

**Artículo entregado:**

31 - 01 - 2014

**Artículo aprobado:**

11 - 04 - 2014

# El autismo, una condición del pensamiento

**Luisa Fernanda García R.\***

## Resumen

El autismo, tema estudiado y debatido por muchos desde el siglo pasado, ha pasado por ser desde una enfermedad psiquiátrica hasta un síndrome, pero en este artículo se presenta como una condición de pensamiento que, como tal, afecta al individuo de diferentes formas y en diferentes grados. Como una condición de pensamiento es factible de modificación y evolución, por tanto un adecuado proceso de estimulación terapéutica de orden interdisciplinar que sea adecuada, constante y continua, preferiblemente a edades tempranas, les dará a muchos individuos con este diagnóstico, y otros similares, la posibilidad de adaptación psicosocial y comunicativa necesaria para su desarrollo y desempeño normotípico.

## Abstract

Autism, subject studied and discussed by many since the last century happened to be from a psychiatric illness to a syndrome, but in this article is presented as a condition of thought as such, affects individuals in different ways and different degrees. As a condition of thought is feasible modification and evolution, so a proper process of therapeutic stimulation of interdisciplinary order that is adequate, steady and continuous, preferably at an early age, it will give many individuals with this diagnosis, and the like, the psychosocial and communicative potential for their development and adaptation normotípico performance.

---

\* Fonoaudióloga de la Universidad Nacional, magister en orientación conductual (CIPPSV), candidata doctoral en educación (UPEL). Docente de la Universidad de Pamplona (Cúcuta, Norte de Santander).

## Palabras clave:

autismo, pensamiento, terapéutica.

## Key words:

autism, thinking, therapeutic.

## Introducción

El psiquiatra Eugen Bleuler fue el primero en describir algunos comportamientos específicos observados en algunos de sus pacientes como "autismo" y relacionarlo como un tipo de esquizofrenia, aproximadamente en 1908. Más tarde, por los años 30 y 40, el también psiquiatra, Leo Kanner, aunque realizó una investigación más específica, adoptó la misma nominación, y determinó que no era un problema de la psiquis, sino el resultado de un proceso de atención inadecuada de los padres para atender las demandas de sus hijos (Arrebillaga, 2009).

La psiquiatra Lorna Wing, por los años 70, describe que el autismo es un espectro y que existen diferentes grados o tipos de autismo, por tanto, hay personas menos afectadas y esta presenta como característica la dificultad para manejar los símbolos, el lenguaje, la comunicación no verbal y otros aspectos de la actividad cognitiva social.

En el libro *Pensamiento y lenguaje*, escrito por Lev Vygotski (1996), este describe que, según el psicólogo Jean Piaget, el autismo es un periodo de pensamiento que ocurre en aproximadamente los dos primeros años de vida de los seres humanos y que este se transforma luego en un pensamiento egocéntrico hasta la edad de cinco años, convirtiéndose luego en un pensamiento dirigido, hasta aproximadamente los 12 años y dando cabida finalmente a un pensamiento formal en una edad aproximada de 13 años en adelante, o sea que madura con el paso de los años, gracias a periodos críticos de equilibrio y desequilibrio que permiten el desarrollo de procesos de asimilación y acomodación y que solo son posibles mediante una adecuada, constante y continua estimulación.

Vygotski está de acuerdo con Piaget en la existencia de un periodo de pensamiento autista, que denomina pensamiento interno o interior (1996); pero, difiere de este en su duración, aseverando que este proceso puede durar, en forma normal, hasta aproximadamente los cuatro años de edad, lo que coincide con el periodo en que muchos psiquiatras y psicólogos se han atrevido a diagnosticar el autismo, dado que, en esta etapa, es evidente la alteración del comportamiento como tal. Este autor también está de acuerdo con que existe un periodo de pensamiento egocéntrico, pero determina que este no es tan corto como Piaget afirma: puede durar hasta los 7 u 8 años e, inclusive, muchas personas no logran superarlo; quienes evolucionan logran un pensamiento social, común hasta los 13 o 15 años, y de esta edad en adelante se constituye lo que se considera un pensamiento científico, que incluye procesos formales y categoriales.

