

31921  
14a

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA

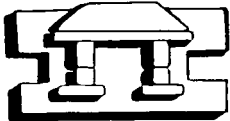
GUIA PARA DIAGNOSTICAR EL AUTISMO  
INFANTIL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :

ENRIQUETA / RICO MEDRANO

ASESORA DE TESIS: LIC. EDILBERTA JOSELINA IBÁÑEZ REYES



IZTACALA

TLALNEPANTLA EDO. DE MEX.

NOVIEMBRE 2008

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADEZCO A LAS MAESTRAS QUE CON PACIENCIA ME  
ASESORARON EN EL TRANSCURSO DE ESTA TESIS

JOSELINA IBAÑES  
Y  
JUANA OLVERA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

B

*ESTA TESINA FUE INSPIRADO EN MI PRIMER PACIENTE  
AUTISTA, ASI QUE ES DEDICADA A CHUCHO...*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

RESUMEN .....	I
INTRODUCCIÓN .....	II
CAPITULO 1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL AUTISMO INFANTIL .....	1
CAPITULO 2 DEFINICIÓN Y ORIGEN DEL AUTISMO INFANTIL .....	11
CAPITULO 3 CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO INFANTIL .....	29
CAPITULO 4 DIAGNOSTICO DEL AUTISMO .....	45
CAPITULO 5 PROPUESTA: GUÍA PARA DIAGNOSTICAR EL AUTISMO INFANTIL .....	54
CONCLUSIONES .....	61
REFERENCIAS .....	65

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D

# PAGINACIÓN DISCONTINUA

## Resumen

El autismo es un problema del desarrollo que afecta las áreas social y cognitiva, se caracteriza a través de determinadas conductas como: autoagresión, falta de interacción social, no comparte emociones, apariencia física normal, ojos grandes, movimientos estereotipados, aleteos y falta de un lenguaje o presentan ecolalia.

El origen de éste fenómeno es un tanto impreciso, porque las investigaciones que existen nos dicen que son diversas las causas que lo provocan, van desde un estado emocional, problemas peri o prenatales como fallas cerebrales, aun se sigue investigando las causas que lo provocan.

Su manifestación es más evidente a partir de los dos años de vida en adelante, mientras algunos niños pueden parecer como cualquier otro niño normal pero con algunas diferencias poco evidentes para los padres, pero en otros, si se percibe la falta de reciprocidad emocional que los niños normales demuestran a esta edad.

Su evaluación es neurológica, psicológica y conductual, con el propósito de abarcar todas las áreas.

La valoración neurológica nos indica las partes del cerebro que pudieran estar dañadas y si este daño es antes de nacer o si hubo algún suceso que lo ocasionara.

En la evaluación psicológica se realizan pruebas psicometricas para encontrar las capacidades del niño.

Por ultimo la evaluación conductual se evoca a las conductas manifestadas por el niños

Éste fenómeno tiene antecedentes desde los años 1700 donde se encontraron niños con algunas conductas típicas del trastorno conocido como autismo, pero en esa época no se había reconocido como tal, estos hechos sirvieron de referencias cuando por primera vez se estudio el fenómeno ya como un problema del desarrollo infantil.

Partiendo de esto se comenzó a dividir su estudio en distintas corrientes psicológicas como el conductismo, cognitivo, psiquiátrico y psicoanalítico.

Por el lado médico encontramos al neurológico, anatómico y embriológico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En éste trabajo también encontraremos una guía para diagnosticar el autismo infantil, que esta compuesta por dos partes, en una realizaremos entrevista a los padres para ir recabando información y en la otra parte se trabajara con el niño para hacer una observación directa de su conducta, realizando finalmente un diagnóstico de acuerdo a los criterios establecidos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



El autismo no es un problema nuevo, se cree que siempre han existido niños autistas, pero lo que si es relativamente nuevo son sus investigaciones, aunque sus antecedentes indiquen que hace 3 siglos iniciaron los primeros descubrimientos de éste padecimiento; pero su avance no ha sido tan grande como quisiéramos y como la misma demanda lo exige.

Algunos autores registran los primeros casos de este trastorno en el siglo XVIII, ilustrado con el caso de "el niño salvaje de los bosques de Aveyron" que es el más renombrado en éste tema; siguiéndole otros casos menos conocidos, con los cuales empezaron a describir los primeros rasgos conductuales. Pero fue hasta 1943, que el psiquiatra infantil Leo Kanner definiera este fenómeno como autismo infantil precoz, a partir del estudio de los rasgos comportamentales que cierto número de niños presento.

Entendiendo el autismo como una inhabilidad del niño para relacionarse adecuadamente desde el principio de su vida, consigo mismo, con otras personas y a situaciones sociales o rutinarias que se le presenten (Kanner, 1943 citado en Frith, 1991 pag. 12).

Los rasgos más conocidos de este trastorno conductual son: la falta de interacción social, nula fijación visual, ausencia de atención y falta de un lenguaje.

El problema del autismo ha sido retomado por varias corrientes psicológicas como: el psicoanálisis, el conductismo, el cognitiva y también la psiquiatría, la medicina y la neurología

Se cree que el origen del autismo proviene desde una lesión cerebral, problemas perinatales y prenatales, hasta un simple problema psicológico.

Las investigaciones neurológicas actualmente ayudan a la evaluación del autismo; sobretodo en los últimos resultados de éstas investigaciones nos dicen que están llegando al punto de saber cuál es el posible origen del problema.

Existen varios instrumentos para evaluar el autismo y hacer un diagnóstico como: el DMS-IV, el diagnóstico de Polaino y de algunas asociaciones entre ellas La Asociación Nuevo Horizonte.

Pero desafortunadamente aunque existen estos instrumentos, en México se comete el error de diagnosticar a los niños autistas con otro trastorno, quizá

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

conocemos lo suficiente éste problema conductual para llevar a cabo una evaluación correcta que llegue a un diagnóstico correcto que permita ayudar a estos niños en lugar de perjudicarlos.

A partir de esto podemos decir que la importancia social que tiene este trabajo es que, siendo que el autismo es un problema que se presenta en los niños con un porcentaje de 20 por 10000 niños nacido vivos, quizá es una cifra no deseada pero las ultimas investigaciones la indican. Entonces, lo que se propone es crear formas más fáciles de diagnosticar e identificar el autismo infantil que ayude tanto a profesionales que estén interesados en el tema, como padres de niños autistas.

Por esta razón el objetivo general de esta tesina es, hacer una revisión teórica del tema y proponer una guía que ayude a la realización del diagnóstico del autismo infantil.

Así, que el contenido de nuestro trabajo se divide en 5 partes.

Capítulo 1. se expondrán los antecedentes históricos del autismo desde los primeros descubrimientos hasta nuestros días.

En el capítulo 2, se darán a conocer las distintas definiciones del autismo y las diversas teorías acerca del origen del mismo.

Para el capítulos 3, se enlistarán las características que distinguen al autismo de otros trastornos.

En el capítulo 4, mostraremos los diferentes diagnósticos que ya existen para la evaluación del autismo.

Por ultimo, en el capítulo 5, se hace la delineación de la propuesta que damos para diagnosticar el autismo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO 1

### ANTECEDENTES HISTORICOS DEL AUTISMO INFANTIL

A lo largo de su historia el hombre se ha enfrentado con que su descendencia puede tener cambios comportamentales positivos o negativos, por ejemplo, desviaciones mentales o trastornos en el desarrollo entre ellos el autismo, que hasta la fecha no se ha podido descifrar y cuyo origen se remonta a la misma aparición del hombre.

Es difícil el rastreo histórico de los antecedentes del autismo infantil precoz, porque las investigaciones aportan pocas evidencias experimentales de casos descritos con objetividad antes de las observaciones que hiciera Kanner.

Pero hemos rescatado algunos casos de niños que presentaban alteraciones similares a las que muestran los niños autistas, dichos casos se publicaron en 1799. Uno de ellos fue descrito por John Haslam que informo de un niño de cinco años, que fue ingresado en el Bethlem Royal Hospital en aquel año. El niño había padecido un sarampión muy severo a la edad de un año. A los dos, según la madre se hizo difícil de controlar. Comenzó a andar a los dos años y medio pero no hablo ni una palabra hasta los cuatro años. Le gustaba observar a otros niños pero nunca se unió a ellos. Jugaba de manera absorta y solitario. Recordaba melodías y siempre hablaba de sí mismo en tercera persona (Wing, 1988 ).

El segundo caso es más conocida e ilustrativo; se trata de Víctor, el niño salvaje de los bosques de Aveyron en Francia. Este caso fue descrito por el célebre autor Jean Marc Gasperd Itard, que con sus métodos de tratamiento sentó las bases modernas del trabajo terapéutico frente al retraso mental. Este ejemplo será mejor descrito en el desarrollo del presente capítulo.

Uno de los primeros investigadores que se acercó a la descripción del autismo, fue el psiquiatra Bleuler, cuando inició investigaciones con pacientes esquizofrénicos adultos, encontrando que algunos de los comportamientos no encuadraban en los síndromes de la esquizofrenia; motivo por el cual su investigación se centró en el análisis de los cambios conductuales que no

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

enmarcaban en la sintomatología de la esquizofrenia. Utilizando por primera vez la palabra *autismo* para referirse a los rasgos conductuales objeto de su estudio.

Leo Kanner 1943 describió y categorizó el *autismo infantil precoz* como un síndrome muy particular e independiente a la esquizofrenia y a otros tipos de psicosis similares.

Asperger presentó su estudio donde hablo de ciertos rasgos comportamentales a los cuales llamo "psicopatología autista".

Posteriormente a los estudios de Bleuler y Kanner, una serie de científicos continuaron con el estudio de dicho síndrome, como Asperger, Ferster y Wing que en adelante se irán mencionando de acuerdo a un orden cronológico.

Bleuler en 1919 (citado en Frith, 1991 pag 12), utilizó el término *autismo* para puntualizar un trastorno básico de la esquizofrenia, consistente, en una limitación para relacionarse con las demás personas y el mundo externo, esa limitación era tan extraña que parecía excluir todo lo que no sea el propio "yo" de la persona. Esta limitación puede describirse como una retirada, por parte del paciente, del mundo social para sumergirse en sí mismo; de ahí las palabras "autista" y "autismo", que provienen del término griego *autos* que significa *si mismo*.

La definición original que dio Bleuler (citado en Prado y Pérez, 1990 pag.7), es la siguiente: "...la esquizofrenia se caracteriza por una muy peculiar alteración de la relación entre la vida interior del paciente y el mundo exterior. La vida interior, adquiere un predominio patológico (autismo); este alejamiento de la realidad, unido a la predominancia relativa y absoluta de la vida interior, es lo que denominamos "autismo". La realidad del mundo autista puede parecer más válida que la de la misma realidad; los pacientes consideran que su mundo imaginario es real, y que la realidad es una ilusión"

Cabe mencionar que la investigación realizadas por Bleuler, fue en esquizofrénicos adultos; la retirada que observo este autor no se aplica al autismo infantil propiamente dicho; porque en el niño autista no existe esa huida o evasión de todo lo que pudiera significarse interacción social, a diferencia, en el autismo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

infantil se da una incapacidad innata para relacionarse con las demás personas y su entorno.

Años después el psiquiatra, Kanner 1943 (citado en Frith, 1991 pag. 13), publicó en la revista *Nervous Child* un artículo llamado "Alteraciones Autistas del Contacto Afectivo", hizo una descripción minuciosa y acertada de once niños que fueron remitidos en su clínica, con el supuesto de que eran intensamente débiles mentales o bien con el interrogante acerca de una posible disminución auditiva, padecían extrañas alteraciones, que hasta entonces no estaban incluidas en la sistemática de la nosología psiquiátrica vigente. Los padres describían a sus hijos como autosuficientes, cerrados en si mismos, más felices cuando se quedaban solos, actuaban como si la gente no existiera, y dando la impresión de poseer una silenciosa sabiduría.

Los niños que observó Kanner mostraban un raro aislamiento desde el primer año de vida, y una incapacidad notoria de estos para relacionarse con las personas y a situaciones mostrándose extremadamente solitarios (Polaino, 1981)

Cuando Kanner describió el autismo infantil temprano, mencionó además de la soledad autista extrema, otras tantas características del síndrome, entre las cuales se incluía el deseo obsesivo de mantenerse igual sin cambios: la falta de actitudes anticipatorias para ser levantado en brazos, la falta de un lenguaje comunicativo y en vez de éste, un lenguaje que se repetía como el de un loro, fenómeno que se llamó *ecolalia*. También describió que los niños autistas tienen habilidades poco comunes en la motricidad motora fina, apariencia de inteligencia y una extraordinaria memorización (Pluszny, 1987).

Kanner menciona que los niños mostraban una gran negación de contacto afectivo (emocional) hacia otras personas; una intensa obstinación en la similitud de elaboradas rutinas repetitivas, frecuentemente insólitas, elegidas por ellos mismos, mutismo, fascinación por los objetos y destreza para manipularlos; altos niveles de habilidades viso-espaciales o memoria mecánica en contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas; una apariencia agradable, despierta e inteligente. Después propuso que los dos primeros rasgos eran suficientes para el diagnóstico del autismo. Además destacó que el trastorno estaba presente desde

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

el nacimiento o dentro de los treinta primeros meses de vida; también creía que su síndrome era único y separado de otros trastornos de la infancia.

El síndrome de Kanner suele emplearse actualmente para referirse a los niños que presentan la constelación de rasgos nucleares, clásicos que se asemejan asombrosamente a las características que identifiqué en su descripción. Asimismo esta categoría es útil desde el punto de vista clínico, puesto que ofrece la idea de un patrón prototípico de rasgos (Frith, 1991).

Por otra parte Asperger un año después en 1944, publicó en Austria su primer artículo sobre un grupo de niños y adolescentes con otro patrón de conducta conocido ahora como el síndrome de Asperger; los rasgos que seleccionó como importantes eran: una aproximación social a los demás ingenua e inadecuada; intereses intensamente circunscritos a determinadas materias como los horarios de los ferrocarriles, buena gramática y vocabulario, pero una charla monótona utilizada en monólogos, no para conversación en dos direcciones; pobre coordinación motriz; nivel de capacidad en el límite, en niveles medios o superiores, pero frecuentemente con determinadas dificultades de aprendizaje en una o dos áreas; una considerable falta de sentido común.

Observó que los padres no percibían ninguna anomalía hasta después de los tres años o hasta que los niños comenzaban a ir a la escuela. Asperger creía que su síndrome era diferente del autismo de Kanner, aunque admitía que tenía muchas similitudes (Wing, 1988).

Inicialmente Kanner suponía que este trastorno infantil era el reflejo de algún tipo de incapacidad innata para formar lazos de contacto afectivo con las demás personas; Asperger, por su parte, sugirió que este podía deberse a un trastorno en algún plano de los afectos y/o los instintos.

Por lo cual se puede decir que a partir de las investigaciones de Kanner se establecieron los parámetros para diagnosticar el autismo como tal.

El síndrome de Asperger solo se aplica a los pocos autistas casi normales que poseen buenas capacidades intelectuales y buen desarrollo del lenguaje.

