psicoeducación, dirigida a corregir las cogniciones erradas. (Cano; Ruíz, 1999)

Con el fin de entender las teorías cognitivas que explican el trastorno autista, es necesario un claro entendimiento de los conceptos fundamentales sobre los cuales se desarrolla esta teoría. De esta manera, los esquemas cognitivos, pueden ser definidos como el significado personal que hace el sujeto del mundo externo, de sí mismo y de los eventos, producto de la abstracción de su experiencia previa. Estos esquemas se encuentran conglomerados en la memoria a largo plazo (tanto episódica, como procedimental). Dado que las creencias y realidades del hombre están contenidas dentro de dichos esquemas, los trastornos cognitivos pueden ser explicados como un error en la realidad del sujeto, en sus creencias, y por tanto en sus esquemas. (Cano; Ruíz, 1999)

El término operaciones cognitivas hace referencia a el resultado de los procesos cognitivos; es decir, la conducta. Sin embargo, no sólo la conducta hace parte de éstas operaciones; los procesos mentales que se desarrollan antes de emitir la conducta son también operaciones cognitivas. Este mecanismo tiene la función de realizar un procesamiento de los estímulos externos y de los significados personales. En el momento en el que estas dos informaciones son incongruentes, se genera una patología, que se explica por una disonancia que conlleva a un trastorno del juicio y razonamiento. (Cano; Ruíz, 1999)

Por último, los productos cognitivos se refieren a los efectos conscientes de las operaciones cognitivas, que por lo general son de tipo no consciente. En términos generales, es preciso decir que la conducta y las respuestas, ya sean físicas, emocionales o cognitivas, son productos de la cognición. (Cano; Ruíz, 1999)

A continuación, y teniendo claridad sobre los conceptos fundamentales del enfoque cognitivo, se realizará una breve introducción a la explicación del autismo desde la teoría de la mente según diferentes concepciones teóricas (principalmente se citarán autores como Baron- Cohen y Alan Leslie). Seguido esto, se expondrán las 2 teorías que los autores del presente escrito consideran como las más representativas; a saber, la teoría de Uta Frith y Angel Rivière.

Teoría de la Mente.

El concepto de teoría de la mente es fundamental para el entendimiento del autismo, ya que la mayoría de teorías cognitivas se basan en esta concepción para realizar una explicación de los comportamientos característicos de esta patología. El término teoría de la mente hace referencia a la capacidad que poseen los seres humanos para atribuir a sí mismos y a sus iguales diferentes estados mentales (Hobson, 1993), es decir, a la habilidad de representar creencias, intenciones y estados mentales de otros (Rowe, 2001). Esta capacidad permite al ser humano predecir el comportamiento de sus congéneres y de sí mismo. Autores como Uta Frith definen este término como la “capacidad de establecer estados mentales de hechos y estados mentales internos” (Frith, 1999. p 218).

Por otro lado, Alan Leslie plantea que la ficción es la capacidad antecesora al desarrollo de la teoría de la mente, que permite desarrollar conocimientos a partir de la formación de representaciones de las personas, situaciones y acontecimientos. Es importante señalar que, gracias a dichas representaciones, el individuo será capaz de desarrollar una posterior teoría de la mente. Sin embargo, más importante aún, es la capacidad de construir representaciones de las representaciones que se han formado; esta habilidad es conocida como metarrepresentación y es el requisito fundamental para la formación de la teoría de la mente. (Frith, 1999).

Autores como Baron- cohen, Tager-Flusberg y Cohen (1993) (citado en Ralat, 2004) plantean que la teoría de la mente es la capacidad de los seres humanos para imputar estados mentales a otros y a sí mismos, con el fin de dar sentido a los comportamientos y para poder anticiparse a ellos. Ejemplos de dichos estados son el deseo, la percepción, los estados emocionales y las creencias. Estos teóricos proponen que las alteraciones sociales y lingüísticas de los autistas se generan por la incapacidad de atribuir y significar los estados mentales de otros, y por lo tanto sus comportamientos. Así mismo, la dificultad para comprender las creencias de otros, genera un retraso en el desarrollo cognitivo del niño, que se empieza a generar aproximadamente al primer año de vida. (Ralat, 2004).

Wenar, 1993 (en Ralat, 2004) establece que la teoría de la mente está compuesta por tres factores. El primero de ellos se relaciona con el área específica de la teoría de la mente; esto quiere decir que los estados mentales tienen un área diferenciada de lo físico e interpersonal. En segundo lugar, plantea que la mente no es un ente aislado, sino que se encuentra interconectada con las creencias, los deseos y las intenciones. En tercer lugar, la mente está directamente relacionada con la conducta; es decir que la conducta se genera porque hay un deseo interno que conlleva a su aparición. (Ralat, 2004)

Baron- Cohen manifiesta que el autista se relaciona con otras personas como objetos, ya que no son capaces de distinguir entre las personas y las cosas, pues no atribuyen una vida mental a los seres humanos y por esta razón son tratadas como objetos. (Ralat, 2004).

La teoría de Sigman plantea que el trastorno autista se compone de dos elementos principales: la incapacidad de compartir la atención y la emoción con otros individuos. Estas características explican el deficiente entendimiento de los sentimientos y pensamientos de otros sujetos que presentan los individuos diagnosticados como autistas, así como la falta de iniciativa ante un contacto o respuesta social. (Sigman, 1996)

La teoría de la mente ha sido acogida por diferentes autores, ya que esta presenta una visión unificadora para explicar los trastornos lingüísticos y comunicativas del autismo. Esta teoría propone que a partir del primer año de vida es posible observar los déficits del lenguaje que presentan las personas con autismo. Es necesario tener en cuenta que mediado pasa el tiempo, la problemática cognoscitiva se vuelve más incapacitante y afecta la habilidad del niño para “representar actitudes proposicionales, o para interpretar el contenido mental de la otra persona” (Ralat, 2004. p. 25)

La ausencia de lenguaje como medio comunicativo en lo autistas, se ha explicado - desde la teoría de la mente- como una falta de motivación generada por una falta de comprensión de las emociones, pensamientos e intenciones de otros individuos. Es importante señalar que las investigaciones de corte cognitivo se han centrado en el estudio del lenguaje como medio de entendimiento de la mente autista. Gracias a estos estudios, han sido descritos tres tipos de déficits lingüísticos. El primero de ello se asocia a la falta de utilización de lenguaje para comunicar intenciones y deseos. En este sentido, se ha encontrado que las personas que padecen del trastorno autista son capaces de utilizar el lenguaje gestual y verbal para expresar necesidades, más no para comunicar “actividades de interés compartido, que involucren la atención y el entendimiento de una intencionalidad”. (Ralat, 2004. pp. 26).

El segundo déficit se relaciona con la incapacidad del autista de comprender que el sujeto hablante y oyente tienen diferentes puntos de vista y diferentes funciones en el acto comunicativo. Es así como Tager- Flusberg (1996) (en Ralat, 2004) explican la presencia de inversiones pronominales en los niños autistas.

Baron- Cohen (1995) describe el último déficit en la comunicación de los autistas como una problemática originada en un nivel pre-verbal. En sus estudios, este autor encuentra que los niños autistas no presentan la conducta de señalar cuando se encuentran

interesados en un objeto particular. En este sentido, es importante destacar que el acto de señalar forma parte del desarrollo normal del niño para la adquisición posterior del lenguaje.

Por otro lado, la mente literal del autista no permite que este comprenda las mentiras o engaños debido a su imposibilidad de entender las mentes de los otros individuos. Baron-Cohen (1995) expresan que al no tener conciencia de la mente del otro, de sus emociones y pensamientos, el autista es incapaz de atribuir una perspectiva diferente a la que él tiene y por lo tanto, no le es posible entender la noción de engaño.

Es preciso decir que autores como Baron-Cohen (1995), Uta Frith (1991), Alan Leslie (1987) o Ángel Riviére (1996), proponen que las alteraciones lingüísticas y sociales que presentan las personas autistas tienen una explicación biológica que afecta la cognición (proceso mediante el cual se llega a conocer el mundo).

Teoría explicativa de Uta Frith. Neuropsicología Cognitiva.