Se han hecho múltiples estudios para determinar el origen del autismo; pero, los más novedosos y aceptados en los últimos tiempos son los estudios neurobiológicos que defienden la existencia de un proceso biológico común y polivalente que altera el funcionamiento cerebral de los sujetos que lo padecen, dando lugar a un cuadro característico pero de gravedad, amplitud e intensidad variables (Auyeung, Baron-Cohen, Wheelwright, y Allison, 2008).

En los últimos años, la investigación ha comenzado a proporcionar resultados, todavía limitados y necesitados de más comprobaciones, que sugieren que determinadas alteraciones (procesos infecciosos, anomalías estructurales e histopatológicas del cerebro, modelos específicos metabólicos, errores genéticos, etc.), sin capacidad etiológica exclusiva en la mayoría de los casos, pueden interrelacionarse para desencadenar la aparición del trastorno básico, aunque sus características, severidad y evolución puedan verse afectadas por otras variables todavía desconocidas. Dos cuestiones, sin embargo, parecen cada vez más rotundas: 1) el convencimiento de que el trastorno se encuentra en el cerebro de los niños y no en sus padres, y 2) que debe existir una heterogeneidad etiológica que, en su día, permitirá establecer y diferenciar subgrupos característicos del mismo síndrome (Kaufmann, 2013).

Por otra parte, William Shaw, establece la teoría de que los síntomas autísticos son causados o agravados por subproductos anormales de microorganismos intestinales y opiáceos de leche y trigo (1998), lo que no contradice las otras investigaciones neurológicas o biológicas en el ámbito del autismo, tales como los descubrimientos neuroanatómicos, resultados anormales de electroencefalogramas (EEG) y mapas cerebrales anormales. De hecho, no hay ninguna razón para que los cambios dramáticos bioquímicos en los sistemas múltiples bioquímicos, causados por subproductos microbianos o por péptidos anormales de leche y trigo, no puedan modificar también la estructura y función cerebral. Puesto que es un proceso biológico que bien puede afectar el funcionamiento neurológico.

## Experiencia terapéutica

La experiencia y los registros evolutivos me han demostrado que el autismo es una condición de pensamiento que se puede ver afectada por procesos neurobiológicos. Más que una enfermedad, o un síndrome, es un proceso afectado, alterado u obstruido, cuyo funcionamiento no solo depende de la estructura, sino del desarrollo de su proceso; por tanto, se deben evidenciar todos los aspectos necesarios que puedan activar, potenciar o desarrollar esas habilidades propias de las estructuras neurológicas afectadas para lograr su adecuado funcionamiento.

En 27 años de labor profesional como fonoaudióloga, y habiendo realizado estudios en conducta, lenguaje y aprendizaje, mi dedicación profesional se ha delimitado al trabajo con niños y adolescentes que presentan problemas del lenguaje, comportamiento y aprendizaje y cuyos diagnósticos varían desde un simple trastorno comportamental, hasta el déficit atencional y el autismo. Muchos de ellos tienen exámenes neurológicos que evidencian normalidad en sus estructuras, viéndose apenas alterados algunos de estos resultados en los electroencefalogramas, siempre y cuando se registre que el usuario presenta trastornos de sueño, de lo contrario, el resultado del mismo está en niveles normales.

Mi trabajo terapéutico, siguiendo las teorías establecidas por Piaget y Vygotski, de Wing y la propuesta de Shaw sobre el control dietario, ha dado como resultado la modificación y transformación de los comportamientos tipo autístico de algunos de los usuarios tratados.

## Métodos y procedimientos del enfoque terapéutico

Esencialmente, el procedimiento que he desarrollado consiste en una estimulación *adecuada, constante y continua* de los padres, maestros y terapeutas, siguiendo las líneas de desarrollo establecidas por Jean Piaget, lo que significa determinar la edad evolutiva en que se encuentra el usuario y así proseguir el proceso, fusionando este trabajo con la teoría de Vygotski, que establece que el hombre aprende en un entorno social-cultural y que es la *zona de desarrollo próximo* la que provee los elementos necesarios para esa evolución, lo que indica que siempre se debe trabajar en grupo, desde dos en adelante. De acuerdo con el nivel de desarrollo, se trabaja solo con el terapeuta en procesos muy específicos como los de alimentación y habla, entre otros. Tanto la familia como sus maestros deben estar en el proceso, para lo cual se realizan visitas domiciliarias a la casa y la escuela en las que se establecen pautas de trabajo con controles periódicos. La terapia interdisciplinar es diaria por periodos mínimos de cuatro horas, de lunes a viernes o sábado, con la participación constante de la familia y la escuela, si es el caso.

