

Policlínico Docente “Jimmy Hirtzell”. 2009.

Autismo Infantil. Una mirada al futuro.

María Luz Zayas Fajardo.

Introducción

Autismo proviene de la palabra griega autos, que significa así mismo; retraído y absorto en sí mismo.

El término aparece en la literatura psiquiátrica en el año 1911, empleado por el doctor Eugen Bleuler, para describir el retiro extremo del mundo externo en el mundo interior que él identificó como una perturbación básica en la esquizofrenia.

El psiquiatra austriaco, Leo Kanner describió en 1943 un grupo de pacientes que en una edad temprana parecían apartados o indiferentes a otras personas, resistentes a los cambios ambientales y comprometidos en actividades repetitivas. Cuando éstos niños crecieron, él observó una ausencia evidente de juego simbólico, una fascinación por objetos que manejaban a menudo hábilmente, mutismo o habla que parecía carecer de intención comunicativa y talentos aislados o habilidades especiales que se expresaban en hechos notables de memoria repetitiva, cálculo y otra habilidad aislada. Después de la publicación del artículo de Kanner en los Estados Unidos, Hans Asperger, un médico austriaco, publicó un informe, en alemán el que describió a cuatro muchachos que, de tener habilidades verbales y cognitivas aparentemente adecuadas, demostraban problemas de interacción social y conductas autistas más superficiales. (1)

En las descripciones de Asperger como de Kanner utilizaron la palabra “Autista” y se centraron en aspectos muy peculiares de la conducta infantil: las alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas.

A pesar de ser estas las primeras referencias a tales trastornos; a lo largo de la historia hay casos que demuestran la sospecha de su existencia desde etapas anteriores. Tales son los casos del niño de 5 años, que en 1879 fue admitido en el asilo mental de Londres, Inglaterra (lo que fue descrito por el boticario del Hospital Bethlem, de la ciudad citada; de los “idiotas benditos” de la vieja Rusia o de los llamados “niños salvajes”, como es el caso de Víctor, el niño salvaje de los Bosques

Aveyron, que conmovió al mundo intelectual y a la alta sociedad en las postrimerías del siglo XVIII, en Francia. (2)

Un criterio formal para el diagnóstico de Autismo no se desarrolló hasta los años setenta. El Autismo era por primera vez incluido en el Manual Estadístico (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana en 1980 y es ahora una entidad de diagnóstico ampliamente reconocida.

Los avances en la investigación científica y clínica han proporcionado significativos e importantes progresos en la comprensión y en el tratamiento de esta entidad. La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE- 10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría en su cuarta edición (DSM-IV) proporcionan un sistema diagnóstico y criterios fiables para el autismo, con mínimas diferencias conceptuales.

Se trata de un trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años de edad y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas. (3)

Estudios realizados en países desarrollados como Inglaterra, Dinamarca y Estados Unidos, han señalado que de tres a cinco niños de cada 10.000 tienen Autismo Infantil. En los Estados Unidos hay aproximadamente 60.000 niños autistas menores de 18 años, la mayoría de edad escolar. Los varones están afectados de 3 a 4 veces más que las niñas. (4)

En nuestro país su prevalencia se estima en 10-20 por cada 10.000 nacimientos (5).

En el estudio de las causas del Autismo se han desarrollado varias teorías, que tratan de explicar el origen del síndrome autista. Ninguna de ellas por sí sola lo ha logrado. En la actualidad se considera que su etiología es multifactorial.

Entre las teorías que más aceptación han tenido están, las genéticas, las neurobiológicas y las psicológicas. (4,5)

Clínicamente por lo general no hay un período previo de desarrollo inequívocamente normal. De ser así el período de normalidad no se prolonga más allá de los tres años.

Desde los primeros meses de vida suelen tener manifestaciones muy discretas como llanto excesivo durante el día y la noche, sin respuesta de calma ante los intentos de los padres; o una pasividad extrema que los hace permanecer tranquilos durante muchas horas, sin apenas expresar malestar o necesidades.