Uta Frith es una reconocida psicóloga alemana, que lidera los programas de psicología del desarrollo del instituto de neurociencia cognitiva de la universidad de Londres. Ha publicado diversos escritos del trastorno autista y de dislexia. Su publicación más reconocida es el libro autismo: hacia una explicación del enigma, el cual conceptualiza el trastorno en el desarrollo histórico y propone teorías explicativas basadas en un modelo cognitivo y neurológico.

Es importante aclarar que la teoría de esta autora se basa en la explicación de los síntomas; por esta razón, en el presente artículo se hará una revisión de las teorías cognitivas planteadas por Firth desde el entendimiento de 4 manifestaciones clínicas de este trastorno. Entre estas, se encuentran las siguientes: Inteligencia, sensaciones, lenguaje y soledad autista.

Inteligencia.

Las investigaciones de Kanner y Asperger sugieren que los niños autistas pueden llegar a tener habilidades excepcionales; por esta razón, durante mucho tiempo se apoyó la

idea del autista como una persona con una inteligencia superior. Esto, por la presencia de casos de niños que compartían las características de los autistas –principalmente el desinterés hacia el contacto social-, pero que tenían algunas capacidades exacerbadas. Sin embargo, con el paso del tiempo y los resultados de las investigaciones de Lockyer y Rutter, se ha evidenciado que las personas que tienen un trastorno autista, por lo general presentan un cociente intelectual bajo, que puede interpretarse como un retardo mental. Es necesario tener en cuenta que la evaluación de la inteligencia es compleja, sobretodo en niños con un trastorno generalizado del desarrollo, sin embargo, los resultados son contundentes. (Frith, 1999).

La explicación de los niños autistas que presentan capacidades excepcionales, se puede comprender si se analiza el término *idiot savant*. Éste concepto plantea que, a pesar de tener un retardo mental, un niño puede tener un rendimiento sobresaliente en un área específica. Aunque la persona tenga un talento muy desarrollado, su deficiencia mental y la escasa utilidad de dichas habilidades, impiden que estas sean extrapoladas a un nivel profesional. Una posible explicación de este fenómeno es que, al tener una vida social ausente, el niño tiene el tiempo suficiente para potencializar una capacidad a un nivel máximo, interés que se genera como una obsesión a un estímulo específico. Es importante recordar que, los autistas suelen obsesionarse con objetos o con partes de éstos. En el caso específico de los *idiots savants*, esa obsesión se encontraría en la habilidad, más no en un objeto. (Frith, 1999).

Se han realizado diferentes estudios, citados por Frith (1999), en los cuales se establece que los niños que no padecen una patología, suelen tener rendimientos uniformes en las subescalas de las pruebas de inteligencia Wechsler. En el caso de los autistas, se ha observado que el rendimiento suele ser bastante irregular, caracterizado por la existencia de dos polos; uno máximo y uno mínimo. Aunque existan diferencias culturales, personales y de

inteligencia, este patrón es general para todos los individuos diagnosticados con autismo. El polo mínimo se encuentra en subescalas que miden habilidades comunicativas; tales como la comprensión, en donde se evidencia la falta de recursos comunicativos del niño para emitir una respuesta a una situación planteada de la vida cotidiana. Aunque la comunicación se encuentra bastante deteriorada, las personas que padecen este trastorno pueden responder a preguntas concretas, las cuales pueden evaluarse en el subtest de información de la escala de inteligencia nombrada con anterioridad. El polo máximo de ejecución, se encuentra en la prueba de cubos, que suele ser de gran dificultad para niños con retardo mental sin autismo. La explicación de este fenómeno radica en que esta tarea no necesita altas capacidades comunicativas, sociales o verbales para su eficaz desempeño. Es importante tener en cuenta que el alto desempeño en esta prueba no significa que exista una capacidad sobredesarrollada. La efectividad del desarrollo de esta tarea, se puede explicar mediante el concepto de rendimiento, el cual puede incrementarse por medio de la práctica. Por esto, no es posible concluir que los niños tengan un buen desempeño en la prueba de cubos porque sus capacidades sean mejores que la de las personas sin éste déficit; este resultado puede deberse a un aprendizaje previo de la tarea o a la facilidad de los niños autistas de centrarse en un objeto específico. (Frith, 1999).

Se ha dicho que los niños autistas tienen importantes habilidades memorísticas; sin embargo, investigaciones citadas por Frith (1999) sugieren que éstas capacidades se limitan al recuerdo de palabras sin sentido. En el momento en el que a los niños se les pide recordar frases con un significado, los autistas tienen dificultades para evocar el recuerdo. Contrario a esto, los niños sin déficit recuerdan mejor las palabras que tienen un significado; su desempeño es menor en el recuerdo de frases sin sentido porque existe en ellos una compulsión de encontrar coherencia a las frases, lo cual repercute en la atención de los estímulos y por lo tanto, en la evocación de las palabras. Estos descubrimientos son

relevantes, ya que plantean que existe un defecto en el procesamiento de la información en los niños autistas, ya que prestan más atención a los estímulos específicos que a las estructuras globales, lo cual impide la comprensión total de la situación, ya que les es imposible analizar una situación desde la estructura global. Esto sugiere que el niño autista tiene una memoria mecánica, en la cual la información se conserva exactamente igual a como le fue presentada originalmente, sin atribuir un significado. En los niños “normales” el almacenamiento se realiza de forma significativa, lo que permite dar un nuevo significado a la información presentada. (Frith, 1999)

En la subprueba de figuras enmascaradas los niños diagnosticados como autistas, tienden a tener un mejor rendimiento que los niños sin este trastorno. La explicación que plantea Frith a este hecho, es que al no ser necesaria la integración contextual para la realización de esta tarea, los problemas integrativos que tienen los autistas le facilitan el desempeño en estas áreas. Es decir que, como los autistas son incapaces de integrar la información, tienden a centrarse en un único estímulo, razón por la cual perciben los objetos por separado, lo que hace más fácil la realización de esta tarea. Contrario a los autistas, las personas sin déficits en la integración, tienen una tendencia natural a ver los estímulos como un todo; es decir, que el cerebro, de una u otra forma está condicionado a integrar los estímulos que son presentados por separado. Esto genera una mayor dificultad para desintegrar los objetos, y por tanto la prueba de figuras enmascaradas resulta difícil. (Frith, 1999).

Para entender este fenómeno, la teoría del procesamiento de la información resulta ser muy útil. Éste modelo explica cómo la mente representa el mundo externo; trata de explicar la diferencia existente entre los modelos periféricos (entrada y salida de la información) y los centrales. (Frith, 1999)

El habla es un proceso periférico que requiere la existencia de dispositivos de entrada que permitan convertir los estímulos externos (sensaciones) en una imagen interna (percepción). El resultado final de este procesamiento es la interpretación de la información. Por otro lado, el sistema central se encarga de dar un significado superior, por medio de una mayor interpretación de la información. Básicamente, la importancia de este sistema es que realiza un mayor procesamiento de la información, interpreta, compara, almacena, infiere y reinterpreta el significado. Para poder dar respuesta a estos estímulos, es necesaria la existencia de dispositivos especializados de salida. Frith manifiesta que el problema de procesamiento de los niños autistas, se explica por una deficiencia en el procesamiento central, lo cual explicaría por qué estos no tienen la capacidad de integrar e interpretar la información que es emitida desde el medio externo. (Frith, 1999)

Los buenos resultados en la prueba de cubos también se pueden explicar por esta teoría. Al tener una deficiencia en el procesamiento central, los niños autistas son incapaces de integrar la información, es por esta razón que en el momento en el que le son presentadas las imágenes de los cubos, éstas son percibidas como estímulos separados. Mientras que un niño “normal” debe desintegrar la imagen porque la percibe globalmente, el niño autista se ahorra este proceso, pues al observar la imagen, percibe las subimágenes que componen la imagen global. (Frith, 1999).

En conclusión, la deficiencia intelectual que se presenta en el autismo se debe a una desconexión en el sistema de pensamiento, debida a una incoherencia global o a que la mente del niño se resiste a buscar la coherencia. (Frith, 1999)

Alteraciones sensitivas y preceptuales.