Siguiendo los lineamientos de Wing, se consideran aptos para este proceso terapéutico todos aquellos usuarios que, por sus características sociales, de comportamiento, lenguaje y comunicación, posean acciones propias o similares a las descritas en el espectro autista, estos incluyen los autista, los asperger, los que tienen trastorno generalizado del desarrollo (TGD) o déficit de atención con o sin hiperactividad. Estas acciones o comportamiento se pueden determinar con los protocolos de coeficiente autista (Auyeung, Baron-Cohen, Wheelwright, y Allison, 2008) o con el inventario del espectro autista de Ángel Rivière (2004).

Siguiendo las recomendaciones de Shaw, los niños deben, inicialmente, realizar una dieta de 15 días con control de consumo de gluten y caseína, en la que se suspenden, por ese periodo los productos lácteos de origen animal, los productos que contengan cebada, avena y trigo, el azúcar blanca, las bebidas negras, los alimentos de paquete o industrializados, el banano, los enlatados, entre otros. Se consumen alimentos naturales, preparados en casa con el uso de azúcar morena o estevia, aceite de canola u oliva; todas las frutas menos banano, todos los vegetales, granos, harinas naturales como el arroz, la papa, la yuca, el plátano verde y el maíz; se pueden consumir paquetes que sean hechos con aceite de canola u oliva, sal y el producto natural (ya hay marcas en el mercado elaboradas por los padres de niños afectados), así como carnes, pollo y pes-

cado, cuidando los niveles de mercurio de este último; agua y jugos naturales en agua. Es necesario eliminar todo alimento que contenga colorantes, endulzantes, conservantes, entre otros. Ya es posible encontrar en el mercado estos suplementos, alimentos y cursos de cocina que favorecen la producción y elaboración de los mismos.

Si trascurridos los 15 días los terapeutas, médicos, padres y maestros observan cambios comportamentales en las áreas de comunicación, lenguaje, alergias, problemas respiratorios, proceso digestivo, sueño y conductas, estos se evalúan y son tratados por un médico neurobiólogo experto que determina el tipo de dieta que deberá llevar y los suplementos alimenticios que requieren.

Además, en el proceso terapéutico se incluye el control estricto del uso de la virtualidad por parte de estos usuarios, que ha sido descrito y estudiado por muchos profesionales desde la psicología hasta la informática, como procesos virtuales (televisión, computador, celular, juegos de video) que causan cambios y manifestaciones cerebrales, visuales y comportamentales que afectan al individuo, máxime si este se encuentra en proceso de desarrollo. De acuerdo con Carolina Núñez:

El uso de Internet sin control, puede llevar a las prácticas mencionadas antes sobre todo en menores, es por eso que su uso no debe ser visto en menos, acostumbrados a dejar a los niños sentados en un computador para que “no moleste” y “esté entretenido” es lo que trae y cada vez en mayor medida, a cambios mundiales en la forma de desarrollarse e interactuar, porque el proceso por si solo es veloz y la interacción de personas es inmediata, esto traerá una ceguera al mundo real, sobre todo a los desconformes con sus vidas, viendo como forma de escape esta otra realidad, que es adaptada como tú quieres. Adultos “responsables” del control, dejan de serlo y quedan inmersos en el vicio y ocio de la comunicación virtual, afectando su vida personal, familiar y laboral (2013, p. 14).

El uso inadecuado, constante e incontrolado en los niños, especialmente menores de 12 años, ha causado en ellos reacciones y desarrollos inadecuados que, día a día, se evidencian en reportes científicos de libros y revistas y que, hoy por hoy, se constituyen en una de las problemáticas sociales de la modernidad. