

Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3)

**HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO  
«JOSÉ LUIS MIRANDA»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

## COMUNICACIÓN

### Algunas reflexiones sobre el autismo infantil

### Some reflections on infantile autism

**MSc. Dr. Omar Hernández Rivero<sup>1</sup>, Lic. Damaris Risquet Águila<sup>2</sup>, MSc. Dra. Mabel León Álvarez<sup>3</sup>**

1. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría Infantil. *Master* en Estudios Sociales. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [omarhr2610@gmail.com](mailto:omarhr2610@gmail.com)
2. Licenciada en Tecnología de la Salud, perfil de Rehabilitación Social y Ocupacional. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara. Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. *Master* en Educación Médica Superior. Asistente. Hospital Ginecobstétrico Universitario Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [mabel48leon@gmail.com](mailto:mabel48leon@gmail.com)

### RESUMEN

El autismo es un síndrome de disfunción neuropsiquiátrica; su presencia indica que hay un trastorno en el sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro. Los niños autistas no tienen signos o estigmas físicos que anuncien el trastorno. La expresividad clínica es muy variada. Para diagnosticarlo, el paciente debe tener un funcionamiento general perturbado, que dificulta el aprendizaje y la adaptación social. Los psicofármacos no curan el autismo, solo se usan para adecuar la conducta y que se puedan obtener mejores resultados en su actividad educativa. La evolución de cada paciente es muy variable e inciden diferentes factores, como la edad al momento del diagnóstico, los acontecimientos vitales estresantes y el nivel de aceptación y apoyo familiar.

*DeCS:* trastorno autístico/diagnóstico, servicios de salud del niño.

### ABSTRACT

Autism is a syndrome of neuropsychiatric dysfunction; its presence indicates that there is a disorder in the central nervous system, mainly in the brain. Autistic children have no physical stigmas or signs that announce any disorder. Clinical expressivity is diverse. In order to diagnose this syndrome, the patient must have a disturbed general functioning that makes learning and social adaptation difficult. Psychoactive drugs don't cure autism; they are just used to adjust children's conduct for obtaining better results in their educative activity. Evolution in each patient is also diverse, and different factors have an influence on it such as, age at the moment of diagnosis, stressful life events and family support.

*DeCS:* autistic disorder/diagnosis, child health services.

La palabra «autismo» proviene del griego «autos» que significa encerrado en sí mismo, o sea, pérdida de contacto con la realidad que, como consecuencia de tal estado, causa la imposibilidad o una gran dificultad para comunicarse con los demás.<sup>1</sup>

Se puede afirmar que el conocimiento del autismo infantil, con una base científica, data de los primeros años de la década de los cuarenta del siglo pasado.

Fue Leo Kanner, médico vienés radicado en los Estados Unidos, quien estudió a un grupo de 11 niños que tenían determinadas características, en los cuales diagnosticó autismo infantil precoz. Desde entonces, muchos otros estudiosos en el mundo se han ocupado del tema que, en la actualidad, tiene una gran dimensión.

El autismo ha sido tratado por el cine, la literatura y otros medios de difusión masiva, casi siempre circundados de incógnitas y leyendas, que sobredimensionan sus características intelectuales y reflejan más los mitos sobre este padecimiento, que su evidente realidad.

¿Qué es entonces el autismo? Es un síndrome de disfunción neuropsiquiátrica; es decir, se trata de un conjunto de síntomas, y su presencia indica que hay un trastorno en el sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro, órgano rector de todo el sistema y donde se originan todas las funciones psíquicas superiores del ser humano.<sup>1-3</sup>

Estas lesiones cerebrales son mínimas y no demostrables a simple vista; pudieran ser alteraciones bioquímicas o eléctricas en los complicados mecanismos de sus células y centros nerviosos, que generan disfunciones y la aparición de síntomas. En los mecanismos mencionados, también influyen muchos factores del medio y de las relaciones interpersonales.