La recepción y comprensión de estímulos externos, depende, en gran medida, de los sentidos, ya que éstos son los sistemas de recolección de información del mundo exterior. En un momento, se planteó la hipótesis de que los niños autistas sufrían patologías en los

sentidos, que impedían el contacto con el medio circundante. Sin embargo, investigaciones permitieron descartar dichas teorías, asegurando que la explicación del autismo no podía buscarse en la periferia, sino en el mundo interno; es decir, en la mente. En este sentido, Frith (1999) plantea que la forma de entender las sensaciones (hipersensibilidad) y las conductas repetitivas de los autistas se explican por una “falta de coherencia central”, en donde los estímulos son recibidos, pero se procesan de forma desintegrada. Es decir que, el niño autista percibe el mundo de manera fragmentada, razón por la cual es incapaz de relacionarse - principalmente porque los estímulos siempre son novedosos-, no puede anticiparse, ni generar un repertorio basado en el aprendizaje que permita una forma adecuada de comportarse. (Frith, 1999). Es necesario destacar que, la falta de integración de los estímulos genera un ambiente confuso para el niño, ya que éste percibe una constante contaminación, debido a su incapacidad para relacionar estímulos pasados y nuevos. Por esta razón, la mente del niño crea una barrera al mundo exterior que permite sentir seguridad. (Frith, 1999)

Frith (1999) plantea que otra de las formas por las cuales se puede establecer que los niños autistas no tienen un déficit de entrada o salida de información, sino un defecto central, es por medio de las capacidades en la discriminación de los detalles. En diversos estudios se ha documentado que las personas con trastorno autista son muy hábiles para discriminar estímulos del medio; esto sustenta la idea de Frith, ya que si estas personas no recibieran la información de manera correcta, no tendrían la capacidad de establecer diferencias y semejanzas. Queda aquí nuevamente sustentado que, los procesos disfuncionales del autista se encuentran en el proceso de integración de la información, más no en la recepción de ésta. Así mismo, esta dificultad se debe a un error en la generalización. Aunque los sujetos sean capaces de establecer diferencias, en muchas ocasiones no pueden extrapolar esos conocimientos a situaciones más complejas. (Frith, 1999).

Para poder responder a los estímulos, es necesario que el ser humano se valga de procesos sensitivos y perceptivos que le permitan discriminar estímulos relevantes de aquellos que no lo son. Uno de los procesos que se encarga de esta función es la atención. Durante la revisión teórica del autismo, se ha encontrado que una de las hipótesis de esta patología es la hiperselectividad de estímulos. Según esta teoría, - citada por Frith, 1999- los individuos autistas son incapaces de prestar atención a grandes cantidades de información, razón por la cual se concentran en un estímulo particular, que no concibe el objeto completo, sino una parte muy reducida de éste. Sin embargo, estudios centrados en el desarrollo han demostrado que la hiperselectividad de estímulos se relaciona con la edad mental de la persona. Es decir que, entre más edad, la hiperselectividad se reducirá, permitiendo prestar atención a la totalidad del suceso presentado. Esto quiere decir que, esta característica no sería propia del autismo sino del retardo mental, lo cual explica por qué se presenta en sujetos autistas con una alta deficiencia cognitiva. Contrastando estos planteamientos, Frith manifiesta que el problema fundamental de la atención de los autistas se explica por un déficit en los procesos cognitivos superiores, en los cuales el niño no presta atención a los estímulos por un déficit en la integración, que sólo permite realizar una coherencia local, más no central. Esto significa que la atención está controlada por los procesos centrales de pensamiento. (Frith, 1999)

Ya que la atención está regulada por los procesos centrales de pensamiento, la representación mental que se hace el autista del mundo externo se fragmenta. Esto puede explicar el interés de los autistas hacia partes de objetos, más no al objeto como tal. (Frith, 1999)

El significado que se atribuye a los sucesos depende de la categoría a la que dicho estímulo pertenezca; al lugar que ocupe en la memoria. La mente humana categoriza los estímulos dependiendo de las características que éste posea. En el momento en el que se

establecen las categorías, se atribuye un significado que depende de la relevancia que tenga dicho estímulo para el entendimiento del mundo externo y para el propio funcionamiento. Dado que, los autistas son incapaces de integrar la información debido a su déficit en los procesos centrales, el significado que su mente imputa a los sucesos, se encuentra fragmentado y por tanto, sus intereses se reducen a las partes de los objetos o a intereses que se encuentran fuera de lo común. (Frith, 1999).

Los casos de niños autistas excepcionales que se han registrado a lo largo de la historia; es decir de los idiots savants, plantean que éstos tienen capacidades extraordinarias muy por encima de los niños normales. En este sentido, se ha investigado que dichas habilidades se centran en la atención focalizada en un estímulo específico y en actividades repetitivas. Un ejemplo de esto es el rompecabezas, actividad en la que los niños autistas ignoran el dibujo total de la figura y se centran en los bordes de las estructuras aisladas del rompecabezas. En el momento en el que se le da a los niños autistas un rompecabezas sin dibujo, éstos tienen un desempeño muy por encima que el de las personas sin patologías. Esto puede ser explicado por las dificultades de los procesos mentales centrales. Al no poder integrar los estímulos, ven el rompecabezas como fragmentos, lo cual facilita su desempeño, ya que se centran en las partes del rompecabezas más no en la estructura total. Los niños sin patologías, al tener una integración central, buscan armar la figura del rompecabezas como un todo, razón por la cual no encuentran sentido cuando éste carece de dibujo y por tanto, presentan dificultades para realizarlo. (Frith, 1999).

Por otro lado, las conductas autolesivas de los autistas (que son repetitivas), se explican por el deseo de lograr una mayor estimulación sensorial, que no es interpretada como dolorosa, debido a los altos umbrales de dolor, que se dan como consecuencia de un aumento del nivel de neurotransmisores, específicamente de la endorfina, que se encarga de inhibir el dolor. De la misma forma, las estereotipias de los autistas son explicadas como

trastornos neurológicos, que se pueden presentar en diversos pacientes que sufren de un daño neural. Así mismo, es necesario resaltar que al estar aislados del mundo externo, las personas con este trastorno no tienen cambios comportamentales cuando están en público o en privado; estos siempre serán los mismos. (Frith, 1999).

Alteraciones lingüísticas.

Aunque es posible entablar conversaciones con personas autistas, éstas son totalmente limitadas; ya que las respuestas emitidas por estos sujetos suelen ser cortantes y concisas. Con el fin de entender las dificultades lingüísticas que presentan los niños autistas, es necesario tener en cuenta que el lenguaje está compuesto por diversas capacidades como la sintaxis, la fonología, la semántica y la pragmática. Sin embargo, la habilidad que más se ha estudiado en los autistas y que es característica de este trastorno es la pragmática – habilidad de comunicarse por medio del empleo del lenguaje-. En los estudios realizados, se ha observado que esta capacidad se encuentra muy limitada en los autistas. Es importante tener en cuenta que puede haber diferentes tipos de deficiencias comunicativas en los niños autistas. De esta manera, pueden encontrarse niños que hablan en pocas ocasiones, otros que pueden llegar a hablar constantemente (con deficiencias pragmáticas) y algunos que nunca han emitido palabras. Dado que la fonología, sintaxis y semántica de las personas autistas se encuentran conservadas, Frith plantea que no es correcto hablar de una deficiencia lingüística, sino de debilidades comunicativas. (Frith, 1999).

Uno de los problemas que más se presenta a nivel lingüístico en las personas autistas, es la ecolalia: repetir lo que otras personas dicen. Aproximadamente el 75% de los sujetos que sufren de este trastorno presenta ecolalia. Es necesario tener en cuenta que para poder realizar estas repeticiones es necesario tener capacidades fonológicas y prosódicas en el habla, tanto a nivel receptivo como productivo. Así mismo, se necesita una atención selectiva que permita atender el habla a pesar de que haya otros estímulos auditivos. Las emisiones

ecolálicas pueden interpretarse de tres maneras: porque el niño no comprende lo que se está diciendo, porque quiere realizar una petición o por la existencia de conductas estereotipadas que no tienen un fin comunicativo. (Frith, 1999).

Aunque no se ha establecido si la ecolalia es negativa o positiva, se ha observado que los niños que más presentan esta estereotipia, tienen una mayor deficiencia para emitir un lenguaje espontáneo. (Frith, 1999)

La explicación de la autora a esta característica del lenguaje autista, es la desunión existente entre el sistema periférico y el central, que es el encargado directo de atribuir un significado. Debido a la deficiencia central, el niño emplea únicamente los niveles periféricos de procesamiento de la información, que le permiten recibir y emitir lenguaje igual al escuchado, sin realizar una interpretación que permita una significación. Por esta razón, el niño no encuentra sentido para emplear el lenguaje como medio comunicativo (Frith, 1999).