Ferster en 1961 (citado en Avellaneda, 1997 pag. 5), publicó un artículo llamado "Reforzamiento positivo y déficit conductuales en niños autistas",

señalando que la falta de atención por parte de los padres, sobre todo de la madre, impedía la formación de ciertas asociaciones que para los seres humanos adquieren la calidad de reforzadores, y por no haberse establecido esta relación, los padres no pueden controlar la conducta de sus hijos.

Ferster decía que en un período inicial el bebé responde más a los reforzadores primarios (al alimento y la leche), y al crecer, su conducta se encuentra atada al control de reforzadores secundarios y generalizados (el amor y la aprobación social), mismos que adquieren su valor reforzante mediante una continua asociación con los reforzadores primarios. Por lo tanto la conducta de los niños perturbados era consecuencia de reforzadores secundarios inadecuados y generalizados. Puntualizaba también que si los padres de estos niños descuidaban a sus hijos por dedicarse a otras cosas, el niño aprenderá sus actitudes por sí solo sin responder nunca a ningún contacto humano por haber carecido de él durante las primeras etapas de su vida.

Después, surgieron nuevos conceptos que poco se vinculan a la realidad clínica como: Bender en 1947 habló de una esquizofrenia infantil; Rank en 1949, hablo de un desarrollo atípico del yo y Mahuler en 1952, menciona una psicosis simbiótica; ninguna de estas aportaciones tuvieron éxito y no proliferaron.

No fue sino hasta 1960 que iniciaron nuevas investigaciones acerca de la sintomatología del autismo, predominando tres tipos diferentes de estudios; en primer lugar los que estaban centrados en la diferencia entre autismo y otras formas de psicosis, en especial la esquizofrenia infantil, este proceso de diferenciación entre un trastorno y otro es, claramente, uno de los primeros pasos necesarios en todas las áreas de la psicopatología del desarrollo (Kolvin, 1971 citado en Canal, 1993 pag. 42).

Una segunda línea de investigación, estudió las características de los padres de los niños autistas; la ausencia de diferencias significativas entre los grupos de padres identificados en estos estudios minó las teorías psicógenas del autismo.

La tercera línea de investigación se centro en identificar el núcleo de los déficits cognitivos y percepción con los objetivos implícitos de probar que el autismo es un trastorno innato con una base fisiológica. En algunos casos, esta investigación se

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

basó en la suposición de que la identificación del núcleo de los problemas psicológicos llevaría a la especificación de los centros del cerebro que estaban afectados en los niños autistas (Ornitz y Ritvo, 1968 citados en Canal, 1993 pag. 42).

En otras investigaciones como la de Timberger en 1962, enfatizó la falta de contacto ocular (sostenimiento y fijeza de la mirada), Lovas en 1965, hizo hincapié en el retraso intelectual, Makista en 1962, se detuvo en la observación de la edad en que comienzan estas alteraciones y Rutter y Lockyer en 1967, sintetizaron los síntomas criterios del autismo en tres grandes núcleos, añaden el retraso del lenguaje además el uso que le da el niño autista es distinto al de los niños normales y al de los niños con problemas de lenguaje; agregaron que el trastorno tiene su origen en una patología cerebral en donde intervienen factores químicos, afirmando que existe probabilidad de un desequilibrio en los neurotransmisores.

Las investigaciones que se hicieron en los años 70, se enfocaron en reconocer que la mayoría de los niños autistas padecían deficiencia mental, sirviendo esto para perfilar la nueva tendencia de la investigación conductual, gran parte de la cual fue realizada en Gran Bretaña. Quedó claro que las características de los niños autistas con deficiencia mental sólo podían identificarse si se comparaban estos sujetos con niños deficientes mentales no autistas del mismo nivel de desarrollo.

Hermelin y O. Connor en 1970 (citados en Canal, 1993 pag.43), publicaron un libro llamado "Experimentos psicológicos con niños autistas", donde retomaron las habilidades cognitivas y perceptivas, encontrando que los niños autistas pequeños tenían mayor dificultad para extraer el significado de los estímulos que los niños deficientes mentales que no padecían autismo; concluyendo así, que los trastornos asociados con el autismo no parecían limitarse a situaciones sociales, sino que podían observarse en los patrones de atención mostrados por los niños autistas hacia los objetos inanimados de varios tipos.

Las investigaciones de los años 80, experimentaron un cambio desde la percepción y lo cognitivo, hacia la investigación del desarrollo emocional y afectivo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



de los niños autistas. El impulso para esta atención creciente por el desarrollo social lo proporcionó, el enorme crecimiento de los estudios sobre el desarrollo social normal. El principal logro de la investigación en la década de los 80 fue, el identificar y caracterizar la gran dificultad de comprensión social que muestran los sujetos autistas de todas las edades y niveles de funcionamiento, en los niños autistas pequeños, esto se manifiesta en un fallo para reconocer las expresiones faciales de los otros, o para compartir atención y emociones con otras personas.

Es importante mencionar que los autores conductistas lograron grandes avances en cuestión de rehabilitación, acentuando la construcción de repertorios conductuales apropiados para una mejor adaptación del niño autista al medio social.

Para los años 90 y 2000, una de las preocupaciones de los científicos fue, que a partir de que la definición de autismo ha sido modificada va creciendo la población de niños autistas.

En algunos estudios recientes, han mostrado que existen altos índices de prevalencia en el autismo por ejemplo, el estudio de Arvidsson en 1997 (citado en Wing y Potter, 2000 pag. 2), halló un índice de 31 por 10.000, en niños de 3 a 6 años de edad, diagnosticados según la (Clasificación internacional de enfermedades) ICD-10 en las categorías de autismo infantil y de trastornos similares al autismo no incluyendo el síndrome de Asperger.

Otros estudios realizados por La Agencia de Salud y Servicios Humanitarios de California en 1999, estudio el número de personas con trastorno autista que ha entrado en los Servicios de Desarrollo de California durante cada año de los comprendidos en el periodo de 1987 a 1998. Los resultados señalan un incremento en cada uno de los años estudiados, basándose en el índice anual de nacimientos vivos, a partir de esto, llegaron a la conclusión de que el número de nuevos admitidos durante los últimos años supera a las previsiones anuales de personas que podrían ser diagnosticados por primera vez con un trastorno autista. La índice de prevalencia del trastorno autista de todos los niveles de capacidad es el de 20 por 10000, en comparación con las cifras tradicionales de 4-5 por cada 10000, tomando en cuenta que la definición era muy estrecha.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, Lorna Wing en su libro "El autismo en niños y adultos ", describió una historia que puede ilustrarnos mejor la información anterior.

El médico francés Jean Marc Gaspard Itard en 1801 se hizo cargo de un muchacho de unos doce años de edad, conocido como Víctor, "el niño salvaje de Aveyron", al que habían encontrado viviendo en los bosques como un salvaje y capturado un año antes. La conducta del niño era extraña, y no hablaba. Itard pensó que se debía al hecho de que había estado aislado del contacto humano desde muy corta edad. Philippe Pinel, otro médico eminente de la época, no estaba de acuerdo con Itard. Creía que el niño tenía desde el nacimiento serias dificultades generalizadas de aprendizaje. Harlan Lane, psicólogo especializado en el estudio del habla, la audición y el lenguaje, recopiló los escritos de Itard sobre Víctor y los publicó en su libro "El niño salvaje de Aveyron". Al leer ahora el relato, se puede ver que Víctor se comportaba como un niño con autismo. Todas las descripciones de su conducta resultarían familiares a cualquier padre de un típico niño con autismo en la actualidad, a pesar de una distancia en el tiempo de casi dos siglos. Al adentrarnos en el relato de Itard encontramos más y más ejemplos, de los que sólo unos cuantos figuran a continuación. Víctor nunca aprendió a hablar; Itard describía cómo, cuando quería que le llevaran en carretilla, cogía a alguien del brazo, ponía en sus manos los mangos de la carretilla, se subía a ella y esperaba a que le llevaran. Itard pasó horas tratando de enseñar a Víctor a jugar con todo tipo de juguetes y sólo consiguió impacientarle tanto con estas actividades que destruía los juguetes si se le dejaba solo con ellos

Se observó que Víctor tenía un indudable gusto por el orden y se sentía mal hasta que podía volver a colocar en su lugar un objeto que se hubiera sacado de su sitio.

Algunos han sugerido que esta conducta se debía al hecho de haber estado aislado de los seres humanos desde la infancia pero, basándonos en los documentos de que disponemos, parece que se vio a Víctor por primera vez en 1797, cuando podría tener nueve o diez años; estaba desnudo y se alimentaba de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

frutos secos del bosque, otras frutas y cualquier tubérculo que encontrara, además de los alimentos que ocasionalmente le daban los campesinos del lugar. Tenía una profunda cicatriz en la garganta, que sugería que habían intentado matarle. Parece mucho más probable que fuera separado de sus padres o que éstos le abandonaran en los tiempos difíciles que siguieron a la revolución francesa, por que era autista y difícil de manejar.

La historia de Itard es de lo más interesante y conmovedora y contiene los detalles de la forma en que emprendió la enseñanza del muchacho. Sus ideas pasaron a su alumno Edouard Séguin y después a María Montessori, y todavía influyen en los métodos de la educación especial.

Por otra parte John Haslam en 1809 en Inglaterra presento a un niño que tubo un grave sarampión cuando tenía un año. Su conducta posterior recuerda mucho a la de un tipo de niño con un trastorno autista, que tiene un habla muy repetitiva y una conducta impulsiva y agresiva.

Después de un siglo en 1919, un psicólogo norteamericano, Lighthner Witmer escribió un artículo sobre Don, un niño de dos años y siete meses, que se comportaba como un niño con autismo en su forma típica y que fue aceptado en la escuela especial de Witmer.

Los autores describen individuos sin tener consideración si había otros con problemas similares; se dio un paso adelante en la reflexión durante la primera mitad del siglo XX cuando diferentes personas informaron sobre grupos de niños con extraños patrones de conducta. Todos pensaron que habían identificado un trastorno específico pero se anteponian mucho los rasgos de conducta que describían; en especial, todos los niños a los que se referían se relacionaban con las otras personas de una forma muy anormal.

Especialmente el autismo es una entidad diferente no sólo por un conjunto característico de rasgos clínicos, sino también porque siguen un curso temporal también característico, a parte el autismo es un trastorno del desarrollo, lo que significa que el desarrollo como todo se va afectado de la infancia en adelante.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

"Cada niño autista tiene su personalidad propia, que determina la forma en que reacciona ante sus desventajas y que lo convierte es un individuo único"  
(Wing, 1988 pag. 26 ).

En un artículo publicado en el 2000 por la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C. nos permite saber que en México se esta trabajando con la población autista y que su objetivo es dar demanda a los niños autistas mexicanos que necesiten el apoyo de la rehabilitación, a los padres la ayuda psicológica y los capacitan para trabajar con sus hijos. Y también se pueden realizar estudios que preparen a profesionales en cuestión de rehabilitación y apoyo psicológico a padres.

La intención del presente capítulo fue el de mostrar principalmente el desarrollo histórico de éste trastorno conductual (autismo). Pero sobre todo encontrar los sucesos que nos ayudaron a comprender este problema. Así mismo, observar todos los procesos que realizaron los científicos en la investigación de éste trastorno, asentando los antecedentes que sirvieron como base para posteriores investigaciones, hasta culminar con el conocimiento que se tiene actualmente del mencionado trastorno del desarrollo.

Tomando en cuenta las investigaciones expuesta en éste capítulo de los antecedentes históricas, se desarrollara en el siguiente apartado, las definiciones que cada autor propuso para delimitar el concepto de autismo, así como también, las causas que provocan la sintomatología de éste trastorno.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO 2

### DEFINICIÓN Y ORIGEN DEL AUTISMO INFANTIL

La definición de autismo, se desarrollo en el siglo XX con el propósito de identificar una serie de conductas anormales percibidas en diversos niños, no teniendo conocimiento de estas conductas se les denominaba de distintas maneras, hasta que el psiquiatra infantil Kanner asentara con más precisión el término autista o autismo para designar aquellas conductas distintas que observo en los 11 niños que utilizó en su estudio. Después médicos, psiquiatras y psicólogo europeos y norteamericanos se interesaron en el problema creando su propia definición como también las asociaciones de salud mental hicieran la suya.

El problema de la etiología se presta a la discusión que se centra en cuál es el factor causal del autismo, la función materna o una alteración cerebral. Nadie discute que hay incidencia de síntomas autistas en diversos cuadros patológicos de la infancia, habiendo también niños que no padecen de patología alguna, sino sólo demuestran tales conductas iguales al autismo.

Este trastorno ha sido vinculado también con cuestiones biológicas, debido a que se presenta en las primeras etapas del desarrollo.

En la actualidad se han propuesto un gran número de hipótesis y teorías que tratan de explicar el fenómeno, pero éste continua hasta el día de hoy envuelto en el misterio por falta de pruebas suficientes para inclinar la balanza hacia una en particular. Por lo tanto el autismo se describe y diagnostica según las conductas que se observan en el niño, pero ello no nos indica cuál es su causa.

Por otra parte se han identificado varias enfermedades que producen o agravan algunos síntomas autistas que afectan a la función cerebral, tales como infecciones virales, perturbaciones metabólicas, epilepsia entre otras.

Este capítulo estará conformado de algunas definiciones que se consideran de más importancia, sobre todo las más reconocidas en la literatura del autismo, posteriormente aparecerán algunas explicaciones y teorías de acuerdo a diversas perspectivas como la psicoanalítica, conducta y cognitiva entre otras.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Bleule en 1911(citado en Tustin 1984 pag. 10) describiéndolo como la pérdida del contacto con la realidad, teniendo como consecuencia una imposibilidad o una dificultad para comunicarse con los demás.

Posterior en su primer estudio, Kanner 1943(citado en Tustin 1984 pag. 10) define al autismo como una inhabilidad del niño para relacionarse adecuadamente desde el principio de su vida, consigo mismo, con otras personas y a situaciones sociales o rutinarias que se le presentan.

Asperger en 1944(citado en Tustin 1984 pag. 11) contribuye también en las investigaciones del problema, definiéndolo como psicopatía autista.

Por su parte, Ornitz en 1954(citado en Prado y Pérez 1990 pag. 12), afirma que, partiendo de la observación clínica de la conducta, el autismo puede deducirse como notable deficiencia de la modulación fisiológica de los estímulos sensoriales que pueden manifestarse como una falta de respuesta o como una reacción exagerada a los estímulos sensoriales.

Rimland en 1964(citado en Prado y Pérez pag. 8) considera que el autismo es una forma de psicosis, resultado de una lesión o defecto fisiológico.

Ornitz y Ritvo en 1976(citado en Gómez y cols. 1993 pag. 52) dicen que el autismo es una perturbación de la percepción o modulación de los estímulos"

Para Rutter, en 1983(citado en Chayet 1992 pag. 13) el autismo es un trastorno cognoscitivo.

Tustin (1984) dice que el autismo significa vivir en función de sí mismo.

Paluzny (1987) define al autismo como un síndrome de la niñez que se caracteriza por falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistencia y resistencia al cambio.

Para Frith (1991) el autismo es un trastorno que afecta a todo el desarrollo mental y físico cuyos síntomas se manifiesta de diversas formas.

Gómez, Camarena y Nicolini (1997) consideran que el autismo es un trastorno que se caracteriza por un deterioro en la interacción social, en las habilidades de comunicación y en la actividad imaginativa.

La definición que proporciona la National Society for Autitic Children (NSAC) (1997) es que el autismo es un síndrome que se define conductualmente. Los

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

rasgos esenciales suelen presentarse antes de los treinta meses de edad, e incluyen:

- Alteraciones de las secuencias y ritmos del desarrollo  
Hay una perturbación de la coordinación normal de las tres vías de desarrollo (motora, social-adaptativa y cognitiva). Se dan retrasos, interrupciones o regresiones en una o varias de estas vías.
- Perturbaciones de las respuestas a los estímulos sensoriales
- Perturbaciones del habla, lenguaje-cognición y comunicación no verbal
- Alteraciones de la capacidad de relacionarse adecuadamente con objetos situaciones y personas.

Según la Sociedad Americana de Autismo (1999) es, que el autismo es considerado como una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida.

A partir de las anteriores definiciones entonces podemos concluir que el autismo es un problema del desarrollo que afecta las áreas social y cognitiva.

Kanner afirmaba que estos niños, venían al mundo con una incapacidad congénita para establecer el contacto habitual, que es una anomalía del desarrollo, debido exclusivamente a factores emocionales en estrecha relación con el contacto del niño y la madre. Es decir, a pesar de que el autismo tiene una etiología primeramente orgánica, los factores ambientales son también importantes en las manifestaciones sintomáticas; como también el alejamiento y el retraimiento social demostrados en los primeros años de vida, son igualmente características de mayor importancia.

Brauner y Brauner (1981), en su obra "Vivir con un niño autista", afirma que el autismo se debe a una lesión, un sufrimiento, una mal formación cerebral, ya que de acuerdo a sus investigaciones encontró que más del 30% de los niños autistas, presentaron anomalías en los trazos de sus electroencefalogramas y hasta episodios epilépticos.

En la década de los 60 las ideas que surgieron acerca de la naturaleza del autismo, sobre el desarrollo normal infantil, así como los trabajos de Kanner y fundamentalmente los de Rutter, dieron lugar a cambios primordiales, mostrando

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que la conducta de los niños con autismo tenía sentido, si se contempla como, debido a trastornos de algunos aspectos del desarrollo que comienza en el nacimiento o en los primeros años de la infancia; el conocimiento creciente del modo en que funciona el cerebro y las cosas que puedan andar mal ha dejado claro que las causas son físicas y no tienen nada que ver con los métodos de los padres y que los inculpen, pero, entre ciertos profesionales y algunos profanos quedan restos de las viejas ideas, que producen mucha infelicidad a los padres que tropiezan con estas actitudes.

Rutter en 1978(citado en Gómez y cols. 1997 pag.51) se enfoco en un análisis del deterioro de las habilidades de lenguaje, afirmando que no sólo se presenta un retraso en este si no que también el uso que le da el niño autista es distinto al de los niños normales y al de los niños con problemas de lenguaje. Posteriormente comenta que el trastorno tiene su origen en una patología cerebral, dando lugar a las intervenciones de factores químicos que probablemente se dé un desequilibrio en los neurotransmisores. Es decir, que la deficiencia primigenia de los niños autistas recae en una anomalía en la comprensión y en el lenguaje; postulando que éstos presentan problemas en el desarrollo del lenguaje receptivo, teniendo desajustes en la comprensión y la gesticulación, por lo cual difícilmente llegan a tener actos de imitación, su escucha es selectiva y no centran su atención en el objeto que emite el sonido, aparentemente no tienen lenguaje interno o conceptual, por lo mismo no utilizan las cosas o juguetes de manera funcional y no presentan juego imaginativo; concluye el autor en, que el autismo es un trastorno cognoscitivo.

Por lo que concierne al análisis social señala que el autismo, puede ser el resultado natural de una aculturación defectuosa, caracterizado por:

-Reclusión autista, aversión a las miradas, muestra de independencia con respecto a los demás, carencia de imitación, presencia de conductas negativas y carencia de un lenguaje funcional.

-Conducta lícita de llamar la atención, actuaciones repetitivas, actividades extrañas como llanto, berrinches y pataleos constantes (Hanblin, 1976, citado en Prado y Pérez 1990).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



A principio del siglo XX, las teorías de los psicoanalistas se entremetieron mucho en las actitudes de los profesionales y del resto de la gente. Posteriormente, que Kanner publicara su primer artículo sobre el "autismo infantil precoz". Muchos opinaban que el autismo era un trastorno emocional, no físico, y que todos los problemas se debían a la condición en que los padres habían educado a sus hijos; la reacción fue adversa, empeoraba la inquietud de los padres al tener un hijo cuya conducta no podían comprender, les hacía considerarse culpables y ahondaba la confianza que pudieran tener en su capacidad para auxiliarte (Wing, 1998).

Frances Tustin, (1984) describía a los niños autistas como: "... seres que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y sensibles se acorazan con una armadura que les permite escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo de los estímulos". Tustin explico que estos niños construyen un muro que los aísla y protege del mundo exterior, esta condición se manifiesta desde el nacimiento; creándose así, la discusión; si este cuadro es generado por un factor hereditario y constitucional, como la sordera o ciertas lesiones cerebrales; o por una deficiencia ambiental en el proceso de aprendizaje.

La autora agrega que la separación física de la madre, el niño le da un significado de vida y muerte, permitiendo comprender por qué estos niños se aíslan y se muestran tan temerosos de establecer vínculos afectivos.

Entre ellos Meltzer en 1963(citado en Avellaneda 1997 pag. 7) sostuvo que estos niños por lo general nacen en un periodo de separación o disturbios paternos, caracterizado en particular por la depresión de la madre.

Eisenberg entre 1940-1950(citado en Avellaneda 1997 pag. 9), declara que los padres y especialmente la madre puede, ser un importante sino único factor causal de la presencia y persistencia del autismo.

Sostenía que el 85% de los padres de niños autistas tiene graves dificultades caracterológicas que afecta la naturaleza de sus relaciones con sus hijos. Además, la madre es en gran medida la responsable del trastorno de su hijo; en

TFESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

esa época se consideraba a la madre como esquizofrénica o refrigeradora que no sabía o que no se ocupaba de relacionarse con su hijo.

Actualmente, esta explicación no es del todo válida ya que se cuenta con la información que comprueba que existen niños que se desarrollan en un medio hostil, de rechazo e indiferencia por parte de sus padres o situaciones de perturbación, y no por ello son autistas.

La escuela psicoanalítica se inclina a deducir que el autismo es un producto de una comunicación deficiente y una falta de entendimiento entre los adultos y el niño en sus primeros meses de vida.

La etiología propuesta por la escuela psicoanalítica ha provocado una responsabilidad directa sobre los padres, con la visión que tiene acerca de estos y su comportamiento. Resultan hoy insostenibles y poco prácticas, sobre todo pocos autores en la actualidad la siguen sosteniendo. Lo más importante, es que no se han probado lo suficiente para basarse en ellas. Tomando en cuenta a Kanner en 1943, dice que la personalidad de los padres, ni es tan psicopatológica como sostenían los psicoanalistas hace como treinta años.

Confirmando esta situación, en el artículo publicado por la Universidad Iberoamericana en el 2000, llamado "El vínculo emocional en el autismo" por Guadalupe Sánchez, donde nos habla del apego que el niño autista desarrolla ante su madre, pero que este es desorganizado y que solo unos pocos tienen un apego seguro, mientras otros muestran un apego evitativo – desorganizado; aunque no podemos dejar de reconocer que todo ser humano desarrolla vínculos afectivos, no se puede dejar de reconocer que estos niños, también lo pueden desarrollar, pero la situación es que debido a la complejidad del problema no podemos estar seguros de cómo se desarrolla o el significado real que le da el niño autista a los afectos emocionales, ya que no tienen una expresión coherente. Y los psicoanalistas siguen en su línea de interpretación, de culpar a la madre puesto que en sus comentarios nos dicen que los niños que no lograron desarrollar un apego seguro es por que la madre no presentaba conductas de confianza y le costaba trabajo acercarse a su hijo, sobre todo no mostraba disponibilidad para ello.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La escuela conductista coincide también en los efectos que producen la mala comunicación entre el recién nacido y su madre, afectando el desarrollo de la personalidad del niño. Este enfoque presupone que, la conducta es controlada principalmente por sus consecuencias; basado en el trabajo de Skinner en 1938(citado en Avellaneda 1997 pag. 5), donde planteo que la conducta considerada como espontánea o voluntaria, era mantenida por las contingencias de reforzamiento y no por supuestos estados mentales.

Dentro de este enfoque encontramos a Ferster en 1961(citado en Avellaneda, 1997 pag. 5) que señala, que la falta de atención por parte de los padres, en especial la madre, impide la formación de ciertas asociaciones que para los seres humanos adquieren la cualidad de reforzadores, y por no haberse establecido esta relación, los padres no pueden controlar la conducta de su hijo. Basándose en el supuesto de que el bebé responde más a los reforzadores primarios (al alimento y la leche), y al crecer, su conducta se encuentra sujeta al control de reforzadores secundarios y generalizados (el amor y la aprobación social), mismos que adquieren su valor reforzante mediante una continua asociación con los reforzadores primarios; en consecuencia la conducta de los niños perturbados es provocada por reforzadores secundarios inadecuados y generalizados. Además, si los padres de estos niños descuidaban a su hijo por dedicarse a otras actividades (sean profesionales o no familiares), el niño aprenderá sus actitudes por sí solo o autísticamente sin responder nunca ante ningún contacto humano por haber carecido de él durante las primeras etapas de su vida.

Una explicación psicológica del autismo es La Teoría de la Mente que fue propuesta por Baron-Cohen, Leslie y Frith en 1985(citados en Happé 2001 pag. 1) que a partir de estudios realizados sobre el desarrollo de la comprensión social en los niños pequeños establecieron la hipótesis de que las personas con autismo no tienen una "teoría de la mente" termino utilizado por Premack para expresar la capacidad de atribuir estados mentales independientes a uno mismo y a los demás con el fin de predecir y explicar los comportamientos. Esta hipótesis estaba parcialmente basada en el análisis de Leslie de las habilidades cognitivas subyacentes en los niños normales de 2 años para comprender el juego de ficción,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

junto con la observación de que los niños con autismo muestran alteraciones en la imaginación. Esto le condujo a la hipótesis de que el autismo podría constituir una alteración específica del mecanismo cognitivo necesario para representar estados mentales, o mentalizar. Leslie ha sugerido que este mecanismo puede ser innato y específico (el módulo de la teoría de la mente). Entonces podemos entender que la teoría de la mente se refiere específicamente a la idea de que el niño autista tiene dificultades para comprender los pensamientos y sentimientos de los demás.

Esta teoría ha sido útil en muchos sentidos para el estudio del autismo; la "ceguera mental" parece explicar bien la tríada de las alteraciones sociales, de comunicación y de imaginación que muestran las personas con autismo de cualquier edad. El comportamiento social y comunicativo no consiste en una sola pieza, cuando se considera desde el nivel cognitivo, parte de este comportamiento, pero no todo requiere de la capacidad de mentalizar; por ejemplo, la aproximación social no necesita construirse sobre la comprensión de los pensamientos de los demás (Happé, 1997).

Hermelin y O' Connor en 1970(citados en Canal 1993 pag. 43) demostraron, que los niños autistas prefieren estar con otras personas, igual que los niños no autistas de la misma edad mental. Sin embargo, el compartir la atención con alguien más necesita la capacidad de mentalizar y este comportamiento no se da en el desarrollo de los niños con autismo, incluso en los de mayor nivel de funcionamiento.

La explicación mentalista ha ayudado a comprender la naturaleza de las alteraciones autistas en el juego, la interacción social y la comunicación verbal y no verbal pero el autismo es más que la tríada clásica de alteraciones.

Rodier (2000) dice en su artículo "Autismo Precoz", que los niños autistas no son capaces de interpretar los estados emocionales de los demás, no reconocen la ira, ni la pena ni el engaño; son limitados en su capacidad de expresión oral, les cuesta iniciar o mantener una conversación.

En general, las teorías del origen del autismo se dividen en dos clases principalmente; una habla de que los niños autistas son normales al nacer, pero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que su desarrollo emocional está perturbado debido a la forma de criarlos: Otra variante especial de ésta consiste en sostener que desde el nacimiento sus experiencias de aprendizaje son erróneas y entonces están condicionados para que su conducta sea anormal.

La otra clase de teoría se refiere, que los niños autistas tienen alguna anomalía física en su cerebro que los hace conducirse así (Wing, 1988)

### *Otras Teorías*

Dadas las situaciones podemos decir, que no es fácil plantear una teoría que explique el origen del autismo ya que cada una habla de un fragmente del problema. Tan es así, que se describirán una serie de teorías permitiéndonos a comprender un poco más las causas del autismo.

Comenzando desde el punto de vista clínico o neurológico; el autismo está asociado con ciertos signos neurológicos, tales como, las anomalías motoras y la epilepsia de aparición tardía, señalan la existencia de una disfunción primaria del sistema nervioso; a parte se asocia también con tasas muy altas de retraso mental, con complicaciones perinatales y con otras condiciones más específicas como la fenilcetonuria y la esclerosis tuberosa (Hobson, 1995).

La esclerosis tuberosa es un estado genético que produce parcelas de tejido anormal en el cerebro, la piel y otros órganos.

La fenilcetonuria es otro estado genética que produce una anomalía bioquímica que se puede tratar con una dieta especial si se diagnostica en la infancia.

Es importante mencionar que en la mayoría de los casos de autismo los lóbulos frontales juegan un papel interesante ya que se podrían dar cosas donde existe una anomalía neuropsicológica que refleja un trastorno de los lóbulos frontales y/o del sistema límbico, núcleo funcional primitivo del cerebro que incluye circuitos que conectan los lóbulos frontales y temporales con estructuras subcorticales más primitivos. Dada la situación esto podría ser una explicación etiológica a las anomalías de las relaciones sociales de los autistas, como también sus dificultades para definir y ejecutar planes de acción .

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Rimland en 1982(citado en Jerusalinsky, 1988 pag. 32)) habló también de la importancia que tiene el sistema reticular que activa una estructura localizada a nivel del pedúnculo cerebral, que ejerce influencia sobre la atención, el despertar y el sueño. De acuerdo con el autor, este sistema tiene gran importancia en los procesos cognitivos, ya que da sentido a la información que recibe y la define; una falta en este sistema haría que el sistema nervioso del niño no este lo suficientemente alerta, lo cual provocaría que borre el sentido del mundo circundante

Pero a todo esto resultaría dudoso que dichas explicaciones "por si solas" sean lo suficientemente específicas y al mismo tiempo, lo bastante abarcadoras como para dar cuenta de los déficits y las capacidades de las personas autistas, cualitativamente diferentes unos de otros y aparentemente tan heterogéneas.