El diagnóstico del autismo es clínico.<sup>1,3,4</sup> Solo la observación cuidadosa y los antecedentes que refieren los padres y otros familiares son los elementos básicos para conocer en qué consiste el padecimiento del niño.

Los niños autistas no tienen signos o estigmas físicos que anuncien el trastorno. Muchos son, incluso, muy bellos, y no se diferencian de otros niños.

Ningún autista es igual a otro; la expresividad clínica es muy variada. Algunos de los síntomas más frecuentes pueden ser: Incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas adultas o con sus pariguales, preferencia por las imágenes o los objetos inanimados.

El lenguaje está afectado siempre.<sup>1-4</sup> El habla puede estar ausente y algunos nunca llegan a hablar. Otros tienen lenguaje, pero el tono es monótono, singular, el discurso repetitivo e irrelevante, confunden los pronombres, no requieren interlocutor, con frecuencia presentan ecolalia y repeticiones de ruidos o expresiones verbales.

La conducta es extraña:<sup>1-4</sup> ausencia de una postura anticipatoria para ser cargados, presentan estereotipias, aleteos de las manos, autoagresiones, impulsividad, a veces agresividad con las demás personas. Los juegos son repetitivos, el uso de los juguetes no es habitual. Con frecuencia hay síntomas obsesivos compulsivos, y se acentúa el deseo obsesivo-ansioso de mantener la identidad.

Para diagnosticar autismo, el paciente debe tener un funcionamiento general perturbado, que dificulta el aprendizaje y la adaptación social.<sup>1-4</sup>

El inicio del trastorno debe ser antes de los 30 meses, aunque algunos autores señalan que puede ocurrir antes de los tres años.<sup>1-3</sup>

Es un trastorno crónico.<sup>1-3</sup> Los cambios pueden suceder solamente en largos períodos y nunca en horas o días.

El 75 % de los pacientes presentan un nivel de retraso mental de grado variable y solo 20 o 25 % tienen un nivel normal o normal bajo.<sup>1-3</sup>

Con frecuencia tienen descompensaciones de nivel psicótico, y otras veces sufren convulsiones; en algún momento, los autistas pueden presentar verdaderas crisis epilépticas.<sup>1-3</sup>

Para el tratamiento, hay principios que hasta el presente son universales, entre ellos:

- No existe tratamiento curativo.
- No hay un método único.

Y será tan difícil y prolongado como el trastorno. Debe comenzar lo antes posible y tiene carácter multidisciplinario e intersectorial. No se ha superado el criterio de que no existe un método definitivo para tratar el autismo.<sup>5,6</sup>

Cualquiera que sea el tratamiento escogido, será estructurado, individualizado y extendido a todos los contextos del autista. No se debe desorientar con falsas expectativas divulgadas con fines comerciales.<sup>7</sup>

Los psicofármacos no curan el autismo, solo se usan para adecuar la conducta y que se puedan obtener mejores resultados en su actividad educativa. Se ha usado haloperidol, tioridacina, pimozide, carbamazepina, entre otros, con algunos resultados de forma muy individual. Se están realizando investigaciones con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina, y también la risperidona, con las cuales se informa mejoría sintomática.<sup>1</sup>

La zooterapia con delfines, caballos, peces y otros animales, se está usando mundialmente con resultados muy generales, aún por precisar.

En la actualidad, el autismo permanece como un enorme reto para las neurociencias, que de conjunto con la investigación genética y el desentrañamiento de la conectividad cerebral que subyace alterada en el trastorno, más los avances en el campo de la ingeniería genómica, serán los que ofrezcan, con trabajo transdisciplinario, la solución al problema del autismo, que ubica a seres humanos en el lugar más alejado del mundo real de los normales.<sup>7</sup>

La evolución de cada paciente, una vez que se ha diagnosticado la enfermedad, es muy variable. En el curso de esta inciden diferentes factores, como la edad al momento del diagnóstico, los acontecimientos vitales estresantes y el nivel de aceptación y apoyo familiar.