Otra característica lingüística de los autistas es el uso de un lenguaje idiosincrásico. En éste, el sujeto generaliza un comentario que ha oído o empleado previamente, a situaciones nuevas que no se relacionan con el evento anterior. Un ejemplo de este tipo de lenguaje es el planteado por Frith en su libro: *Autismo, hacia una explicación del enigma*. En él, la autora retoma el caso de Pablo, un niño diagnosticado con el trastorno autista, quien cantaba aserrín, aserrán cada vez que veía algo parecido a una cáscara, porque cuando tenía dos años, su madre se encontraba cantando esta canción cuando se cayó una cáscara de fruta al piso. Desde ese momento, Pablo cantaba la canción cuando veía objetos parecidos. El problema de este tipo de lenguaje es que no es compartido por otras personas, porque no hace referencia a experiencias pasadas que todas las personas puedan relacionar. Es relevante resaltar que el lenguaje idiosincrásico es propio del autismo, ya que no se encuentra en otros trastornos generalizados del desarrollo, en trastornos específicos del lenguaje o en el retardo mental. (Frith, 1999)

Dentro de los criterios diagnósticos del DSM IV TR para el trastorno autista, se encuentran los trastornos del lenguaje, caracterizados por una inversión pronominal. En esta, el niño invierte los pronombres personales; es decir que en el momento en el que debe decir tú, usa el pronombre personal yo y viceversa. Así mismo, se encuentra este patrón en los pronombres posesivos. De esta manera, si el niño quiere decir quiero ese juguete, se valdrá de preguntas como ¿Quieres ese juguete?. Nuevamente Frith explica este defecto porque la mente de los autistas emplea un procesamiento local, más que global, lo cual repercute en la integración de grandes cantidades de información. (Frith, 1999)

En conclusión, es preciso decir que Frith plantea que los déficits lingüísticos, sensoriales- perceptuales, de inteligencia y en el uso de instrumentos de comunicación de los niños autistas se deben a un error de procesamiento de la información en los procesos centrales, los cuales se ocupan de dar un significado e interpretar los estímulos recibidos por el medio, que permitan emitir una respuesta específica para cada contexto. Este error en los procesos superiores, genera que el autista tenga una percepción fragmentada de la información, que genera una deficiencia en la generalización y contextualización.

Déficit en habilidades sociales

Las interacciones recíprocas son una de las manifestaciones sociales que se encuentran más alteradas en las personas autistas. En una investigación realizada por Volmark (en Frith, 1999) se concluyó que los autistas sí se interesan por tener relaciones sociales y sus deficiencias no son generales, sino específicas. Así mismo, este autor encontró que tenían mejores habilidades para el cuidado personal y AVD (actividades de la vida diaria), en comparación con niños diagnosticados con retardo mental sin autismo. (Frith, 1999).

Es importante tener en cuenta que el desarrollo social no es estable en el tiempo y en el desarrollo. Por esta razón, no es posible generalizar las deficiencias sociales en todos los autistas, esto depende, en gran medida, de su edad, nivel de desarrollo y capacidades intelectuales. Sin embargo, en todos los casos de personas con trastorno autista se observan deficiencias en la relación social, pero éstas pueden ser de grado y conductas diferentes entre uno y otro. (Frith, 1999).

En el primer año de vida, no es posible establecer un patrón característico del comportamiento social de los autistas. En la infancia temprana (3-5 años), se observa un aislamiento del niño hacia la sociedad y el mundo externo. Estas características se evidencian en un déficit en la expresión emocional, en donde el niño puede sentir las diferentes emociones pero éstas no concuerdan con lo que ha experimentado. Así también, el niño se ve más relajado cuando se encuentra solo y evita el contacto ocular con las personas que lo rodean. Su deficiencia comunicativa es también un factor que repercute en la adquisición de óptimas habilidades sociales. (Frith, 1999).

Aproximadamente a los 5 años de vida, el niño autista mejora su comportamiento en cuanto a las habilidades sociales, lo cual permite una mejor adaptación social. Es importante señalar que éstos niños son incapaces de guiar su comportamiento por referentes morales o normas sociales, ya que hay una ausencia en el entendimiento de los otros. Por esta razón, su comportamiento, cuando interactúan socialmente, no es diferente al comportamiento presentado cuando se encuentran solos. (Frith, 1999).

Así como es importante tener en cuenta los déficits presentados por las personas autistas, lo es también, conocer sus cualidades. Estos individuos se caracterizan por ser muy inocentes, honestos, poco o nada manipuladores, generosos (entre otros). (Frith, 1999).

Por otro lado, Frith plantea que los niños autistas no evitan intencionalmente la mirada, sino que ésta no es utilizada con fines comunicativos. Es por esto, que hay una

tendencia a creer que estas personas tienen una evitación intencional a mirar a las personas con quienes interactúan. En personas sin déficits comunicativos, el contacto ocular es utilizado como un medio de lectura de los estados mentales de otros individuos, lo cual ayuda a una interacción social. Los niños autistas son incapaces de leer los estados de otras personas. Es por esto que no emplean un contacto ocular en el momento de relacionarse. (Frith, 1999).

Entender el desarrollo social de los niños sin patologías es importante para comprender las debilidades presentadas por las personas autistas. Desde una edad muy temprana, el ser humano responde a estímulos de carácter social; la sonrisa como respuesta a una estimulación de otros individuos, se genera aproximadamente a las seis semanas de vida y desde el nacimiento, existe un interés marcado por los rostros. Esto demuestra que, los niños pequeños tienen la capacidad de discriminar estímulos relevantes de aquellos que no lo son y muestran las primeras señales de apego. A los 11 meses (edad aproximada), el niño muestra respuestas recíprocas cuando interactúa con los demás. Alzar los brazos para que su madre lo cargue, responder con una sonrisa y emitir sonidos de alegría, son ejemplo de esta respuesta social. (Frith, 1999).

Ya que los sujetos autistas presentan una ausencia de estas respuestas en la edad adulta, por mucho tiempo se ha creído que estas deficiencias se encuentran desde la infancia. Sin embargo, esto no ha sido comprobado. Es importante tener en cuenta que la falta de reciprocidad social en la infancia no es única de las personas con esta patología; niños con retardo mental, también pueden presentarla, lo cual hace pensar que este déficit es consecuencia del retardo. (Frith, 1999)

En cuanto al apego, Frith (1999) plantea que los niños con autismo sí pueden generar apego hacia sus cuidadores primarios. Para sustentar esta afirmación, la autora se basa en el paradigma de la reacción al extraño; en el cual, los niños sin trastornos emiten una respuesta

social cuando su madre llega, respuesta que es desigual ante un extraño. Marian Sigman y colaboradores (en Frith, 1999), realizaron un estudio en niños autistas y niños con retardo mental (ambos grupos con una misma edad mental), basándose en el paradigma de la reacción al extraño. En esta investigación, se encontró que los niños con autismo y con retardo muestran patrones de respuesta social cuando su madre se acerca, que son distintos a los presentados en presencia de un extraño. Esto indica que, las personas autistas tienen la capacidad de formar un lazo emocional con padres o cuidadores. (Frith, 1999)

Otra de las habilidades que conforma la interacción social es la atención compartida, que se define como el interés del niño pequeño de declarar ante otras personas algo que capta su atención. Un ejemplo de esta capacidad es el acto de señalar. El niño señala los objetos que están en el medio, porque tiene un interés interior de declarar; le interesa compartir con el otro los estímulos sensoriales que está percibiendo. Es relevante resaltar que este proceso se genera aproximadamente a los 10 meses y es trascendental porque permite una comprensión con el adulto, que resulta para el niño en extremo placentera. A medida que el niño crece, el acto de comunicarse es reforzado no sólo por los cuidadores o familiares primarios, sino por otros agentes sociales; esto genera una gratificación aún mayor. (Frith, 1999)

Con la teoría del apego y el niño autista propuesta por Frith, queda claro que el niño tiene la capacidad de reconocer las personas; es decir de establecer diferencias entre éstas; de concebirlas como sujetos independientes. Sin embargo, dado que tienen una deficiencia para atribuir estados mentales en otros, son incapaces de reconocer que cada persona tiene una mente diferente, aunque sea físicamente individual. Es decir que la persona autista cree que el otro piensa de la misma forma que él, razón por la cual el acto de señalar no se encuentra presente, ya que no son concientes de que lo que él está observando, puede que el otro lo esté ignorando. Esto significa que el autista no tratará de compartir sus estados mentales con la otra persona (en este caso no señalará). Esta teoría -propuesta por Frith-, explica el porqué

los niños autistas no encuentran la necesidad de compartir con otros vivencias, experiencias, situaciones. Esto lleva a concluir que los defectos lingüísticos descritos anteriormente, también se encuentran mediados por la incapacidad de atribuir estados mentales diferentes a otras personas. (Frith, 1999).

La incapacidad para reconocer estados mentales en otros, no sólo genera un déficit para compartir la atención; también repercute en la capacidad del individuo para identificar estados emocionales. Esto explica por qué los autistas son incapaces de realizar tareas que requieran emparejar estados emocionales con estímulos concretos. En un estudio realizado por Hobson (en Frith, 1999), se pedía a niños autistas de 10 años de edad cronológica y 10 años de edad mental (según el test de las matrices de Raven), que emparejaran las emociones observadas en una filmación, con los sonidos con las que estas solían estar acompañadas. En una segunda tarea, debían aparear fotografías de caras con los gestos que las acompañaban. En los resultados de estas investigaciones se encontró que los niños autistas tenían tasas bajas para la resolución eficaz de la tarea, en comparación con personas diagnosticadas con retardo mental y con sujetos normales. Esto quiere decir que los niños autistas sí presentan una alteración que impide el reconocimiento de las emociones. En este sentido, Frith plantea que esta dificultad es consecuencia de una función mental más compleja; a saber, la atribución de estados mentales a terceros. (Frith, 1999).

Otro factor que se encuentra influido por el déficit en las estructuras mentales superiores de los autistas, es la capacidad para emplear gestos con fines comunicativos. En este sentido, se ha observado que las personas que presentan éste trastorno pueden emplear satisfactoriamente gestos que tienen un fin instrumental, es decir que tienen un objetivo específico. Sin embargo, no son capaces de emplear gestos expresivos, que transmiten estados mentales, permitiendo expresar los sentimientos hacia determinados sucesos, objetos o personas. En el momento en el que se compara el empleo de gestos de niños autistas con

personas con déficits cognitivos se encuentra que, en el caso de los gestos instrumentales el uso es igual de frecuente, mientras que en los gestos expresivos hay una ausencia, por parte de los autistas, de utilizar estos gestos, mientras que las personas con retardo los emplean con frecuencia y de manera satisfactoria. (Frith, 1999)

Por último, es necesario tener en cuenta que todos los trastornos sociales encontrados en las personas autistas, se pueden explicar por una ausencia de empatía. Es decir, por la falta de entendimiento hacia las situaciones, vivencias o pensamientos diferentes de otras personas. Es importante aclarar que para hablar de empatía, es necesario que los estados mentales del otro sean diferentes. Investigaciones citadas por Frith (1999) han determinado que los niños autistas son capaces de tener simpatía hacia otros sujetos, más no empatía. La diferencia entre estos dos conceptos radica en que la simpatía es el proceso de compartir una situación, debido a un estado emocional igualitario, mientras que en la empatía el estado emocional es contrario. El autista comparte la situación cuando el sentimiento es igualitario a un tercero, más no cuando este es contrario, es decir, no es empático. (Frith, 1999).

Teoría explicativa de Angel Riviére

Angel Riviére es uno de los especialistas españoles más destacados en el mundo del autismo y maestro de psicología cognitiva. Riviére tiene importantes méritos y cargos educativos: asesor técnico de la asociación de padres de niños autistas (APNA), y conferencista y escritor de varios libros y artículos sobre el mundo autista. Sus obras hablan sobre los fundamentos teóricos de la psicología, así como del origen de las distintas funciones psicológicas propias del ser humano como el lenguaje, el uso comunicativo de los símbolos y la capacidad que tienen los individuos para realizar y usar las

metarrepresentaciones, la intersubjetividad y la teoría de la mente, lo que conlleva a una integración cognitiva.

Este autor estudia tres conceptos fundamentales del espectro autista; a saber, la planificación, la supervisión y control de la acción. Estos elementos están implicados en el lenguaje, el pensamiento metafórico y en los procesos cognitivos, que dan sentido a las experiencias de las personas. (Riviére, 1997).

La teoría explicativa del autismo propuesta por Angel Riviére se basa en las deficiencias que tienen los niños autistas en los distintos procesos cognitivos. Dichos déficits se caracterizan por la inflexibilidad y la incapacidad de realizar procesos de simbolización. Así mismo, se presentan debilidades en el desarrollo de habilidades intersubjetivas secundarias, explicadas por anomalías biológicas que se presentan por una activación inadecuada entre el sistema límbico y el neocórtex. Es por esta razón, que estas personas no tienen noción de los otros como sujetos, ya que no les es posible acceder cognitivamente al mundo que los rodea, ni a las atribuciones o representaciones de terceros. (Riviére, 1996).

Es necesario tener en cuenta que, según Riviére, comportamientos como las estereotipias, los rituales y los pensamientos obsesivos, se explican por anomalías neuropsicológicas que tienen lugar en las regiones frontales (encargadas de las funciones ejecutivas; anticipación, planeación) y con la dificultad global que tienen estas personas para interpretar coherentemente su mundo o dar sentido a sus propias acciones. (Riviére, 1996).

La mente inflexible o invariante del niño autista genera déficits en el lenguaje, las representaciones simbólicas, la cooperación con otros, la atribución de estados mentales a terceros, en la negociación y el engaño. Esto, porque la mente del niño es incapaz de consolidar nuevos estímulos, razón por la cual en el momento en el que se genera un cambio en el ambiente o en las relaciones, éste no es capaz de integrarlo a sus esquemas mentales anteriores y por tanto se genera una reacción de angustia y agresividad ante el

desconocimiento del estímulo y su imposibilidad de relacionarlo con experiencias previas. (Riviére, 2003).

Otro punto fundamental dentro de la teoría de Riviére es su propuesta de la soledad autista –entendida como la incapacidad de niño para relacionarse-. En este sentido, este autor propone que no todas las personas que padecen este trastorno tienen los mismos niveles de aislamiento o se encuentran igual de desconectados del mundo externo. Por esta razón, Riviére divide el aislamiento autista en cuatro niveles; a saber: Impresión clínica de aislamiento completo y profunda soledad desconcertada, impresión definida de soledad e incapacidad de relación, relaciones infrecuentes y reducidas y por último, existencia de la motivación de relacionarse con los demás. (Riviére, 2003).

Otro factor del autismo, estudiado por Riviére es la referencia conjunta – acción, atención y preocupación-. Este autor se refiere a la atención conjunta como a las actividades de comunicación social, basadas en los gestos usados para compartir el interés por los objetos y por otras personas. En este sentido, el sujeto autista presenta una dificultad para compartir sus acciones y atención con un tercero; por esta razón, le es imposible compartir su mundo interno. Este fenómeno fue nombrado por Riviére como intersujetividad secundaria, que es una prolongación de la intersubjetividad primaria (compartir el mundo con el otro), pero con un componente emocional y cognitivo; es decir, que la persona puede compartir sus emociones y pensamientos con otros individuos. (Riviére, 2003).

Básicamente, la teoría de Riviére propone que el autismo no se puede definir únicamente desde lo afectivo o cognoscitivo, sino que debe estudiarse desde una perspectiva integradora. El punto central de las dificultades de relación y de lenguaje de estos niños se explica por una ausencia de metarrepresentación; es decir que el individuo no es consciente de que su mente se está representando un fenómeno o suceso. Es importante tener en cuenta que

el poder representar hace referencia a la capacidad humana de inferir y atribuir significado a las experiencias, con el fin de apropiarse del mundo. (Riviére, 2003).

Por otra parte, Riviére hace referencia a las funciones comunicativas en las personas autistas, donde estas carecen de la intersubjetividad que es usada para poder desarrollar actividades de comunicación, con el fin de compartir la experiencia interna. Por esto, la comunicación se define como una conducta caracterizada por una actividad intencionada de relación en la cual se quiere comunicar un mensaje por medio de significantes y signos. Es necesario señalar que la habilidad comunicativa de los autistas puede estar total o parcialmente afectada, esto principalmente porque, en algunos casos el déficit puede afectar la actividad intencionada de relación, mientras que en otros la debilidad se encuentra en el empleo de signos o significantes. Así mismo, es importante resaltar que los mayores déficits comunicativos en los niños autistas se presentan en las funciones declarativas de la comunicación, las cuales tienen como objetivo compartir las experiencias, y por lo tanto, el mundo interno y externo del sujeto. Estas dificultades se presentan como consecuencia de la ausencia en la función intersubjetiva. De la misma forma, es necesario tener en cuenta que no toda la comunicación del autista se encuentra alterada, sólo se presentan deficiencias en aquellas tareas que supongan utilizar el lenguaje como medio comunicativo y que requieran compartir estados internos. Es por esto que la función imperativa –entendida como la capacidad de recibir y cumplir órdenes- no se ve afectada, ya que esta puede aprenderse por medio de contingencias externas y reforzamientos, y no requiere de un entendimiento de los estados mentales de un tercero (Riviére, 2003).

Lo anterior se relaciona directamente con lo que Riviére llamó trastornos del lenguaje expresivo. El lenguaje expresivo se presenta de una manera distorsionada en los niños autistas, pues estos tienen una gran dificultad para desarrollar el lenguaje, ya que carecen de los mecanismos de adquisición lingüística, los cuales son de gran utilidad a la hora de

cumplir distintas necesidades y funciones comunicativas. Es por esto que el niño autista genera un lenguaje no funcional, caracterizado por la ecolalia, el laconismo, verbalizaciones semánticamente vacías y limitaciones en los discursos y en las conversaciones. Con el objetivo de estudiar a mayor profundidad el lenguaje de los autistas, Rivière dividió en cuatro puntos esenciales el grado del desarrollo y de la complejidad del lenguaje de las personas autistas: ausencia total del lenguaje expresivo (presencia de verbalizaciones que no son lingüísticas), lenguaje ecolálico; compuesto de palabras sueltas (no hay creación de sintagmas o de oraciones), lenguaje oracional (capacidad para producir oraciones que no son ecolálicas y que implican conocimiento) y por último, lenguaje discursivo (facilita la conversación aunque ésta es lacónica y en el cual se transmite información significativa). (Riviere, 2003).

Como se ha descrito en los párrafos anteriores, Rivière ha descrito el autismo a partir de ciertos déficits que presentan las personas autistas en distintos niveles. Así mismo, en su teoría, Rivière habla sobre los trastornos de ficción e imaginación, de trastornos de capacidades de imitación y de los trastornos del sentido de la actividad propia. El primero de estos (trastornos de ficción e imaginación), se caracteriza por una ausencia de juego imaginativo o simbólico, en el cual se realiza una atribución imaginaria a los objetos, que reflejan el desarrollo cognitivo y emocional del niño. Según Harris (1991,1993) los niños pasan por cuatro etapas en su desarrollo en cuanto a la simulación y ficción: son capaces de reproducir intenciones de otros en relación con situaciones, desde los 18 meses hacen simulación online y desarrollan capacidades de atribución de los estados mentales, desde los 3 años son capaces de desligar la simulación de los contextos inmediatos y por ultimo de los 4 a 6 años tienen un alto grado de imaginación, por lo que son capaces de superar cognitivamente situaciones contrafacticas simples. En este sentido, Rivière plantea que los niños autistas no pasan por esas etapas de manera satisfactoria y por esa razón presentan una

ausencia de juego simbólico que repercute en sus habilidades lingüísticas, sociales y en la formación de la teoría de la mente. (Riviére, 2003).

Por esto Firth (1991) ha llamado al mundo del autismo un mundo literal que carece de metarrepresentaciones, donde no es posible suspender las características de la realidad para dar paso a la imaginación de mundos alternativos. Esto genera en el niño una falta de juego, que tiene graves consecuencias para su desarrollo, dado que el juego le permite explorar realidades humanas, dar consistencia a las representaciones de los distintos acontecimientos, reflejar sus emociones sin tener la necesidad de exponerse a la realidad y proyectarse en papeles sociales, entre otros. Esto conlleva a que las personas autistas tengan problemas para diferenciar ficciones y realidades, así como a emplear ficciones para aislarse de la realidad. (Riviére, 2003)

Por otro lado, es importante tener en cuenta que, las limitaciones en las capacidades imitativas que presentan las personas autistas, pueden ser explicadas por la dificultad para dar un sentido a la identidad o pensamientos de otros; es decir a la intersubjetividad. Así mismo, este déficit bloquea la adquisición de funciones cognitivas superiores, las cuales son fundamentales para la imitación. Es por esto que Riviére plantea que la incapacidad para imitar se relaciona con las dificultades simbólicas e intersubjetivas de los sujetos con autismo. Otra de las deficiencias presentadas por autistas es la dificultad para la imitación motora, en la cual, el individuo no es capaz de imitar los movimientos de un tercero, ni de compartir sus emociones, lo cual se explica por una ausencia de teoría de la mente. (Riviére, 2003)

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso concluir que Riviére define el autismo a partir de la carencia de capacidades cognitivas que se relacionan con dimensiones afectivas y motivacionales. Así mismo, es importante recalcar que el autismo puede llegar a tener diferentes causas, principalmente generadas por un trastorno genético y biológico que afecta

los procesos cognitivos superiores de la persona que padece el síndrome. De la misma forma, y teniendo en cuenta las teorías explicativas de cada uno de los paradigmas psicológicos, cabe resaltar el aporte de las teorías cognitivas como una respuesta integradora al enigma del autismo y la teoría de la mente como una propuesta focal sobre la cual trabajan todos los autores que investigan bajo este enfoque. Aportes como los de Uta Frith, Alan Leslie, Angel Rivière y Baron-Cohen, han permitido establecer una teoría explicativa del autismo que intenta integrar los diferentes estudios, hipótesis y descubrimientos que se han realizado a lo largo de los años en el estudio de este síndrome.

Así mismo, es preciso concluir que la aceptación de las teorías cognitivas se debe a que las teorías biológicas han demostrado que los déficits estructurales, genéticos o neurológicos que se presentan en personas autistas, afectan los procesos psicológicos superiores. En este sentido, el enfoque cognitivo ha integrado los resultados de la perspectiva biológica con las explicaciones psicológicas, lo que ha permitido clarificar y dar respuesta a los síntomas que presentan los individuos diagnosticados con autismo. Aportes como el de Frith han tenido acogida en la comunidad científica porque buscan dar respuesta a síntomas específicos, lo cual ayuda a entender los cuadros particulares que se presentan en el autismo, ya que no todos los sujetos que sufren de esta patología tienen el mismo cuadro sintomático ni el mismo grado.

CONCLUSIONES.

El autismo es una patología del desarrollo que tiene un repertorio conductual complejo y afecta diferentes áreas del funcionamiento del individuo. Aunque a lo largo de los años se han realizado diferentes investigaciones que tienen como objetivo encontrar la etiología de este trastorno, no ha sido posible establecer una causa que responda a la problemática general de este síndrome.

Después de haber realizado una revisión de la literatura, es preciso concluir que cada enfoque psicológico ha aportado explicaciones útiles para la comprensión del autismo y para el desarrollo de teorías emergentes que han basado sus planteamientos en los resultados de investigaciones previas. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar los aportes de los enfoques estudiados. La teoría psicodinámica es relevante en el entendimiento del autismo, ya que aporta las bases para entender el trastorno desde una perspectiva del desarrollo, lo cual permite realizar estudios longitudinales que describan los cambios que se generan en la persona que padece el síndrome, según la etapa de desarrollo que esté atravesando. Entender los diferentes síntomas desde esta mirada, permite generar métodos terapéuticos eficaces que se ajusten a las necesidades personales de cada individuo y a sus características particulares. Así mismo, si bien las teorías explicativas del autismo se encuentran erradas al sustentar que la causa se genera por un vínculo inadecuado entre madre- hijo o por un medio poco estimulante para el niño, recalcan la importancia del ambiente para el óptimo funcionamiento de la persona. La utilidad de esta propuesta se encuentra en tratar de generar una visión holística del ser humano, en la cual no se tengan en cuenta únicamente las disposiciones internas del sujeto, sino una relación interdependiente con su ambiente, factor indispensable para concebir al hombre como una entidad compuesta por diferentes dimensiones; perspectiva actual desde la cual trabaja en una intervención terapéutica.

Por otro lado, aunque las teorías psicoanalíticas que explican el autismo fueron acogidas, principalmente, en los años 70, algunas de éstas se encuentran abolidas, ya que no responden al interrogante del autismo desde el entendimiento de sus síntomas, sino que tratan de inculpar a los padres o al ambiente por la aparición de la patología. En este sentido, no es posible generalizar que todas las personas que sufren autismo presenten vínculos inadecuados con sus madres o cuidadores primarios o que su estructura psíquica se haya deteriorado por

una ausencia de gratificación en la primera infancia. Aunque propuestas como las de Aguilar y Boom o Margaret Mahler tratan de relacionar la neurología con los postulados psicoanalíticos, su explicación no logra establecer una relación causal entre la disfunción neurológica y psicológica que pueda ser comprobada. Sin embargo, estas teorías emergentes; -Aguilar y Boom-, que basan sus postulados bajo una corriente psicoanalítica, realizan un aporte para el entendimiento del autismo, ya que proponen que los trastornos neuronales que sufren las personas que padecen este síndrome, generan alteraciones senso-perceptivas que conllevan a que el individuo no sea consciente de el límite entre su cuerpo y el medio externo; problemática que se evidencia en el aparente desapego y en conductas de evitación hacia el medio exterior. Es necesario explicar que se concibe este aporte como fundamental, ya que ésta disfunción sensoperceptiva es la propuesta central sobre la que trabajan las demás corrientes psicológicas al tratar de emitir una explicación del síndrome autista y la que, hoy en día, da respuesta a muchos de los síntomas de este cuadro patológico. A pesar de esto, como se dijo anteriormente, no se ha corroborado que la angustia de la madre durante el embarazo provoque en el feto una disfunción neurológica que conlleve al autismo. Si así fuera, habría una incidencia mayor en la aparición del autismo en países en los cuales los niveles de estrés son más altos. Sin embargo, ningún estudio ha evidenciado diferencias en la aparición de casos autistas a nivel cultural.

Gracias a las nuevas teorías explicativas, se concluye que el enfoque psicoanalítico del autismo pierde validez, ya que existe una debilidad conceptual en sus postulados y una imposibilidad de corroborar científicamente sus planteamientos, factor que se considera fundamental si se quiere encontrar una explicación de la patología. La falta de investigación empírica impide una aceptación de las propuestas y aunque Aguilar y Boom plantean que el trastorno pueda estar relacionado con la neurología, su aporte no es claro al señalar específicamente qué zonas específicas se encuentran afectadas y cómo estas repercuten en los

patrones conductuales presentados por los autistas. Esta debilidad explicativa, es abordada desde la perspectiva biológica, la cual propone que los síntomas presentados en el autismo son causa de disfunciones neurológicas que son causadas por anomalías genéticas. A diferencia de las explicaciones psicoanalíticas, la teoría biológica comprueba científicamente sus postulados y explica las características comportamentales del autismo dependiendo de los hallazgos de sus investigaciones, factor que ayuda a comprender la sintomatología del trastorno. Sin embargo, no tienen en cuenta los factores ambientales como medio influyente en el grado, avance o detenimiento de los síntomas, haciendo que su teoría sea unicausal y excluyente.

Los déficits explicativos, tanto de la teoría biológica, como de la perspectiva psicoanalítica, son abordados por paradigmas cognitivos. En comparación con las teorías psicoanalíticas, la relación que propone el enfoque cognitivo entre los procesos cognitivos superiores, las disfunciones cerebrales y los síntomas específicos del autismo, ha sido comprobada y cuantificada gracias a los estudios realizados desde la aparición de la frenología. La investigación del autismo a partir del análisis de la ausencia de la capacidad de representar estados mentales de terceras personas, que presentan los autistas, explican el por qué de la patología lingüística y de relación que presentan los niños que padecen este trastorno. Es preciso recalcar que las teorías que parten del estudio de la teoría de la mente para dar una respuesta al repertorio comportamental del autismo, se basan en el estudio de los síntomas para llegar a una explicación final que sugiera el por qué de su aparición. Teorías como las de Firth, Baron-cohen, desglosan el trastorno en la sintomatología, con el objetivo de dar respuestas específicas a cada problemática, por medio de las cuales se pueda encontrar una causa general, pero no excluyente. Es decir que, no se busca dar respuesta al trastorno desde una perspectiva unicausal, sino multidimensional.

Gracias a la explicación sintomatológica, se logra concluir que una posible causa central del autismo es una disfunción en los procesos superiores que impide que los sujetos integren la información recibida desde el mundo externo, lo cual a su vez genera una imposibilidad para identificar diferencias entre su propia mente y la de terceros; razón por la cual se crea una incapacidad para atribuir estados mentales que permitan predecir acciones, identificar creencias, deseos o pensamientos en otros individuos. Esto, conlleva a los trastornos lingüísticos y de relaciones sociales propios del autismo.

Por otro lado, si bien las teorías conductistas no realizan un aporte teórico para explicar el autismo, ya que se adhieren a los modelos biológicos, específicamente a la neurología, contribuyen a formular modelos terapéuticos que ayudan a modificar el comportamiento desadaptativo presentado en el cuadro autista, con el fin de volver a la persona más funcional a su medio. Así mismo, al igual que el enfoque psicodinámico, recalca la importancia del ambiente en la formación del individuo y las respuestas características que emite ante las demandas exteriores. Es importante señalar que los enfoques cognitivos retoman principios del análisis conductual aplicado para diseñar los modelos terapéuticos específicos para cada caso de autismo, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo del niño, el ambiente en el que se desenvuelve y sus niveles de discapacidad. Se puede decir que el valor fundamental de las teorías cognitivas, es que tienen en cuenta factores ambientales, psicológicos y biológicos, no solo para llevar a cabo una explicación del trastorno, sino para diseñar modelos terapéuticos eficaces que se centren en la persona. Es necesario tener en cuenta que el objetivo fundamental de estas terapias no es erradicar las conductas patológicas del individuo, sino volverlo más funcional al ambiente. Se concluye que el éxito de las explicaciones cognitivas se debe a tres factores específicos; a saber, integración de las diferentes dimensiones del ser humano, desarrollo científico (en la medida en que se interesa por realizar investigaciones empíricas en las cuales se puedan comprobar o refutar hipótesis)

e invención de modelos terapéuticos basados en principios de imitación y modelamiento, que ayudan al niño a aprender un repertorio conductual que lo obliga a realizar un contacto con el mundo externo. Un ejemplo de esto, es el programa integral de enseñanza de habilidades para niños con autismo, diseñado por Pérez- González y Williams (2005) en el cual se diseñan tres modelos terapéuticos (específicos para cada caso) basados en principios cognitivos conductuales. Este modelo es aplicado a tres niños con diferentes niveles de autismo. En los resultados se observa un avance lingüístico y una inmersión social en los tres casos.

Las teorías cognitivas retoman las explicaciones realizadas por otros enfoques para desarrollar su modelo explicativo del autismo. Por esta razón, plantean una teoría que integra las diferentes dimensiones que componen el ser humano, basando la conceptualización teórica en un enfoque bio-psico-social. Por medio de la investigación bibliográfica realizada, puede decirse que de la teoría psicoanalítica retoman la importancia del ambiente para el funcionamiento adecuado de la estructura mental. De las teorías conductuales, utilizan los modelos terapéuticos y el método de observación de la conducta como un medio de analizar detenidamente los síntomas, lo cual permite buscar explicaciones específicas para lograr enmarcar la etiología dentro de una hipótesis general; a saber, la teoría de la mente. De la misma forma, el gran aporte de las teorías cognitivas a la explicación del autismo se encuentra en la fundamentación biológica y en la integración con la psicología.

Por medio de la realización de la presente revisión teórica se lograron cumplir los objetivos, ya que fue posible generar una apropiación de conocimiento que permitió establecer una discusión que apunta a postular las teorías basadas en el modelo cognitivo como las más significativas para el entendimiento del autismo, ya que integra diferentes perspectivas que permiten entender la patología desde una mirada biológica- psicológica y social. De la misma forma, es necesario señalar que realizar una revisión desde la historia

permite entender la importancia de los enfoques e investigaciones anteriores para el desarrollo de teorías actuales (cognitivas). Por esta razón, es preciso decir que conocer la historia del desarrollo de teorías que explican una patología es importante, ya que permite analizar los aportes de cada uno de los enfoques para la generación de un modelo explicativo integrador.

Por último, se puede observar que el estudio del espectro autista requiere analizar un gran número de variables como los genes, los procesos psicológicos, los procesos mentales, la maduración neurológica y las conductas, entre otros. Es por esto que son necesarios esfuerzos interdisciplinarios, así como también la colaboración por parte de los familiares de las personas afectadas para desarrollar estudios que lleven a una investigación más eficaz y verídica.

Referencias

- Adler (1953). *Práctica y teoría de la psicología del individuo*. Buenos Aires. Paidós.
- Aguilar, L; Boom, M (2006). *Autismo y psicosis infantiles*. Trillas, México.
- Allen; Wicks, (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España, Editorial Prentice Hall.

- Aminzadeh, M; Bostic, J; Khurana, A; Pataki, C. (2007). Childhood-Onset Schizophrenia: Diagnostic and Treatment Challenges. *Psychiatric Times*. Vol. 24. Recuperado el 18 de octubre de 2008 de la base de datos Proquest.
- Atencio, A; Abreu, N; Arráiz, N; Borjas, L; Cañizales, J; Chachín, J; Delgado, J; Delgado-luengo, W; González, R; Gonzáles-Ferrer, S; Miranda, L; Montiel, C; Morales, A; Peña, J; Pineda, L; Portillo, N; Solís-Añez, E; Zabala, W (2007). Análisis molecular del gen GABRB3 en pacientes con autismo: Estudio exploratorio. *Investigación clínica*. Vol 48, No 2. Recuperado de la base de datos SCIElo el 12 de septiembre de 2008.
- Barbolla, M.A. Una revisión crítica. La teoría de la mente y el autismo infantil.
- Barlow, D; Durand, M. (2001). *Psicología anormal. Un enfoque integral*. Argentina. Thomson.
- Barlow, D; Durand, M. (2003). *Psicopatología*. Madrid. Editorial Thomson.
- Baron-cohen, S, Taged- Flusberg, H. Cohen, D. (1995). *Understanding other minds: perspectives from autism*. Oxford university press.
- Beck, A. (1990). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona, Paidós
- Bettelheim, B. (2001). *La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo*. Barcelona. Editorial Paidós.
- Boada, L; Ferrari, M; Posada, M. (2005). Investigación epidemiológica en el autismo: una visión integradora. *Revista Neurológica*. 40 (1).
- Buchsbaum, M ; Cartwright, C; Hazlett, E; Haznedar, M; Hollander, E; Hsieh, P; LiCalzi, E; Platholi, J. (2004). Regional Glucose Metabolism within Cortical Brodmann Areas in Healthy Individuals and Autistic Patients. *Biological Psychiatry*. Vol 49. No 3.
- Cano, J; Ruíz, J (1999). *Las psicoterapias, una introducción para profesionales sanitarios*. Recuperado el 18 de octubre, 2008 de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/libros.htm>

Décima Revisión de la Clasificación internacional de enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento (2000). (*CIE- 10*). Madrid.

Demyer, W; Demyer, M (1984) Infantil autism. *Neurologic Clinics*. Vol. 2. pp. 139-153

Dougherty, M. (2000). *Genetics of autism*. En: actionbioscience.org.

Domjan, M (2004). *Principios de aprendizaje y conducta*. México .Editorial Thomson.

Ellis, A (1990). *Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva*. Bilbao, Descleé de Brouwer.

Firth, (1999). *Autismo hacia la explicación del enigma*. Alianza Editorial.

Frith, (2000). Autismo. *Temas: investigación y ciencia*. 4to trimestre (22)

Freud (1979). Esquemas del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica. Madrid, Alianza editorial.

Garayzábal, E (2003). Comunicación no verbal en un síndrome de dificultades de aprendizaje no verbal con disfasia. *Interlinguística*. Vol 14. Recuperado el 10 de septiembre de 2008 de la base de datos Dialnet.

Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid. Ed. Alianza.

Hobson, R. (1993), *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid, Edit Alianza.

Horney, K. (1967). *Neurosis y madurez*. Buenos Aires, Psique.

Javaloyes, M.A (2004). *Autismo: Criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial*

Jones (1924). The elimination of children's fears. *Journal of experimental psychology*. Vol. 7. p. 383-390

Jones (1924b). A laboratory study of fear. The case of peter. *Pedagogical seminary*. Vol 31. p 308-315

Kanner, L (1943). Autistic Disturbances of affective contact. *Nervy child* 2.

King, B; Toth, K(2008). Asperger's Syndrome: Diagnosis and treatment. *The American Journal of Psychiatry*. Recuperado el día 4 Julio de 2008 de la base de datos Proquest.

- Lacan, J (1990). El otro y la psicosis. *El sentimiento de Jacques Lacan: Las psicosis*. Libro 3. 4ta reimpresión. España, Paidós.
- Leslie, M (1987). Pretense and representation: the origins of theory of mind. *Psychological review*. Vol 94. p. 412-426
- Mahler, M (1984). *Estudios I: Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires, Paidós.
- Martinez, L.; Mercado, M.; Ovalle, J. Talero.; C. Zarruk. J. (2003). *Autismo: Estado del Arte*. Revista Ciencias de la Salud. Abril- Junio, año 1, numero 001. pp 68- 85 Colombia
- Muñoz, J; Ortiz, T; Palau, M; Salvadó, B; Valls, A.(2005). Correlaciones neuroanatómicas funcionales del área perisilviana en los trastornos del espectro autista.
- Navarro, J (1989). Bases biológicas del autismo infantil. *Revista de psicología general y aplicada*. 42 (2)
- Ornitz, E; Ritvo, E. (1968). Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Archives of general psychiatry*. Vol 18. pp 76- 98.
- Paluzny, M (2002). *Autismo: Guía práctica para padres y profesionales*. México, Trillas.
- Papalia, D (1998). *Psicología del desarrollo*. México. Mac-Graw Hill
- Phares, J; Trull, T. (2003). *Psicología Clínica*. México. Editorial Thomson
- Pichot, P. Lopez, J. Valdes, M. (2000). DSM-IV Breviario: criterios diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales. Barcelona. Masson .
- Purves, D (2001). *Invitación a la neurociencia*. Argentina, editorial Panamericana.
- Ralat, S (2004). *Análisis epistemológico de los presupuestos de tres discursos teóricos sobre el Autismo*. Puerto Rico.
- Rivière, A. (1996). Tratamiento del Autismo Nuevas Perspectivas
- Rivière y Nuñez (1997) La Mirada mental. *Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*. Buenos Aires. Ed. Aique.
- Riviere, A (2003). Obras escogidas (3 vols). Madrid. Editorial medica panamericana

- Rudy, L (2006). *Causes of autism: recent findings*. Recuperado el 5 de septiembre de la red <http://www.autism.about.com>
- Rutter, M (1984). *Autismo: una reevaluación de los conceptos y el tratamiento*. España. Alhambra editorial
- Rutter, M (1984). Diagnostico y definicin. En Rutter, M y Schopler E. (eds). *Autismo. Reevaluacion de los conceptos y el tratamiento*. Madrid: Alhambra.
- Rutter, M. (1985). The treatment of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Rutter, M (1992). Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. *Journal of autism and developmental disorders*. Vol 22.
- Rogel, F. (2005). Autismo. *Revista Médica de México*. Vol. 141. No. 2
- Rogel-Ortíz, F (2004). Autismo. *Gaceta médica Mexicana*. Vol 141 No 2 Recuperado el 4 de agosto de 2008 de la base de datos Revista de neurología.
- Rowe, D., Bullock, P., Polkey, C., Morris, R. (2001). Theory of mind' impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excision. *Brain*, 124 (3),
- Sigman, M. (1996). State of science in autism: report to the nacional institutes of Health. *Journal of Autism and developmental disordes*. Vol 26. No 2
- Tejada, M (2006). Síndrome de Rett: Actualización diagnóstica, clínica y molecular. *Revista de neurología*. Vol. 14
- Tuchman, R (2001). Cómo construir un cerebro social: Lo que nos enseña el autismo. *XVIII reunión anual de la SENP. Conferencia*. Recuperado el 11 de agosto de la base de datos revista de neurología.
- Tustin, F. (1972). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona. Editorial Paidos
- Ward, A; Handford, A; Leith, V. (1976). *Childhood autism and structural therapy*. Burnham editors.