Weidenheim (2001) en su artículo "Neurobiology of Autism: An update" hace una reafirmación de la importancia que tiene la explicación neurológica; en dicho artículo se señaló la evidencia que descubrieron en los estudios realizados en los niños autistas tanto vivos como muertos, acentuando que el problema del autismo es un trastorno del neurodesarrollo, ya que la disfunción de sistemas neuroanatómicos específicos que crean la sintomatología autística componen el denominador común entre los casos de autismo idiopático primario con los casos de síndrome doble con conducta autística. La evidencia lograda indica que, en la mayoría de los casos de autismo, coexiste un sistema límbico anormal, y que el hipocampo, el prosencéfalo basal – corteza orbitofrontal – y la corteza del cíngulo se hallan involucradas. Sin embargo, todavía se requiere de investigaciones adicionales para definir con precisión el papel que desempeña la patología neocortical que existe en algunos, pero no en todos los casos de autismo. Lo mismo se debe decir de los núcleos talámicos e hipotalámicos.

La intervención del cerebelo en la sintomatología autística sigue siendo tema de controversia.

Por lo anterior es viable considerar que el autismo es un trastorno de conectividad que frecuentemente, aunque no exclusivamente, ocurre durante la gestación y que en algunos casos los sistemas neurales afectados muestran

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

degeneración progresiva. Otros investigadores, han descrito afección de múltiples regiones neuroanatómicas y redes neuronales que pueden participar en la patogénesis del complejo conductual del autismo. Cualquier lesión en un punto determinado de la red neural sería capaz de producir la conducta autista.

Por otra parte las anomalías en la síntesis de serotonina en casos de autismo sugiere que los sistemas serotoninérgicos probablemente se hallen afectados. Sin embargo, la complejidad de los circuitos cerebrales, especialmente en el sistema límbico y la presencia simultánea de múltiples neurotransmisores es un sitio anatómico dado del cerebro, igualmente sugiere que se lleven a cabo investigaciones adicionales sobre los sistemas de neurotransmisores.

Aunque ya se acepta que el autismo es un trastorno cerebral intrínseco, todavía se requiere precisar las anomalías bioquímicas y fisiológicas que determinen el sustrato neuropatológico.

No se ha podido encontrar hasta el momento una explicación convincente para saber cual es el patrón neurológico de la disfunción psicológica que especifique el autismo universal en todos los casos y de proyectar tal disfunción en el perfil de capacidades e incapacidades que caracteriza el trastorno.

Embriología: El artículo de Rodier (2000) antes mencionado habló de un estudio realizado por Marilyn T. Miller y Kerstin Strömland que describieron los resultados sorprendentes de un trabajo sobre problemas de motilidad ocular en víctimas de la talidomida, el fármaco de las náuseas matinales en las jóvenes embarazadas, desencadenante de una epidemia de defectos congénitos en los años sesenta. Los sujetos del estudio eran adultos que, en su etapa de gestación, habían estado expuestos al fármaco. Miller y Strömland aportaron una observación que se les había escapado a otros investigadores: un 5 por ciento de las víctimas de la talidomida padecían autismo, con una frecuencia de 30 veces superior a la habitual en el resto de la población general.

La relación con la talidomida introdujo de repente una luz nueva en el tema; sugerían que el autismo se origina en las primeras semanas del embarazo, cuando el cerebro del embrión y el resto de su sistema nervioso comienzan a desarrollarse.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En el estudio de Miller y Strömliand, la mayoría de las víctimas de la talidomida con autismo revelaban anomalías en las orejas, así como en brazos o piernas; esa irregularidad evidenciaba que habían padecido la agresión en una fase precoz de la gestación entre los 20 o 24 días después de la concepción antes de que muchas madres supieran que estaban embarazadas. En el caso del autismo inducido por talidomida, el período crítico es bastante más precoz de lo que se creía. Antes de la cuarta semana de gestación se forman muy pocas neuronas, además, en su mayoría son las motoras de los nervios craneales, que gobiernan los músculos de los ojos, oído, cara, mandíbula, garganta y lengua. El soma de estas neuronas se encuentra en el tronco cerebral, la región situada entre la médula y el resto del cerebro. Puesto que estas neuronas motoras se desarrollan al mismo tiempo que el oído externo, podría predecirse que las víctimas de la talidomida con autismo sufrirían también disfunciones de los nervios craneales.

Este estudio nos revela una visión más acerca del origen del autismo pero aun así no se a encontrado la explicación de qué pasa con los niños autistas de un origen desconocido o los que solo muestran las conductas autistas, siendo que para las víctimas de la talidomida se puede llegar a predecir el daño y evitarlo desde el punto de vista embrionario que pudiera ser una alternativa.

Pero desafortunadamente en México aun no llega esta ayuda para los niños y las madres, no sabemos hasta cuando pueda darse una alternativa de este tipo en nuestro país, que los especialistas logren contribuir más en cuestión del desarrollo humano y prevención de fenómenos de éste tipo.

#### Trastornos Asociados con el Autismo.

Por otra parte, tenemos otros tipos de trastornos que comúnmente se asocian con el autismo y hasta llegar a creer que lo originan, sin tomar en cuenta que puede formar parte del mismo problema.

Si consideramos que el autismo es en cierto modo, un problema del desarrollo y por consiguiente los rasgos típicos de la conducta se deben a una inmadurez extrema y se presentan como característicos sólo porque desajustan con la edad del individuo y en comparación con los niveles de capacidad en otras áreas. Por

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ello si se hace un diagnostico, se debe considerar si existen trastornos del desarrollo diferentes del autismo, es trascendental, ser reflexivos de que los trastornos del autismo se pueden dar junto con cualquier otra discapacidad fisica o psicologica.

Uno de los primeros de la lista de estos trastornos es: las dificultades de aprendizaje; este problema y los trastornos autistas se dan juntos con frecuencia, pero no siempre; en el autismo las habilidades de adaptación social son deficientes. Sin embargo, pueden tener otras capacidades no afectadas. Los trastornos autistas influyen negativamente en la capacidad para aprender de la interacción social y dar sentido a las experiencias, y esto hace reducir la capacidad para aprender y hacer uso de la información. Algunos de los trastornos clínicos asociados al autismo hace surgir cambios patológicos en diversas partes del cerebro, los cuales pueden ser relativos a trastornos autistas y a otras dificultades de aprendizaje. Sean cuales sean las causas de la relación entre trastornos autistas y dificultades generalizadas de aprendizaje, es importante considerarlos por separado al hacer un diagnóstica (la presencia de uno no elimina la presencia del otro) (Wing, 1998).

En cuanto a los niños o adultos con dificultades graves de aprendizaje, algunos pueden funcionar a un nivel tan bajo que no han llegado a desarrollar un lenguaje en las etapas que surge el lenguaje y el juego imitativo social. Muchas de sus actividades y movimientos estereotipados solo forman parte del mismo problema como ya se habia mencionado.

Síndrome de Rett, este síndrome, solo, ha sido encontrado en las niñas, que al poco tiempo de desarrollo (meses) normal, la niña pierde gradualmente la capacidad de utilizar las manos para mantener y manipular objetos; comienzan movimientos repetitivos de las manos, principalmente estrujar o frotar las manos entre sí o dar palmas, su cabeza deja de crecer o se detiene, su modo de andar es pobre y la niña puede necesitar tarde o temprano una silla de ruedas, por lo general se produce una curvatura de la columna vertebral; es normal la respiración acelerada, el tragar aire y el rechinar de dientes. Con la nueva presencia de estos problemas la niña muestra con frecuencia signos de ansiedad y se aísla

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

socialmente; existe una discapacidad muy grave de aprendizaje, poco o ningún desarrollo del lenguaje y ningún juego imitativo social; el panorama en esta etapa es el de un trastorno autista en una niña muy gravemente discapacitada. Aunque después de un tiempo considerable la niña pierde la deficiencia social autista y se vuelven sensibles a las relaciones sociales, aunque manteniendo todos los otros rasgos del síndrome (Wing, 1998)

El X frágil se describe de la siguiente manera: sobresale por el hecho hereditario, debido a una anomalía en el cromosoma X, esta enfermedad ataca más a los varones; sus características nos dicen que los rasgos físicos incluyen grandes orejas y una cara alargada y diversos grados de gravedad, tienen distintos niveles de dificultades de aprendizaje, estereotipias motrices, hipersensibilidad a los sonidos, al tacto, rutinas repetitivas y anomalías del habla; demuestran hiperactividad algunos niños, con ello una falta de atención. Su conducta social es especial, evitan el contacto ocular, tienden a guardar una distancia física con las otras personas, sus problemas sociales parecen surgen de la timidez, de la ansiedad y de la aversión a ser tocados, más que una indiferencia y un retraimiento social. Por esta razón ahora el examen cromosómico del X frágil forma parte habitual de la investigación de la conducta autista (Wing, 1998)

Deficiencias auditivas graves: los niños que nacen con deficiencias auditivas graves presentan problemas para aprender a comprender y a utilizar el lenguaje hablado, muestran un comportamiento difícil y poseen algunos rasgos de conducta que se observan en los niños autistas cuando son pequeños; pero si no son autistas y si deficientes auditivos llegan a establecer lazos sociales y son capaces de utilizar gestos, expresiones faciales, mímica y con el tiempo signos de lenguaje para comunicarse y desarrollar juegos de imitación social (Wing, 1998)

El trastorno autista se puede presentar junto con cualquier grado de sordera, en determinado caso debe hacer un doble diagnóstico, ya que es importante asegurarse de que los niños autistas no son también sordos; probarlo es difícil, pero la observación de la conducta en casa por parte de los padres puede ser de gran ayuda para tomar una decisión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Deficiencias visuales graves:** los niños que nacen con graves deficiencias visuales congénitas que al parecer se desarrollan normalmente desde el nacimiento, comienzan a mostrar una conducta autista en su segundo o tercer año de vida. Algunos que nacen con una combinación de deficiencias visuales y auditivas graves tienen una conducta autista, especialmente los afectados por la rubéola materna. El tiempo de aparición de la conducta autista en estos niños, tanto si se da desde el nacimiento como si aparece durante el segundo o tercer año, es seguro que se debe a la asociación de una lesión cerebral, más que únicamente a las deficiencias sensoriales (Wing, 1998)

Algunos niños con deficiencias visuales congénitas tienen movimientos estereotipados, posiblemente para compensar la falta de estimulación visual, pero no tienen ningún otro rasgo de conducta autista.

Trastornos en el desarrollo del lenguaje: los niños que nacen con estas dificultades tienen problemas con el lenguaje hablado; los que tienen problemas receptivos tienen dificultades para comprender palabras y como consecuencia para aprender hablar; los que tienen problemas expresivos comprenden razonablemente bien, pero si tienen dificultades para emitir ellos mismos palabras; también, presentan problemas en la articulación sin trastornos receptivos o expresivos; algunos niños tienen una combinación de todos estos aspectos de los trastornos de lenguaje (Wing, 1998)

Los niños con trastornos del lenguaje receptivo cuando son pequeños tienden a ignorar los sonidos y son socialmente retraídos, sin embargo, si presentan el trastorno en su forma pura, utilizan gestos, señalamientos con los ojos, expresiones faciales y mímica para comunicarse, y pueden aprender un lenguaje formal de signos: si aprende a leer y a escribir se comunicarán a través de esto. Se relacionan con otros niños y desarrollan el juego imaginativo, incluso aunque tengan una conducta inmadura en relación con su edad física.

Las dificultades en la comprensión del lenguaje son naturalmente normales en los trastornos autistas; cuando los niños son pequeños, las dificultades receptivas se pueden atribuir a un trastorno puro del lenguaje, incluso aunque presenten

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

otros aspectos de la tríada de deficiencias (deficiencia de la interacción social, falta de comunicación y ausencia del desarrollo de la imaginación).

Trastornos de la coordinación motriz y la percepción: todos estos trastornos del desarrollo se pueden presentar solos o combinados; se pueden asociar con trastornos de lenguaje, con hiperactividad o con hipoactividad. Los problemas que se presentan en lo perceptivo incluyen la confusión de letras y la inversión de letras y palabras, por lo que se asocian a dificultades para aprender a leer, escribir y deletrear. Se considera que es normal la insistencia en seguir rutinas y la resistencia al cambio. Los niños que tienen una combinación de trastornos de la atención, la coordinación motriz y la percepción se pueden diagnosticar como trastorno autista (Wing, 1998)

Mutismo selectivo: en ocasiones los niños hablan en una situación, como la casa, y se quedan callados en cualquier otra situación, por ejemplo, la escuela. La timidez y la resistencia a hablar en situaciones extrañas es bastante normal en los niños muy pequeños cuando están empezando hablar, pero será motivo de preocupación si continua hasta la edad escolar (Wing, 1998)

El mutismo selectivo, como se designa a esta conducta, también se asocia a una diversidad de problemas del habla y a la conducta que incluye el trastorno autista. El objetivo del diagnóstico es encontrar las razones de la conducta. Como en todos los otros trastornos será necesario una historia completa desde la infancia y detalles del patrón de conducta global del niño en diferentes ambientes, el modo en que utiliza el lenguaje cuando el niño habla y si utiliza métodos de comunicación no verbales. Este problema como todos los demás no explica en si la conducta autista si es que esta presente.

Originalmente los problemas psiquiátricos son los más importantes en el autismo, el psiquiatra además de los conocimientos sobre la enfermedad psiquiátrica adulta, tiene que ser también consciente de los trastornos del autismo, especialmente en los que son más capaces, esto para que el psiquiatra no confunda los signos de una y otra problemática, por ejemplo, con los obsesivos-compulsivos, la depresión y la esquizofrenia (Wing, 1998)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Es importante tomar en cuenta toda la historia de vida del individuo que puede proporcionar la familia con detalle, ya que de ahí se harán las observaciones más importantes y se deslinden en este caso responsabilidades a los padres y se haga un estudio con mayor precisión del origen del problema; ahora tomando en cuenta que el autismo es más un problema del desarrollo y no de crianza.

De acuerdo a la explicación de que el autismo es relacionado con la esquizofrenia pero que en si son dos trastornos diferentes, presentaremos un cuadro donde se clarifican las diferencias.

	<b>Autismo</b>	<b>Esquizofrenia</b>
Edad de Comienzo	Usualmente antes de los 30 meses.	Infancia tardía o adolescencia
Incidencia	4/1,000	8/10,000
Socialización	Muchas dificultades en sus relaciones interpersonales No comunicativos Aislamiento	Las relaciones personales están siempre presentes
Lenguaje	Trastornos graves Ausente o rudimentario y no funcional Ecolalia, inversión de pronombres	Hay desarrollo de lenguaje. Al aparecer el trastorno del lenguaje, éste se vuelve pobre, vago, desgregado, sobre-elaborado o metafórico
Misividad	No tolera los cambios	Tolera de buen grado los cambios
Alucinaciones y Delirios	No hay	Siempre presentes
Probabilidad de tener parientes esquizofrénicos	Igual a la población en general	Significativamente superior a la población general
Efectividad terapéutica	Mayor por modificación de conducta	Mayor por psicofármacos
Pronóstico	No hay cura Posibilidad de algún tipo de mejoría	Posibilidad de remisión bastante completa

Tabla No. 1 Diferencias entre el autismo y la esquizofrenia

Como se puede observar no es fácil encontrar una explicación lo suficientemente integral que aclare el origen del autismo, si consideramos la situación de que cada una de las corrientes lo explica desde muy su punto de vista, nos damos cuenta que entre si son distintas, sin embargo, no se puede dejar

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

de reconocer que estas explicaciones nos prestan gran utilidad para entender un poco más cuales son las causas de éste problema.