Por ello, ante la presencia de un paciente autista, la pregunta no es simplemente si tiene o no el trastorno, sino cuál puede ser su pronóstico y qué tipo de ayuda requiere.

¿Sabía Ud. que la evolución y el pronóstico de los pacientes con autismo dependen de manera importante de los cuidados realizados por la familia? Estos han suplido la escasez de recursos terapéuticos, ocupacionales y residenciales. Por este motivo, el hecho de que los pacientes permanezcan con las familias se ha convertido en un aspecto clave en su recuperación. El cuidado de estos enfermos en el medio familiar supone una serie de cambios personales, sociales y económicos.<sup>8-10</sup>

Resulta de vital importancia la participación de los familiares en las intervenciones psicoeducativas, con el propósito, en primer lugar, de ayudar a estos cuidadores en la atención y control del trastorno y, en segundo lugar, para aumentar el compromiso familiar respecto al tratamiento.<sup>8-10</sup>

Es necesario destacar el intenso esfuerzo investigador que en los últimos años se está realizando sobre esta entidad nosológica que, sin dudas, tendrá como consecuencia un tratamiento más integral a los pacientes autistas y a sus familias y, por tanto, una mejor calidad y esperanza de vida, en el que la intersectorialidad, vinculada al proceso de rehabilitación, adquiere gran importancia.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Baró E. Autismo infantil. En: Rodríguez Menéndez O: Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.139-46.
2. Naranjo Álvarez RJ. Autismo. ¿Qué se conoce realmente sobre este trastorno? En: García García R. Temas de Neuropediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.118-23.
3. Naranjo Álvarez RJ. El autismo. Generalidades, neurobiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Psiquiatr Habana [internet]. 2011 [citado 21 jul. 2012];8(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph13111.html>
4. Kanner L. Autismo infantil. En: Tratado de psiquiatría infantil. Santiago de Chile: Zig-Zag; 1951. p. 768-78.
5. Beers MH y Colectivo de autores. Trastorno del espectro autista: Trastornos del aprendizaje y el desarrollo. En: El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Vol. IX. 11na. ed. España: ELSEIVER; 2007. p. 2743-5.
6. Benítez Gort N, Velázquez Argota J, Castro Peraza M. Consideraciones teóricas sobre patoplastia en comorbilidad. psiquiátrica en niños y adolescentes discapacitados cognitivos.

- Rev Hosp Psiquiatr Habana [internet]. 2010 [citado 21 jul. 2011];7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0210/hph09210.html>
7. Vera H. Tratamiento del trastorno del espectro autista. Conferencia Magistral impartida en la III Conferencia Científica Internacional «Restauración Neurológica 2009». La Habana: CIREN; 2009.
  8. Ester Orrú S. Contribuciones del abordaje histórico-cultural a la educación de alumnos autistas. Rev Hum Méd [internet]. 2010 dic. [citado 27 ago. 2011];10(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300002&lng=es)
  9. Hernández Rivero O, Águila González Y, Risquet Águila D. Escuela para padres de niños autistas como parte de un sistema terapéutico integrado. Medicent Electrón [internet]. 2010. [citado 21 jul. 2011]; 14(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n3a10/005escuela115.htm>
  10. Hernández Rivero O, Risquet Águila D, Pérez Pozo N. Propuesta para mejorar la atención a niños y adolescentes autistas. Medicent Electrón [internet]. 2010. [citado 21 jul. 2011];14(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n4a10/003propuesta114.htm>

Recibido: 10 de noviembre de 2014

Aprobado: 17 de febrero de 2015

*MSc. Dr. Omar Hernández Rivero.* Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría Infantil. *Master* en Estudios Sociales. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [omarhr2610@gmail.com](mailto:omarhr2610@gmail.com)