Las primeras manifestaciones significativas aparecen después de un período de desarrollo aparentemente normal, de puede durar de 18 a 24 meses. Comienza a

manifestar una pérdida del lenguaje adquirido, conductas de aislamiento y comportamientos patológicos diversos, como estereotipias motrices, juego reiterativo y trastornos alimentarios del sueño y del humor, interés en los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor o textura) y suelen presentar una gran resistencia a los cambios de la rutina cotidiana o de los detalles del entorno personal (tales como la decoración o los muebles del domicilio familiar).

Es frecuente que en los niños con Autismo aparezcan otros trastornos sin especificar tales como temores, fobias, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, rabietas y manifestaciones agresivas. Son bastante frecuentes las autoagresiones (por ejemplo, morderse las muñecas) sobre todo cuando el autismo se acompaña de un retraso mental grave. (5)

Estos trastornos acompañarán durante toda la vida a nuestro paciente y evolutivamente su pronóstico suele ser reservado, es por ello importante que el diagnóstico se conciba desde una perspectiva integral, que debe estar determinada por el nivel de desarrollo del individuo, sus habilidades para relacionarse, el tiempo que es capaz de prestar atención, los intereses y necesidades del individuo autista y los recursos disponibles en su entorno. Un diagnóstico oportuno, a través de la exploración de las fortalezas, debilidades, necesidades y entorno de la persona con autismo, permite determinar sus características únicas y particulares, y establecer como difiere de otra persona con la misma condición. Así mismo, hace posible la elaboración de programas de enseñanza individualizados, cuya efectividad se debe evaluar en el tiempo, con la finalidad de ir ajustando estos programas a la realidad individual. La familia como núcleo del proceso de socialización de los individuos juega un papel importante en las manifestaciones del programa que confrontan las personas con autismo y en la efectividad de cualquier intervención realizada, de ahí que debe promoverse su participación activa en el proyecto de vida en uno de sus miembros. (6)

Cuando nace un niño discapacitado, o cuando se detecta un problema, los padres se encuentran ante una situación inesperada y difícil. Muchos autores han descritos los sentimientos que afloran en esos momentos: angustia, rabia, desesperación desconcierto. El hecho de que los padres, y toda la familia, puedan contar con profesionales capacitados y comprensivos que les informan, les apoyen y les orienten, constituye un elemento de capital importancia para lograr una buena adaptación. (7)

Los programas de atención temprana han jugado un papel relevante en el contexto cubano, ofreciendo a los padres la orientación oportuna para conocer la deficiencia o la necesidad de su hijo y lograr su participación activa en el proceso de socialización de este.

La situación planteada nos conduce a reflexionar acerca de las potencialidades que la revolución científico técnica en el contexto de la salud nos proporciona para tan noble empeño.

Desarrollo

Definir políticas de salud y trazar estrategias a nivel social deviene en un complejo proceso que demanda cuantiosos recursos en cualquier sistema social.

La Constitución de República de Cuba establece como uno de los principios fundamentales el derecho de sus ciudadanos a recibir los servicios de salud.

En nuestro país desde 1959 ocurrieron cambios estructurales profundos en la Salud Pública que definió la integración del Sistema Nacional de Salud. En 1984 surge el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, lo que facilita la producción de un salto cualitativo en la Atención Primaria de Salud. Este modelo permite identificar factores de riesgos e intervenir en los problemas de salud de la comunidad.

El surgimiento de la descentralización como un proceso de democratización de los órganos de gobierno locales provoca la aparición de los Consejos Populares y a su vez los Consejos de Salud y Prevención Social. La aparición de comunidades seguras y de municipios por la salud en los que se pretende que el concurso de la sociedad como un todo, o sea sus ciudadanos y organizaciones se comprometan e inicien el proceso de mejorar sus condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes, hace que se tenga una concepción más salubristas donde la comunidad juegue un papel primordial y protagónico en el proceso de salud enfermedad.

Participar es convertir en actor, en sujeto que ejecuta acciones y asume responsabilidades para actuar, poniendo a disposición de la tarea, todo su conocimiento y sus potencialidades. En el contexto cubano actual, el pueblo dueño de su historia y consecuentes con la elección de un proyecto social justo y equitativo; está consciente de la necesidad de jugar un papel activo en la solución de los problemas desde su propia iniciativa.

La familia, la escuela, los medios de difusión masiva, las agrupaciones juveniles, las agrupaciones políticas, constituyen en la actualidad entes socializadores que contribuyen a que niños, adolescentes y jóvenes se inserten en proyectos culturales, la práctica sistemática del deporte y la recreación sana como medios que propicien el desarrollo integral de su personalidad.

La familia como institución social es una importante fuente de valores, sabiduría, conocimientos, convicciones, voluntad, solidaridad y humanismo que fortalecen el

accionar del pueblo para defender el proyecto social. En la actualidad se aprecia una crisis en el sistema de valores que plantea retos importantes al Estado y a la Revolución cubana, para buscar una mayor correspondencia entre la gratificación espiritual y material y enriquecer la formación de valores, soluciones que benefician a la familia y en general a la sociedad.

En el año 2001 en nuestro país se llevó a cabo el estudio integral de las discapacidades mediante el cual se identificó al Autismo, entre otros, como un problema médico social importante. Una vez más el carácter humano de nuestro sistema social se hizo evidente con la implementación de un programa para la atención diferenciada en éstos infantes al calor de la batalla de ideas que libra nuestro país.

En la actualidad Psiquiatras, Psicólogos, Neurólogos, Fisiatras, Pedagogos y otros especialistas en nuestro país forman grupos multidisciplinarios con el objetivo de establecer un diagnóstico oportuno que permita brindar a los niños autistas y a sus familias, expectativas objetivas de desarrollo e integración social.

La detección y diagnóstico del Autismo Infantil implica dos niveles de atención:

- El primer nivel: Incluye toda la población de niños para detectar los riesgos.
- El segundo nivel: Profundiza las diferencias entre el Autismo y los diferentes trastornos del desarrollo. Realiza una evaluación completa por especialistas que identifican fortalezas y debilidades.

La evaluación comprende además de una historia social psiquiátrica, el examen físico, psiquiátrico, la realización de complementarios como:

- Electroencefalograma.
- Tomografía axial computarizada.
- Potenciales evocados auditivos del Tallo cerebral.
- Estudios genéticos.
- Y otros, que los avances de la ciencia y la técnica han puesto en nuestras manos para aumentar la calidad de vida de estos pacientes y de su familia.

El Autismo infantil es una de las discapacidades más complejas de la infancia. Constituye un reto de carácter social y profesional.

Los avances de las neurociencias y el desarrollo de importantes investigaciones representan un futuro esperanzador. A estos pacientes y sus familias está dedicado todo el esfuerzo de los profesionales de la salud.

Referencias Bibliográficas

1. Bloch-Rosen S. Síndrome de Asperger, Autismo de alto funcionamiento y desórdenes del aspecto autista. El psicólogo en la Red: <File://\Psicología\hécator\internet\htm.marzo,2000>.
2. Gómez Leyva I. Un acercamiento al autismo. La Habana: Pueblo y Educación, 2005. 129p.
3. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. (CIE-10). Vol I. OPS, 1995.
4. Hernández González E. Autismo infantil: Un trastorno severo del desarrollo. El psicólogo en la Red. <File://\Psicología\hécator\internet\htm.marzo,2005>.
González O. Salud mental.
5. Moreno de Ibarra M, Pereira MI. Evaluación psicológica integral en el Autismo. El psicólogo en la Red. <File://\Psicología\hécator\internet\htm.marzo,2005>.
6. Candel Gil I. Bases a la integración: familiar, escolar y social. El psicólogo en la Red. <File://\Psicología\hécator\internet\htm.marzo,2005>.
7. Ministerio de Salud Pública: Guía metodológica de los Centros de Salud Mental.

ⁱ Especialista de Primer Grado en Medicina general Integral y Psiquiatría Infanto- juvenil.