A través de las definiciones que describen el autismo, trataremos de reconocer cuales son las características de este trastorno, con el fin, de evitar caer en la problemática de otro trastorno (retraso mental severo).

Entonces nuestro capítulo subsiguiente estará conformado con todas aquellas características propuestas por los estudiosos del problema autismo infantil para conocer mejor el fenómeno e identificarlo de los demás trastornos del desarrollo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### CAPITULO 3

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL AUTISMO INFANTIL

Desde hace más de cien años se han venido describiendo casos de niños con trastornos mentales severos que implicaban una profunda distorsión del proceso del desarrollo, aunque el reconocimiento general de estas condiciones es un fenómeno mucho más reciente. La gran variedad de descripciones de síndromes de este tipo que incluían términos como la demencia precoz, la esquizofrenia infantil y la demencia infantil, reflejaban la consideración general de que estos síndromes representaban psicosis de tipo adulto, pero que comenzaban muy tempranamente.

La delimitación del término autismo como síndrome independiente la realizó Kanner en 1943 que fue decisivo para definir el autismo más en términos de conducta infantil específica describiéndola como un conjunto de rasgos comportamentales.

Otros autores también describieron el autismo, como Brauner, Wing, y entre algunas asociaciones de autismo, considerando que las descripciones de estos autores son algunas de las más sobresalientes, las enlistaremos de acuerdo al orden cronológico. Así, que a partir de esto, en dicho capítulo ira apareciendo la información pertinente de acuerdo a nuestro tema.

Toda descripción tiene que ser una generalización aunque no todos los niños presenten la sintomatología que se describa. Sin embargo, los niños tienen un tipo especial de esquema conductual en común, principalmente en los primeros años de su vida.

Esta descripción de características generales por fuerza debe iniciarse con Kanner que fue el primero en describir las características distintivas, él consideraba los siguientes rasgos:

- Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Un deseo angustioso de que todo permanezca igual, un ambiente sin cambios.
- Fascinación por ciertos objetos, capaces de ser manipulados.
- Retraso y alteraciones en la adquisición y el uso del habla y el lenguaje. Tendencia al empleo de un lenguaje no comunicativo y con alteraciones peculiares, como la ecolalia y la propensión a invertir los pronombres personales.
- Ausencia de retraso mental (buen potencial cognitivo) que explica las alteraciones, presentándose ciertas habilidades especiales (memoria mecánica).

Actualmente esta característica no es muy tomada en cuenta por los autores que se inclinan a considerar que el autismo es producto de problemas cognitivos.

La siguiente información estará basada en Wing (1988) sacada de su obra "La educación de un niño autista". Para este autor las características del niño autista están conformadas de acuerdo a las etapas del desarrollo:

#### Primera Infancia.

Algunos niños en esta primera etapa que llegaron a ser autistas, parecen desarrollarse normalmente durante un tiempo y sus padres no observan nada fuera de lo común en los dos primeros años. Otros bebés dan a sus padres motivo para preocuparse casi desde el nacimiento; a veces las madres dicen que intuyen que algo anda mal en los primeros días, pero generalmente no pueden decir por qué tienen tal sensación. Es común los problemas de alimentación y algunos bebés no se amamantan bien.

El autor considera que hay dos clases de niños autistas entre los que indiscutiblemente no son normales desde el nacimiento. Algunos lloran gritando mucho durante el día y la noche especialmente al despertar. Otros pueden estar rígidos y ser difíciles de tener en brazos y es posible que luchen contra todo, incluyendo que los laven, vistan o cambien.

Los bebés autistas de la otra clase son plácidos y nada exigentes, se contentan con estar tranquilos en su coche todo el día; las madres no saben cuándo tienen

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



hambre porque nunca lloran pidiendo el alimento y podrían morir de hambre si no los alimentaran regularmente. Los padres después de un tiempo comienzan a preocuparse porque su hijo no se vuelve más activo.

Lo que observan con más frecuencia las madres es que sus bebés nunca levantan los brazos ni se preparan para que sea levantados; cuando son alzados no se acurrucan confortablemente en los brazos de las madres o de la persona que los hayan cargado.

Otros niños se haman o golpean con la cabeza cuando los dejan solos; llegan a sentirse fascinados por las luces o por cualquier cosa que brille, parecen desinteresarse de las cosas que llaman la atención al bebé normal cuando crecen, no atraen la atención de la madre hacia las cosas señalándolas y gritando con entusiasmo. Esta falta de interés hace que los padres se pregunten si su niño es retardado mental grave, aunque se siente gatee y camine a las edades acostumbradas.

De los dos a los cinco años.

Esta es la etapa en que la conducta autista se torna más evidente, sus padres comienzan a preocuparse seriamente hacia la edad de dos o tres años de edad, ya que es cuando les es más difícil de manejarlos; por otra parte, si el niño ha parecido normal desde que nació, pero tiene un cambio notable en su conducta que se produce en el transcurso de pocas semanas, es probable que sus padres se alarmen rápidamente ante la gravedad del problema.

Los niños pequeños que no tienen otras desventajas parecen físicamente sanos y a menudo son excepcionalmente atractivos; tienen ojos grandes que no miran directamente a los demás, parecen sentirse alejados e indiferentes ante el mundo, interesados solamente en algún objeto especial, si pierden este objeto o si se perturba una rutina familiar entonces el niño tranquilo y distante se convierte en un haz de furia hasta que su rabieta se extingue tan rápidamente como se originó.

Wing apunta otros problemas que se presentan en esta etapa como:

Problemas en la comprensión del mundo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- **Respuestas desusadas a los sonidos.** Con frecuencia se piensa que los niños autistas son sordos porque tienden a ignorar los sonidos muy fuertes y no parpadean siquiera. A los niños les puede fascinar ciertos sonidos como los que hacen los juguetes con motores de fricción o el tintinear de una campanilla; sin embargo, pueden considerar ciertos sonidos intensamente amenazadores y se tapan las orejas y se agachan por el rugir de una motocicleta o el ladrido de un perro; aunque los niños nunca parecen ser sensibles a sus propios chillidos y gritos.
- **Dificultades en la comprensión del lenguaje.** Aproximadamente a la edad de un año los niños autistas no prestan atención a lo que su madre dice al igual que cualquier otro ruido. En conjunto, se desentiende, aunque un grito fuerte los puede inquietar o los puede fascinar un suave murmullo. Parecen no advertir que el lenguaje tiene un significado, aunque pueden atender si oyen una de las pocas palabras que conocen y que están vinculadas a las cosas que les gustan (caramelo, comer, naranjada entre otras). En esta etapa no obedecen ninguna orden verbal, ni escuchan advertencias, ni comprenden si los reprenden. Cuando se acercan a los cinco años, muchos comienzan a adquirir cierta limitada comprensión del lenguaje. Obedecen instrucciones simples, como ponte el abrigo o ven a comer. Más tarde quizá les sea posible comprender la suficiente como para darle esto a papá, a condición de que el padre esté en la misma habitación.
- **Dificultades en el habla.** Algunos niños autistas nunca hablan, permanecen mudos toda su vida. Aprenden a decir por lo menos algunas palabras, aunque casi siempre comienzan mucho después de lo normal. Por lo general se inician repitiendo palabras dichas por otras personas, especialmente la última palabra, o algunas de las últimas de una frase. La repetición de palabras parece tener poco significado para el niño; ésta repetición se denomina "ecolalia". Resulta fácil ser inducido por error a creer que los niños comprenden más que lo que en realidad sucede, salvo que se le conozca bien y se tenga en cuenta que ellos

repite las cosas que dijeron otras personas, correspondan o no a lo que ha sucedido. Algunos nunca pasan de esta etapa, pero otros avanzan hacia la siguiente, cuando comienzan a decir algunas palabras y frases que elaboran por sí mismos y que sí tienen significado; nombran las cosas que quieren, como caramelo, agua o helado. Con frecuencia invierten el orden de las letras dentro de la palabra; el orden de las palabras en las oraciones también las invierten. Los niños autistas, aun aquellos pocos que realizan bastantes progresos al hablar, no pueden utilizar las palabras con flexibilidad, ni expresar ideas sutiles. Suelen aprender sólo un significado para una palabra o para toda una frase. Estos niños tienen tan poco sentido del habla cotidiano que suenan anticuados y pedantes. Su habla ha sido descrita como algo similar a una computadora cuando traduce un idioma extranjero, esto da una idea de la clase de errores que tienden a cometer.

- Deficiencias en la pronunciación y en el control de la voz. Los niños autistas generalmente tienen dificultades para controlar el volumen de su voz. Les resulta arduo pronunciar con fluidez y suavidad constantes, su voz sube y baja en los momentos inadecuados y pueden tener una cualidad mecánica. Esto puede ser una copia de algo que han oído, pero en ocasiones parece ser un intento de probar sonidos diferentes.
- Problemas en la comprensión de lo que ven. Los niños autistas a diferencia de los niños normales, no fijan la vista en las personas o los objetos sino que echan rápidas miradas y apartan los ojos; se tiene así la impresión de que evitan deliberadamente mirar los rostros de otras personas, especialmente sus ojos. La excepción se da cuando están fascinados por algo como ser un trozo de papel brillante, entonces miran fijamente durante prolongados periodos.
- Problemas en la comprensión de los gestos. Cuando los niños autistas llegan a su primer año de vida el único lenguaje que poseen es el llanto indiscriminado. En una etapa posterior muestran lo que necesitan tomando a alguien de la mano tirando del y colocando su mano sobre el

objeto deseado. Quizá pasen años antes de que comiencen a señalar y en ese caso usan generalmente todo la mano y no sólo un dedo. Los niños autistas no tienen la capacidad de comunicarse con la mímica. Tienen tanta dificultad para comprender los lenguajes visuales como en usarlos. Con el tiempo si llegan a desarrollar la capacidad de mirar las cosas con más detenimiento y percibir más los detalles, comienzan a tener cierta comprensión del significado de los gestos y expresiones claras y sencillas.

- Los sentidos del tacto, el gusto y el olfato. Los niños autistas exploran el mundo por medio de sus sentidos del tacto, el gusto y el olfato y que esto sucede mucho después que ha pasado la etapa del bebé y el deambular. Les encanta palpar la madera lisa, el plástico y las pieles suaves. Con frecuencia parece que utilizan los sentidos para reconocer a las demás personas. Los niños más pequeños pueden parecer insensibles al frío y al dolor.
- Movimientos poco usuales del cuerpo. Una de las características más evidentes de los niños autistas son los movimientos extraños que realizan; aletean con brazos y manos, saltan en el mismo sitio y hacen muecas. Tienden a caminar en puntas de pie, a veces manteniendo las piernas rígidas; algunos giran sobre sí mismos incesantemente sin marearse. Estos movimientos de manos, miembros y cara son más evidentes cuando los niños están excitados o miran algo que atrae toda su atención.
- Torpeza en los movimientos que requieren habilidad. Con frecuencia llevan los brazos desmañadamente al correr, aun cuando hayan alcanzado la edad en que los niños normales corren con los codos doblados y los brazos pegados al cuerpo. Se prologa la etapa en que se balancean los brazos al caminar; también es común comprobar que los niños autistas encuentren obstáculos para imitar los movimientos que hacen otras personas; generalmente no pueden copiar los movimientos de saltar en un pie o dar saltos al caminar, se enredan con sus propios

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

pies. Invierten las secuencias derecha-izquierda, frente-dorso y arriba-abajo afecta a muchas actividades, cuando se visten tienden a ponerse las ropas con la parte del frente en la espalda y los zapatos en los pies que no corresponden.

#### Dificultades de conducta y problemas emocionales.

- **Alejamiento y retraimiento social.** La mayoría de los niños pequeños con autismo se conducen como si las personas no existieran; no vienen cuando los llaman, no escuchan cuando se les habla, su faz puede mostrarse vacía de expresión, rara vez miran a la cara directamente, es posible que se encojan si los tocan, no ponen sus brazos alrededor del cuello de quienes los alzan y pueden caminar pasando junto a una persona (o por encima, si están sentada en el suelo) sin detenerse en su marcha. Si quieren algo y no pueden alcanzarlo por sí mismos, se aferran de alguien por el dorso de la mano o de la muñeca y tiran de esa persona para que hagan lo que ellos desean; y una vez que tienen en su poder el objeto vuelven a desentenderse de quien los ayudó. Parecen apartados en un mundo propio, absortos por completo en sus propias actividades sin finalidad. Al crecer tienden a tomarse mucho más afectuosos, a veces, sólo cuando tienen cinco o seis años, la madre siente que por fin su hijo responde como debería hacerlo hace mucho tiempo.
- **Resistencia al cambio.** Este problema se puede presentar en varias formas distintas; muchos niños insisten en la repetición de las mismas rutinas. Si se perturba la rutina se producirán gritos y rabietas. Algunos niños tienen movimientos rutinarios propios tales como golpear con la mano la silla antes de sentarse, levantarse y dar dos o tres giros sobre sí mismos en el curso de la comida, o colocar objetos en largas filas. Los niños autistas con frecuencia se encariñan mucho con ciertos objetos y se rehúsan a que los separen de ellos. La resistencia al cambio se puede reflejar en la alimentación y aunque tienen buen apetito desde

que nacen, otros pasan por una etapa en la que se rehúsan a comer más de dos o tres cosas distintas.

- **Temores especiales.** Es muy común que estos niños cultiven temores a cosas que no son peligrosas; estos temores pueden mantenerse durante años y es factible que originen dificultades para toda la familia. A la recíproca los niños autistas pueden no advertir los peligros reales, probablemente porque no comprenden las consecuencias posibles. Algunos niños autistas se hallan repetidamente tensos y asustados, mientras que otros parecen despreocupados y toman las cosas como vienen. Las diferencias entre ellos probablemente se fundan en la propia personalidad de cada niño, que determina la forma de reaccionar ante sus desventajas.
- **Conducta socialmente embarazosa.** Como los niños autistas tienen una limitación de la comprensión de las palabras y en general son inmaduros, con frecuencia se conducen en forma socialmente inaceptables. Los niños autistas con tendencia a gritar no se inhiben por hallarse en un lugar público y lo harán fuerte y prolongadamente tanto en la calle como en la casa, además por lo general les gusta tomar cosas de los mostradores de las tiendas. Sus modales en la mesa pueden dejar mucho que desear y un gran número de ellos levanta con alegría los alimentos que dejan caer al suelo y los comen sin importarles la suciedad que hubieran recogido.
- **Incapacidad de jugar.** Los niños autistas tienen problemas con todas las clases de lenguaje y a consecuencia de esto se afecta su potencial para jugar. Exploran todos los objetos sean juguetes o objetos descartados. Los niños que tienen autismo profundo juegan con agua, arena o barro permaneciendo horas en esta actividad y otros son notablemente hábiles en hacer girar monedas u otros objetos . Al crecer, algunos de ellos son capaces de armar rompecabezas recortados o de tipo simple, aunque con frecuencia llegan ajustar piezas más por tacto que por deducir el lugar de las figuras que forman. A causa de la falta del lenguaje y la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

imaginación no se unen con otros niños en el juego, pero pueden llegar a una etapa que deseen participar y no sepan cómo hacerlo. Hasta aquellos que poseen gran inteligencia se hallan limitados en sus actividades de recreo.

#### Habilidades especiales.

Una de las cosas que pueden llamar la atención de los niños autistas es que, a un número considerable de ellos les gusta la música y los sonidos rítmicos; unos tantos pueden cantar bien a una edad muy temprana, otros pueden tocar algún instrumento musical y hay una reducida proporción de ellos a los que hasta les es posible componer música.

En lo general pueden aprender a manejar los números más fácilmente que las palabras; llegan a hacer capaces de realizar largas sumas mentales a gran velocidad. Con frecuencia les gustan más los juguetes mecánicos y hay quienes aprenden a hacer funcionar la radio y el tocadiscos mucho antes de hablar.

Ninguna de estas habilidades depende del lenguaje, la música, los números y memoria topográfica son controlados por localizaciones cerebrales distintas de las que rigen a las palabras. La regla general es que estos niños se desempeñan mejor en las habilidades que no necesitan del lenguaje; estas actividades constituyen su principal fuente de alegría en la vida.

#### Cambios posteriores a los cinco años.

Los cambios principales se verifican por lo común en los problemas sociales y emocionales, estos niños se vuelven más afectuosos y sociables, menos resistentes al cambio, reducen sus temores haciéndose más atentos a los peligro reales y mejoran su conducta ante el público; sus carencias de lenguaje y dificultades de movimientos también se hacen menos notables, aunque los cambios no son tan grandes como en los de comportamientos general.

Aunque esta mejoría puede acarrear problemas en el diagnóstico, dado que casi todos los autores describen al niño autista en su peor momento. Cuando se examinan niños más crecidos es de particular importancia para el médico pedir a

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

los padres que le suministren todos los detalles que pueden sobre la conducta de su hijo en sus primeros años.

Brauner (1981) explica esencialmente los problemas conductuales que presentan los niños autistas tales como:

- Niños autistas sin lenguaje: Actualmente se les llama "múticos", que significa, la negativa a hablar: Los gritos de estos niños son monocordes, monótonos, no poseen ninguna modulación y no están dirigidos socialmente; no se vinculan con algún tipo de necesidad, no parecen expresar ninguna demanda. Persisten mucho más allá de las primeras semanas de vidas, y no dan lugar ni al balbuceo ni a las etapas siguientes. El niño autista que se manifiesta vocalmente , no gritan por alegría ni por dolor. No se acercará al lenguaje del adulto y por largo tiempo ignorará. Los niños autistas desprovistos de lenguaje, produjo una o dos veces durante la primera infancia y en un momento dado de su vida muda palabras significantes y hasta una frase perfectamente imitada y articulada con sorprendente claridad; una vez dichas esas palabras o esa frase, el telón vuelve a caer y el silencio se instala nuevamente. Estos niños que no reaccionan ante el lenguaje de las otras personas pero han escuchado su voz y registrado perfectamente, en una situación emocional de particular intensidad, lo utilizan como si hubieran estado almacenando y listo para un empleo ulterior.
- Niños autistas verbosos. No articulan ni bien ni mal, el hecho es que estos niños hablan y en muchos casos hasta en abundancia, pero no verifican si son comprendidos ni tampoco expresan ninguna idea ni buscan hacerse comprender. Prolongan así una etapa normal en la adquisición del lenguaje, la ecolalia, por la que atraviesa todo niño hacia los 8 a 10 meses. Se cree comúnmente que el niño autista siempre comprende muchas más palabras de las que utiliza.
- Movimientos estereotipados de los niños autistas

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



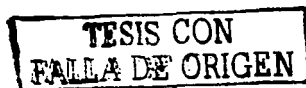
- **Movimientos de la cabeza.** La estereotipia más impresionante; consiste en chocar la cabeza, violentamente contra un mueble o una pared de adelante hacia atrás, contra el suelo en posición acostada sobre la espalda, o también entre dos paredes o muebles en un pavoroso movimiento de péndulo el tronco está tenso, los brazos abiertos y extendidos.
- **Las muecas.** Son muy variadas, contraen la frente con mucha intensidad, pestañea, tiene movimientos de la boca que se abre y se cierra.
- **La marcha.** La característica más distintiva del autismo es la posición en puntas de pie, posición que presentan la mayoría de los niños autistas. Es la consecuencia de una extrema extensión del cuerpo y la marcha en esta posición a menudo se efectúa a tirones.
- **Los gestos de la mano.** Hay que distinguir entre los gestos efectuados para imprimir movimientos o tomar objetos; así como los gestos de las manos o de los dedos solos. El cuerpo lo tensa al tope de los brazos levantados, los dedos parecen danzar con agilidad, aunque también pueden estar los dedos tiesos, estirados al máximo.
- **Los balanceos.** Se efectúan en todas las posiciones posibles; el balanceo de columpio lo practican en posición sentada, inclinada, de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante. En posición de pie, los niños se balancean de izquierda a derecha e inversamente. Por último, en posición acostado, el vaivén se efectúa en una sucesión muy rápida de movimientos, con los brazos generalmente tendidos hacia atrás y el cuerpo tenso.
- **Las prendas u objetos fetiches.** Todo niño, mucho más allá de la edad de la dependencia, busca obtener prendas de amor y de seguridad, se apoderan entonces de un dedo de la madre o ama un objeto que evoca para él una presencia o un dulzor. Con los

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

niños autistas, las prendas pueden cobrar una importancia particular y desempeñan un papel desmesurado. Hay niños que trituran, aprietan, a veces lamen, pero nunca sueltan un trozo de trapo o de piel, un cepillo, un pedazo de muñeca o de otro juguete. Los niños nunca miran la prenda solo se contentan con tenerla en su mano. Ningún lazo afectivo parece existir entre el niño y el objeto, sólo cuenta su presencia; si se priva de él, el niño cae presa de una angustia insensata, se encuentra desamparado como si hubiese perdido el sostén de su existencia.

- Los trastornos del dormir. Muchos de los niños duermen tranquilos durante los primeros años de su vida; en cambio otros no dejan de gritar, sobre todo por la noche, también es corta la duración del sueño, pero otros duermen mejor de día que de noche. Durante el segundo y el tercer año se instala un período crítico, después se normalizan.
- La autoagresividad. En los casos más leves los niños se arañan, se mordisquean los labios o se pellizcan los antebrazos, los muslos, las orejas, practican una onicofagia ininterrumpida o se quitan la ropa, parcial o totalmente, a veces desgarrándola. En los casos graves, los niños se arrancan los cabellos, se dan con la cabeza en las paredes o los muebles, o bien pegarse violentamente en todas las partes del cuerpo. Estas conductas implican riesgos reales, las mordeduras se infectan, más aun cuando no se tolera ninguna cura, las heridas se reabren constantemente y los choques con la cabeza desembocan en traumatismos graves, sobre todo cuando los niños dan contra el borde de un mueble.

Para Sibón (1999) que proporciona características más simplificadas de los comportamientos de los niños autistas de a cuerdo a determinadas edades.



**De los 0 a los 3 meses:**

- Llanto constante o ausencia del mismo.
- Problemas en la alimentación (dificultad para succionar).
- Dificultades para establecer contacto afectivo, no desea mimos, no alza los brazos en petición de cobijo.
- Dificultad para controlar esfínteres.
- Hábitos extraños en la alimentación (rechazo o fijación en algunas comidas).
- Demora o mutismo en el desarrollo del habla.

**De los 30 meses a los 5 años:****1. En relación a la conducta emocional.**

- Retraimientos social.
- Resistencia al cambio más elemental.
- Carencia para imaginar, ni imagina ni les gustan las historietas.
- Temores específicos, miedo ante algo totalmente inofensivo y normalidad ante un peligro real.
- Conducta social anormal, ni comprende las reglas sociales, ni sentimientos de los demás.
- Incapaz de jugar con otros.

**2. Habilidades específicas.**

- Puede armar o desarmar aparatos mecánicos.
- Le gusta la música, maneja objetos y puede tener excelente memoria fotográfica.

**3. Sentidos.**

- Audición, parece mostrarse sordo para unos sonidos y sensible a otros.
- Visión, tiene dificultades para reconocer visualmente.
- Tacto, son insensibles al dolor o todo lo contrario, hipersensible.
- Gusto-olfato, se dan los extremos, desde la indiferencia a la aversión.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- **Motricidad, normalmente les cuesta imitar ejercicios motores.**

A partir de los 5 años:

Desde estos momentos se inicia una recuperación, sobretodo en lo emocional-social, se vuelven más sociables y afectivos, con menos resistencia al cambio y posee un conocimiento más real de los peligros. Es menor la evolución en las áreas motrices y del lenguaje.

#### 1. Características Cognitivas.

En la mayor parte de los niños autistas se encuentra retraso mental; uno de cada seis presenta una inteligencia normal, aunque con sus problemas específicos. En general encontramos estrecha relación entre C.I., capacidad lingüística y vida emocional del niño.

Cuando el niño autista presenta un retraso mental severo o profundo se observan graves problemas en la formación de conceptos y se producen: alteraciones en el procesamiento de la información visual y auditiva o su interrelación, una atención superselectiva y fugaz, falta de interacción, ausencia o pobreza de lenguaje interiorizado. Otras veces el lenguaje y el desarrollo cognitivo, serán causas de una enfermedad más global, en las que el autismo y el retraso mental son sólo manifestaciones parciales.

Los más leves pero con límites, podrán formar conceptos sencillos y realizar ciertas relaciones entre conceptos y reglas. Su principal problema estriba en los conceptos que dependen del uso de la capacidad para manejar símbolos lingüísticos.

En muchas ocasiones nos encontramos con niños autistas de niveles superiores con una gran capacidad de memoria literal, visual y auditiva, en ocasiones superdetallistas y obsesivos, que generalmente puntúan alto en las pruebas viso-espaciales y que también presentan un alto nivel de memoria verbal y musical.

#### 2. Características Sociales

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El autismo tiene fuertes repercusiones sobre el área social del desarrollo, siendo ésta una de sus características básicas y por lo que entre otras se le califica como trastorno graves del desarrollo.

En principio, la ausencia de lenguaje y el grado de desarrollo cognitivo correlacionan con las formas más profundas de sus deficiencias en las competencias de reconocimiento social.

Para poder establecer relación con los otros, el niño tiene que aprender a ponerse en el papel del otro, como esta tarea le resultará difícil en la mayoría de los casos, nos encontramos con un círculo vicioso, les cuesta trabajo desarrollar símbolos y secuencias comunicativas porque el mundo de los demás les parece impenetrable o inexistente, no tienen la facilidad de sentir como los demás, pero al no desarrollar su lenguaje, carecen del instrumento más adecuado para la relación social.

Los trastornos sobre las relaciones sociales son normalmente severos durante toda su infancia, he aquí algunas características:

- Desde pequeños rechazan los contactos físicos, las voces, los juegos, no comparten ni presentan una intencionalidad manifiesta en su comunicación.
- Por otro lado, su incapacidad secuencial, les dificulta las series de secuencias sociales, habilidades necesarias.
- Sus posibles distorsiones perceptivas y la falta de resonancia estimular, hace que el ambiente familiar se desintegre.
- Normalmente el niño autista es rechazado por los demás, es por ello que necesitarán un ambiente muy estructurado que le vaya educando en una serie de pautas sociales de interacción.
- Se observan desajustes ante la marcada preferencia que presenta el niño autista por las vías sensitivas próximas en contra de los acercamientos, las cuales son la base para las relaciones sociales normales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Cuando el autista presenta verdaderos problemas para darle una función declarativa al lenguaje, que es lo que le convierte en vehículo de relación, el trastorno social se agudiza.
- Al niño autista le falta la capacidad de imitación, por lo que es difícil imitar juegos de los otros niños. Es asimismo muy difícil que llegue a realizar juegos de ficción.

### 3. Características Emocionales.

En los niños pequeños, las primeras manifestaciones de sus alteraciones emocionales serían:

- La falta de conductas anticipatorias.
- La falta de asociación de contingencias y de conductas de apego.

Hasta los seis años:

- El rechazo físico.
- La falta de contacto visual.
- Desajustes del sueño, la comida, rabieta, enuresis y encopresis.

Por todo lo anteriormente citado en el presente capítulo, se considera que es muy importante describir los problemas que puedan presentar los niños autistas durante el desarrollo, con el fin de ayudar a los padres a advertir que en su hijo existe algo diferente con respecto a las conductas comunes de todos los niños. Y así, como en todas las enfermedades mentales, se da un diagnóstico que permita saber a los padres que es lo que su hijo está presentando; así mismo para diagnosticar el autismo se tiene que utilizar algunos instrumentos de medición como el DSM-IV, para determinar la complejidad en que se encuentra el niño.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO 4

### DIAGNOSTICO DEL AUTISMO INFANTIL

Los niños con autismo varían según la personalidad y las habilidades, a la vez que están influidos por el ambiente. Las señales y síntomas tempranos son vagos por ello cuando los padres perciben que sus hijos tienen diferencias de los demás niños de edades similares no logran saber con exactitud cual es la diferencia. Siempre es importante escuchar las preocupaciones de los padres, sin importar lo imprecisas que sean; porque hay que preocuparnos cuando los padres se preocupen, considerando que en ocasiones no logran reconocer nada inapropiado en el desarrollo de su hijo; tomando en cuenta que mucha gente o tiene conocimientos de los parámetros evolutivos del desarrollo de los niños, cuando existe un hermano no quieren hacer comparaciones debido a las recomendaciones de los especialistas, comentando, que no se debe hacerse una comparación entre hermanos porque no es sano,

Por otra parte, ya se mencionó que el psiquiatra Kanner fue el primero en establecer los parámetros formales para el diagnóstico del autismo, quien estaba convencido que solo existían dos características cardinalmente significativas.

Otros autores como Polaino después de múltiples estudios establece diversos puntos y criterios para diagnosticar el autismo.

Así que nuestro capítulo estará conformado de algunos instrumentos que sirven para diagnosticar el autismo, iniciando con Kanner, Polaino e incluyendo la evaluación que utilizan algunas asociaciones, como también el instrumento que actualmente se utiliza en la psiquiatría DSM-IV.

Para Kanner en 1943 sólo eran necesarios dos puntos que consideraba suficientes. El primero de ellos, "la soledad autista, se puede identificar en las pautas de comunicación en situaciones de cambio comunicativo ordinaria, en particular, no es una timidez, ni un rechazo o una evitación del contacto humano, aunque la conducta autista se interprete a veces de este modo; la soledad autista, no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente" (Kanner citado en Firth, 1988 pag. 52).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El segundo de los criterios es: la insistencia obsesiva en la invarianza, se puede identificar por ciertas categorías como; “en primer lugar están los movimientos repetitivos simples, y las emisiones y pensamientos simples; segundo y como exclusivas de los niños autistas, las llamadas rutinas elaboradas que se demuestran en la acción, el lenguaje o el pensamiento sin propósito aparente” (Kanner citado en Frith en 1991 pag.53)

Polaino en su obra “Introducción al Estudio Científico del Autismo Infantil”, señala ciertos niveles de análisis para el diagnóstico que según él se complementan y se necesitan.

### 1\* CRITERIOS PSICOPATOLOGICOS, CLINICOS Y/O COMPORTAMENTALES

- Alteraciones senso-perceptivas y atencionales
- Alteraciones motoras
  - retraso en el control de esfínteres
  - autolesiones (golpearse la cabeza)
  - aleteo reiterativo de brazos y manos
  - volteretas, balanceo de la cabeza y del cuerpo, saltos sobre sí mismo
  - caminar de puntillas
  - hiperactividad, pataletas
  - estereotipias – estereotipias motoras:
    - simples
    - complejas
    - con material
    - sin material
    - estereotipias verbales:
      - ecolalia simple
      - ecolalia repetitivas
      - preguntas repetitivas
      - fijación verbal tópica
      - rituales:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- - simples
- - elaborados
- - juegos:
- - estereotipados
- - elaborado:
  - - real
  - - espontáneo
  - - estructurado
  - - dirigido
  - - solitario/acompañado.

- Alteraciones de la Inteligencia
- Conducta Social y Teología Estimular
  - interrupción instantánea de la conducta manipulativa que estaba realizando
  - respuesta de contrariedad, rabietas y enfados
  - incremento de las respuestas estereotipadas y de los rituales
  - autolesiones y autocastigo
  - irritabilidad e hiperactividad motora.
- Alteraciones morfológicas
- Alteraciones del lenguaje.

2 \* LENGUAJE RECEPTIVO (PERCEPTIVO)

3 \* LENGUAJE EXPRESIVO-VERBAL

4 \* LENGUAJE EXPRESIVO NO-VERBAL (GESTUAL)

- facilidad para ciertos tipos de habilidades
- escalas conductuales.

5 \* CRITERIOS NEUROFISIOLÓGICOS

6 \* CRITERIOS BIOQUÍMICOS

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Otro diagnóstico que se puede emplear para el trabajo de estos niños, se encuentra en el libro de tratamiento y terapia, que describe el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

Criterios diagnósticos del síndrome autista.

A) Un total de 6 (o más) síntomas del tipo (1), (2) y (3) con al menos dos del tipo (1), y uno de cada uno de los tipos (2) y (3):

1) Discapacidad cualitativa de interacción social, manifestada a través de al menos dos de los siguientes puntos:

- Discapacidad marcada en el uso de comportamiento no-verbales múltiples, tales como mirar a los ojos, expresión facial, postura del cuerpo y gestos para regular la interacción social.
- Incapacidad de desarrollar relaciones con compañeros de su edad, apropiadas al nivel de desarrollo.
- Ausencia de la búsqueda espontánea de compartir el disfrute, el interés o los logros personales con otras personas (ejemplo: ausencia de acciones de mostrar, traer o apuntar los objetos de interés a otras personas).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional (nota: en la descripción, se dan los siguientes ejemplos: no participar activamente en juegos simples sociales, prefiriendo actividades solitarias o involucrando a otros en actividades sólo como simples herramientas o ayudas "mecánicas")

2) Discapacidad cualitativa en la comunicación, manifestada por al menos uno de los siguientes síntomas:

- Retraso, o ausencia total, del desarrollo del lenguaje hablado (no acompañado por intentos de compensación con modos alternativos de comunicación como el lenguaje de gestos o mimico).
- En individuos con lenguaje apropiado, discapacidad marcada en la habilidad de iniciar o mantener una conversación con otros.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Uso del lenguaje estereotipado y repetitivo o lenguaje idiosincrásico.
- Ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo.

3) Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados, de comportamiento, intereses y actividades, que se manifiestan por al menos dos de los siguientes síntomas:

- Preocupación que abarca uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés, anormal en intensidad o focalización.
- Apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcional. Manías motoras repetitivas y estereotipadas (ejemplo: aleteo o contorsión de manos o dedos, o movimientos complejos del cuerpo completo).
- Preocupación persistente por parte de objetos (ejemplo: ruedas de coches).

B) Retraso o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas, que deberían aparecer antes de los 3 años.

- Interacción social.
- Lenguaje para comunicación social
- Juegos simbólicos o imaginativos.

C) Los síndromes no se ajustan mejor a los descritos en el Síndrome de Rett o en el Trastorno Desintegrador Infantil

- Preocupación por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés, que es anormal en intensidad o focalización
- Apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
- Manías motoras repetitivas y estereotipadas (ejemplo. aleteo o contorsión de manos o dedos, o movimientos complejos del cuerpo completo).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Preocupación persistente por partes de objetos (ejemplo: ruedas de coches).

Para la Asociación Nuevo Horizonte la evaluación debe realizarse por un equipo multidisciplinario formado de ser posible por un psiquiatra infantil , un neurólogo, un pedagogo o psicólogo, el terapeuta, el profesor y un asistente social, quienes decidirán el nivel de gravedad que presentan la características del niño.

Otro aspecto de la evaluación será la determinación de un específico potencial de aprendizaje, ello es lo que dará la fijación de su C.I .Esta evaluación debe ser realizada por un psicólogo o un pedagogo teniendo en cuenta las dificultades que este tipo de alumnos presentan en la ejecución de pruebas verbales y no verbales, donde habrá que realizar aprendizajes por condicionamiento operante mediante demostración previa, para que el alumno ejecute las instrucciones y todos esto teniendo como referencia sus dificultades de abstracción y de elaboración de reglas.

Los tests que utilizan comúnmente son:

- Escalas de tests mentales de Merrill-Palmer, especialmente indicada para niños de hasta los 5 años. Formada por subtest graduados por orden de dificultad. Las instrucciones pueden ser no verbales y están preparadas para un pase por condicionamiento operante.
- La Bateria Bannister-Fransella.
- El test de clasificación de objetos de Goldstein-Schrer.
- Escala Wechsler para preescolar y niños (WPPSI y WISC), más complicadas de pasar incluso poseyendo pruebas manipulativas pues se exigen unas instrucciones una realización en la que interviene el razonamiento abstracto.
- Escala de Stanford-Binet, se usa generalmente sólo con niños autistas mayores y con conocimiento del lenguaje, no sirve para situar a los niños autistas pequeños.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- **Matrices Progresivas de Raven**, son fáciles de pasar para este tipo de niños, determinan el tipo de operaciones lógicas que el niño es capaz de realizar. Hay una forma manipulativa muy de acorde con sus posibilidades.
- **Escala de Madurez Mental de Columbia**, se basa en la selección de dibujos diferentes de acuerdo a una característica gradualmente más compleja.

Además de su ejecución intelectual podemos realizar una evaluación objetivizada de otras áreas del desarrollo como:

- **Test de Desarrollo Social.**
- **Escala de Madurez Social de Vineland**, que se elabora con preguntas hechas a la persona que mejor conozca al niño autista sobre facetas de autocuidados, comida, vestido, locomoción, autodirección, etc.
- **Tabla de evaluación del Progreso de Gunzberg.**
- **Tests de desarrollo del lenguaje**
- **Test de Vocabulario Gráfico de Peabody.**
- **Test de Destrezas Psicolinguísticas de Illinois (TTPA).**
- **Evaluación del lenguaje a través del juego**, según la técnica elaborada por Mary Sheridan.

Dentro de la diversidad de los diagnósticos que hemos examinado en la investigación nos topamos con uno llamado diagnóstico diferencial, por su importancia y validez lo incluiremos en este trabajo. La particularidad de este diagnóstico es encontrar la diferencia entre el autismo y otras enfermedades infantiles; también es importante valorar si el autismo constituye un síndrome significativamente diferente de las condiciones psiquiátricas agudas, por ejemplo, los trastornos conductuales y emocionales; de la psicosis de infancia tardía como por ejemplo, la esquizofrenia; del retraso mental general y de los trastornos específicos del habla y el lenguaje.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Autismo y esquizofrenia. (en el capítulo 2 ya se mencionaron las diferencias).
- Autismo y retraso mental. Entre el autismo y el retraso mental existen diferencias a pesar de que alrededor de las  $\frac{3}{4}$  partes de los niños autistas tienen retraso mental.

AUTISMO	RETRASO MENTAL
Accesos epilépticos en adolescencia	Accesos epilépticos en primera infancia
Ratio sexual: cuatro varones sobre una niña	Ratio sexual: ligero predominio masculino sexual
Mayor déficit cognitivo	Menor fracaso en tareas cognitivas
Discriminación señales socioemocionales muy dañada	Discriminación señales socioemocionales no dañado
Disarmonía evolutiva	Retraso generalizado

Tabla No. 2. Diferencias entre autismo y retraso mental.

- Autismo y trastornos severos del desarrollo del lenguaje receptivo. Las similitudes y solapamientos que existen entre autismo y los trastornos severos del desarrollo del lenguaje receptivo han llevado a algunos autores a formular la hipótesis de una continuidad entre el autismo y la afasia o disfasia receptiva, y a concebir el autismo como una afasia receptiva grave, es decir, como una alteración consistente, primeramente en una deficiencia del lenguaje receptivo, que secundariamente daría lugar a las alteraciones conductuales, efectivas, de relación, de los niños autistas (Riviere, 1981, citado en Díaz y Martos, 1989).
- Autismo y Síndrome de Rett. (descrito ya en el capítulo 2).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Con este capítulo nos podemos dar cuenta que sí existen varios instrumentos de evaluación, pero muchos de estos no están aterrizados a nuestro contexto o son muy elevados para los padres y en ocasiones por la dificultad que tiene el diagnóstico se confunden, creando con esta una mayor frustración, sobre todo con aquellos padres que su preparación académica no es la suficiente para comprender ciertos términos. Y tomando como referencia esto, en el capítulo subsiguiente se planteará una propuesta en forma de guía para diagnosticar el autismo infantil.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO 5

### GUÍA PARA DIAGNOSTICAR EL AUTISMO INFANTIL

Finalmente, después de haber contemplado todo lo propuesto por los diferentes autores en cada uno de los capítulos nombrados nos damos cuenta que, el autismo es un trastorno que se diagnostica esencialmente mediante la observación directa de los patrones conductuales que presenta el niño (a). De aquí que surgió la ideas de realizar una guía para diagnosticar el autismo infantil.

Las pruebas que existen actualmente de laboratorio, médicas, anatómicas o fisiológicas nos sirven de apoyo para confirmar la presencia del autismo, pero no es toda la valoración en sí; consideramos que es a través de la observación directa y evaluación conductual que se realiza un mejor diagnóstico.

Entonces de acuerdo a lo anterior la propuesta quedará conformada de la siguiente manera: obtener una historia personal que relacione entre sí toda la información disponible, es decir, que se recopile por medio de entrevistas a los padres, la historia conductual del niño pasada y presente con el objeto de empezar a identificar aquellos rasgos que nos señalen la manifestación del trastorno, a través de un cuestionario con preguntas diseñadas para la determinación del autismo, de modo que se cubran todos los detalles importantes; además observaremos directamente la conducta del niño por medio de actividades. Ésta guía esta basada en los diagnósticos de Kanner, Polaino, DSM-IV, La Asociación Nuevo Horizonte y en las características del trastorno, siendo estas las que dieron la mayor pauta para la realización de dicha guía. Las características específicas que se tomaron en cuenta para la realización de la guía son las propuestas por:

Kanner :

- Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas.
- Una angustioso de que todo permanezca igual.
- Retraso y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Wing (1988):**

- Sordera selectiva.
- Dificultades en la comprensión del lenguaje.
- Deficiencias en la pronunciación y el control de la voz.
- Movimientos poco usuales del cuerpo.
- Alejamiento y retraimiento social.
- Resistencia al cambio.
- Incapacidad de jugar.
- Exploración del mundo a través de los sentidos.
- Ausencia de contacto visual.
- Conductas socialmente embarazosas.

**Brauner (1981):**

- niños autistas sin lenguaje.
- Niños autistas verbosos.
- Movimientos estereotipados de los niños autistas.
- Balanceos
- Se autoagreden

**Asociación Nuevo Horizonte (1999):**

- dificultades para establecer contacto afectivo, no desea mimos.
- Demora o mutismo en el desarrollo del habla.
- Retraimientos social.
- Resistencia al cambio más elemental.
- Conducta social anormal, ni comprende las reglas sociales, ni sentimientos de los demás.
- Incapaz de jugar con otros.
- Audición, parece mostrarse sordo para unos sonidos y sensible a otros.
- Falta de capacidad para imitar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Falta de contacto visual.

Debido a que la detección temprana u oportuna del autismo infantil es sumamente importante y determinante para mejorar el pronóstico de quien pudiera padecerlo, a continuación ofrecemos una guía para buscar un diagnóstico del autismo infantil, con el objetivo de ayudar a despertar sospechas de la presencia de este trastorno del desarrollo y tomar las acciones pertinentes para su rehabilitación. Así que nuestra guía inicia específicamente de la siguiente manera:

La propuesta esta conformada en dos partes que describen el procedimiento que se llevará a cabo en cada una de las fracciones y realizar un posible diagnóstico. Ésta evaluación esta diseñada para niños de 2 años y medio a 5 años y medio.

## **PRIMERA PARTE**

### **Entrevistas**

- Se realizara una entrevista a la familia para conocer en primer lugar los datos demográficos.
- Desde la primera parte de la entrevista el entrevistador iniciara la observación hacia el niño o niña que en ese momento se considera autista.

### **DATOS DEMOGRAFICOS**

- Nombre del niño o niña.
- Edad del niño (a).
- Nombre de la madre.
- Edad de la madre.
- Ocupación de la madre.
- Nombre del padre.
- Edad del padre.
- Ocupación del padre.
- Nombre de los hermanos (si tiene).
- Edad de los hermanos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Cuantos hermanos viven con el niño (a)

#### EXPLORACIÓN GENERAL

- ¿Su embarazo fue detectado desde un inicio o hasta qué mes de identifico?
- ¿Sufrió la madre algún tipo de enfermedad o traumatismo durante su embarazo?
- ¿En que mes sucedió?
- ¿Tomo algún tipo de medicamento durante su embarazo?
- ¿En que mes y que medicamento fue?
- ¿Su embarazo fue de alto riesgo?
- ¿Qué tipo de parto tuvo?
- ¿Cuánto tiempo duro el parto desde que sintió los dolores hasta que nació el niño?
- ¿Respiro el niño inmediatamente al nacer?
- ¿Hubo alguna complicación cuando el niño nació?
- ¿El niño ha sufrido algún tipo de accidente o enfermedad grave?
- ¿Se le han realizado algún estudio al niño como neurológico, psicológico, auditivo, visual u otros y cual fue el resultado?

#### COMPORTAMIENTO GENERAL DEL NIÑO

1. Describa el tipo de lenguaje que utiliza el niño (repite constantemente algunas palabras de las que se le dicen, habla mucho pero sin contexto, balbucea, expresión facial, gestual, mimica o no tiene lenguaje hablado)
2. ¿El niño tiende a aislarse de los demás niños?
3. ¿Le gusta jugar con frecuencia con los demás niños y cómo es esta interacción?
4. ¿Permite que las demás personas lo toquen o le hagan caricias y cómo es su reacción?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

5. ¿Cuándo usted le habla voltea a verla a la cara o directamente a los ojos y que duración tiene el contacto ocular?
6. ¿Usted considera que el contacto ocular que hace el niño es lo suficiente para suponer que puso atención?
7. Describa como utiliza los juguetes (como cualquier otro niño, diferente o de manera inusual)
8. Tiene movimientos repetitivos que realice con alguna parte de su cuerpo (aleteo repetitivo de brazos o manos).
9. Realiza volteretas.
10. Balancea la cabeza o el cuerpo.
11. Se golpea la cabeza en algún mueble o pared.
12. Tiende a hacer muecas.
13. Salta en el mismo lugar.
14. Camina de puntas.
15. Hace rabietas o se enfada inexplicablemente.
16. Se llega a irritar cuando hay algún tipo de cambio ya sea al mover los muebles o tomar diferente camino a la escuela).
17. Examina de manera insistente las texturas de los materiales (entre ellos las sillas, ropa, mochilas, medias, etc.).
18. Le gustan las cosas brillantes o los focos de la luz.
19. Imita lo que hacen los demás (si usted hace algún movimiento el niño (a) es capaz de realizarlo sin dificultad).
20. El niño (a) toma en cuenta a las demás personas o tiene algún tipo de interacción con personas conocidas o desconocidas a la familia (hermanos, papas, tíos, primos, vecinos, etc.).
21. Al niño (a) le gusta oler todo lo que ve o le es indiferente.

De estas preguntas, mínimo el niño (a) debe cubrir el 80% de aciertos para tomarlo en consideración y empezar a verlo como autista.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**SEGUNDA PARTE****Observación directa al niño**

El profesional en ésta parte deberá aplicar la observación directa para la evaluación del niño (a). Proporcionará al niño (a) material para que realice alguna actividad o actividades que permitan interactuar con él; ya que a través de esta interacción el profesional deberá formular su diagnóstico.

El profesional observará las siguientes características:

1. La primera característica que muchos autores toman en cuenta es la **INTERACCIÓN SOCIAL**.

En este punto, lo que deberá observar el profesional y tomar bien en cuenta es, la forma como responde el niño (a) a los estímulos ambientales. Tomando en cuenta lo ya descrito anteriormente en el capítulo 3.

2. **FALTA DE LENGUAJE O TRASTORNOS DEL LENGUAJE**

Se observará qué tipo de lenguaje tiene el niño (a).

3. **FIJACIÓN VISUAL**

Se observará la tolerancia que tenga el niño (a) para sostener la mirada en el profesional y materiales

4. **ATENCIÓN y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES**

Hay que tomar en cuenta la forma como se desenvuelve el niño al ejecutar las ordenes.

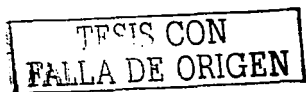
5. **AUSENCIA DE LA IMITACIÓN**

Se observará si el niño puede imitar movimientos o actividades que se realicen enfrente de él

6. **JUEGO SOLITARIO**

Se tomara en cuenta si el niño no comparte el juego con el profesional y si prefiere jugar él solo sin considerar la presencia de la otra persona.

7. **EXISTENCIA DE MOVIMIENTOS REPETITIVOS (ESTEROTIPOS)**



ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Descripción: golpear rítmicamente con la mano cualquier superficie, entrelazar las manos, contorsionarse o bailar, golpearse la cabeza, o presentar movimientos complejos que afectan a todo el cuerpo.

**8. MARCHA**

Se observará la forma de cómo camina el niño (a) (en puntas con las manos estiradas, con la espalda hacia delante).

**9. MOVIMIENTO DE DEDOS**

Se observará la forma de cómo mueve los dedos ya que es muy distinto de como los mueven los niños no autistas, pues los niños autistas los entrelazan.

En este paso las observaciones que haga el profesional serán de vital importancia porque es de ésta parte donde vendrá ya el diagnóstico, se cubrirán el 80% de las conductas descritas.

El tiempo es ilimitado para esta parte no hay un tiempo limite, pues se dejara a consideración del profesional, hasta que crea que lo observado le es útil para hacer un juicio.

TESTS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

Finalmente se puede concluir, que a partir, del interés que este problema a despertada entre las corrientes psicológicas y médicas se ha logrado conocer un poco más sobre las causas que generan este fenómeno, ya que, estas orientaciones han traído consigo un gran avance de los factores que inciden en este trastorno.

Sin embargo, cuando cada quien creyó tener la verdad absoluta de las causas del autismo se estanco el logro obtenido, ya que, cada una de las corrientes diversificó los estudios del problema, trayendo como consecuencia un retardo considerable en la investigación de los factores reales que producen ésta manifestación; acarreado consigo un grave perjuicio a los niños que tienen la desgracia de padecer el trastorno.

Muchas teorías se crearon con un punto de vista diferente sobre éste problema conductual, entre ellas:

a) La psicoanalítica representado por Tustin (1984), Meltzer en 1963 (citado en Avellaneda, 1997 pag. 9)

Creemos que este enfoque incita confusiones en los padres de familia, puesto que desde su muy particular punto de vista ellos son los culpables del problema psicológico y conductual de sus hijos.

No estamos de acuerdo con esta teoría acerca del origen del autismo, puesto que se ha comprobado que no todas las personas que crecen en un ambiente adverso son por fuerza autistas, o que sean separados muy tempranamente de su madres, podrán adquirir otros problemas psicológicos pero no todos sufren este trastorno conductual.

Los autores que afirman la culpabilidad de los padres de familia son Eisenber en 1940 y 1950 (citado en Avellaneda, 1997 pag. 9) o, Tustin (1984) entre otros, declaran que la causante directa del autismo del niño es la madre, atribuyéndole todo el padecimiento de su hijo; cuando también intervienen otros factores a parte del psicológico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

No dudamos que pudiera servir este enfoque como rehabilitación para los niños autistas, pero necesitamos cosas más prácticas. Quizá en otro problema psicológico llegue a ser más útil la aplicación de los conceptos psicoanalíticos.

b) El conductismo personificado por Ferster en 1961.

Consideramos que esta corriente pudiera ser ventajosa en la rehabilitación de los niños con este trastorno, ya que es la especialista en el estímulo y respuesta, puesto si revisamos la historia de ésta corriente enfocada a la rehabilitación de la educación especial, a dado grandes logros, por ejemplo, en los niños con Síndrome de Down, que logran progresar hasta adquirir una educación que les permita ser un poco independientes o como Lovas en 1965 Citado en Avellaneda, 1997 pag. 6) psicólogo conductista que realizó todo un programa con padres de niños autista, para crear un repertorio conductual para una mejor adaptación del niño al medio social.

c) El cognitivo figurado por Rutter en 1978 (citado en Gómez y cols. 1997 pag. 51)

Desde nuestro punto de vista, pensamos que esta teoría pudiera ser más adecuada, ya que ve al autismo como un problema del desarrollo humano y toma en cuenta los procesos psíquicos superiores que intervienen en la personalidad del individuo y conducta observable; determinando con esto que el autismo no es sólo un problema emocional sino un conjunto de factores que lo provocan

Además éste enfoque también es útil a los padres y niños en muchos aspectos entre los cuales, la rehabilitación o la terapia a los padres para aceptar a su hijo tal como es.

d) El neurológico expuesto por Weindenheim (2001), Brauner y Brauner (19819; Hobson (1995) y Rimlan en 1982 (citado en Jerusalinsky, pag. 32)

Creemos que los estudios que esta perspectiva ha realizado sobre el problema del autismo, son de gran utilidad para tener una referencia más allá de la conducta observable y en el diagnóstico temprano del autismo, lográndose los avances en este sentido.

En nuestra estimación personal, México no ha logrado aplicar estos estudios a nuestros niños; debido, a que el país aun no cuenta con las clínicas y el personal preparado que logren poner en practica esto estudios, y así brindar la atención

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



adecuada a los niños de educación especial. A pesar de que hay clínicas del gobierno o particulares y asociaciones que se dedican a trabajar con estos niños, no son suficientes; aunque ya sabemos que existen diferencias entre los niños mexicanos y los de otra nación. Creemos que en esta cuestión le falta mucho por hacer a nuestro país, sobre todo los neurólogos, ya que en ocasiones no llegan a administrar el medicamento más adecuado que se ajuste al problema.

Además en la información revisada no encontramos estudios mexicanos que nos señalen que se está trabajando en este sentido con los niños autistas; aunque no por ello signifique que no existen.

e) El embriológico, por Rodier (2000).

Entendemos que las aportaciones que han realizado estas líneas de investigaciones, son diferentes a las de más teorías, porque en ocasiones no se ha reparado en los medicamentos que se suministran a las madres en la etapa de gestación, y las revelaciones que hacen estos estudios son en este sentido, que en ocasiones no se certifica los efectos que provocan determinadas medicinas en el desarrollo del embrión, causándoles grandes trastornos tanto físicos como psicológicos.

Aunque muchas de estas teorías han ayudado a ir conociendo algunas de las causas que provocan este problema conductual y han contribuido en parte al conocimiento y diagnóstico de este fenómeno, pero en la actualidad no se ha logrado encontrar las causas que inducen el autismo.

Creemos en verdad que si todas ellas hubiesen trabajado de común acuerdo, se tendría mayores y mejores avances sobre las causas que producen éste fenómeno.

Por otro lado las escalas de medición que utilizan muchos profesionales para realizar diagnósticos como el DSM-IV entre otros, no es que este mal, sino, es que no se tiene el conocimiento suficiente para hacer una valoración más acertada o para el manejo de dicho material, además cuando un diagnóstico es muy amplio se puede llegar a desviar, buscando multitud de conductas, tal es el caso de la evaluación que propone Polaino (1981), el cual sólo tiene acceso a personas con mayor conocimiento en el tema y no a muchos padres. Esto significa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que muchos profesionales hacen estimaciones sin previo conocimiento; por lo tanto el compromiso o tarea que tenemos todos los que trabajamos en el campo de la conducta, es el de ser más responsables con nuestro proceder y con nuestro saber.

La propuesta que hacemos en este trabajo puede ayudarnos a realizar una mejor evaluación a nivel conductual y del desarrollo del niño, ya que está diseñada con las características más sobresalientes que presenta el problema, de acuerdo a la información revisada.

Esta guía nos proporciona una simplificación clara y directa de acuerdo a lo que tenemos que hacer en cuestión de la evaluación conductual del autismo.

Fue creada y pensada para los padres y profesionales, que se interesen en éste tema; su lenguaje es simple y tranquilo, ya que, no se utilizan mayores tecnicismos para que esté al alcance de todos los interesados.

Su diferencia consiste en la comparación de los distintos diagnósticos médicos y psiquiátricos, que en ocasiones no son lo suficientemente claros en lo que se refiere a los términos médicos que se utilizan pues no todos los padres los entienden.

El principal objetivo de este trabajo es, que los padres de niños autistas entiendan bien el mensaje de la guía, ya que con ella pueden también intervenir en la evaluación de su hijo; nuestra propuesta esta pensada originalmente para esto, puesto que vemos con tristeza que muchos padres no tienen la preparación suficiente para saber que es lo que hacen los profesionales con su hijo.

Esta guía los llevará de la mano para hacer un posible diagnóstico y estar o no de acuerdo con otra evaluación realizada al niño por otra instancia, ya que, en nuestra experiencia personal nos hemos topado con diagnósticos equivocados, no solo en el problema del autismo sino en otros problemas del desarrollo; de ahí es donde surge esta tesina y es importante mencionar que en muchas de nuestras instituciones no se efectúa una evaluación adecuada con los niños con necesidades especiales de educación

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Consideramos que nos falta mucho en esta labor, puesto que si se hace un buen diagnóstico se llevará a cabo una buena rehabilitación de quien pudiera padecerlo.

Finalmente dejamos la propuesta abierta de seguir investigando éste trastorno tanto psicológica como neurológicamente para conocerlo mejor y llegar al punto de diagnosticarlo con un mínimo de error.

TESTS CON  
FALLA DE ORIGEN

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Ed. 4ª, Washington 1994.
- Avellaneda S. (1997). *"Autismo: Una propuesta etiológica"*. Tesina Campus Iztacala. Edo. Méx. México.
- Brauner Alfred y Brauner Francise (1981). *Vivir con un niño autista*. Buenos Aires.: Paidós.
- Calcaño, Marroquin, Labastida y Gómez (2000) "Prácticas supervida III en la Clínica Mexicana de Autismo y alteraciones del desarrollo A.C." Psicología Iberoamericana. Vol. 8 No. 3-4 Pag. 104-106
- Canal R. (1993). *El Autismo 50 años después de Kanner*. Salamanca.:Amarú Ediciones
- Chayet B. (1992). *"El juego como método clínico para el diagnostico diferencial al autismo"*. Tesis. U. Iberoamericana.
- De Villard R. (1986) *Psicosis y Autismo del Niño*. México.: Masson.
- Díez C. A. y Martos J. (1989). Definición y Etiología del autismo. Domus . (En red). [autismo.com/scrpst/articulo/smuestra.idc?n=mec1a](http://autismo.com/scrpst/articulo/smuestra.idc?n=mec1a)
- Frith U. (1991). *Autismo*. España.: Alianza.
- Garanto J. (1990). *Autismo*. Barcelona.: Editorial Herder.
- Gómez C. Amalia, Camarena M. Beatriz y Nicolini S. Humberto "Investigaciones sobre algunos de los factores genéticos y cognoscitivos que influyen en la etiología del autismo". Salud Mental. 1997. 20(1).
- Happé F. (2001). El autismo: entender la mente y componer las piezas. Asociación Nuevo Horizonte (En red). [autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=happe](http://autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=happe)
- Hobson R. (1995) *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid.: Alianza
- Jerusalinsky A. (1988) *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires.: Ediciones Nueva Visión

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Maldonado H. A. (1997). "Análisis de la participación de los padres en la terapia de los niños autistas". Tesina. Campus Iztacala. Edo. Méx. México.
- Paluszny M. (1987). *Autismo guía práctica para padres y profesores*. México.: Trillas
- Pérez P. C. y Aguado M. J.A. "Psicosis Infantil, Autismo Infantil y Trastorno Autista". Internet. Valladolid.
- Polaino L. (1981). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. España.: Alambra.
- Prado L. y Pérez M. L. (1990). "Autismo. Una revisión bibliografía". Tesina U. Iberoamericana.
- Rodier P. (2000) "Autismo Precoz". Investigación y Ciencia. No.283 Pag. 48-55
- Sánchez G. (1997) "El vínculo emocional en el autismo". Psicología Iberoamericana. Vol. 4 No. 1 Pag. 5-9
- Sibón O. (1999). Los niños con autismo o alteraciones graves de la personalidad. Asociación Nuevo Horizonte . (En red). [autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=wsibon1](http://autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=wsibon1)
- Sullivan R. (1997). Definiciones pasadas y presentes. Asociación Nuevo Horizonte . (En red). [autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=scarano9](http://autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=scarano9)
- Tustin F. (1984). *Autismo y Psicosis Infantil*. México.: Paidós.
- Untitled Document (2000). Autismo. Federación Latinoamericana. (En red). [autismo.org.mx/autismo1.htm](http://autismo.org.mx/autismo1.htm)
- Weidenheim K. (2001) "Neurobiology of Autism: An update" Salud mental. Vol. 24 No. 3 Pag. 3-8
- Wing L. y Potter D. (2000). Apuntes sobre la prevalencia del espectro autista. Asociación Nuevo Horizonte . (En red). [autismo.com/articulo/smuestra.idc?n=wingpotter](http://autismo.com/articulo/smuestra.idc?n=wingpotter)
- Wing L. (1988). *La educación del niño autista*. Buenos Aires.: Paidós.
- Wing L. (1998). *El autismo en niños y adultos*. México.: Paidós.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN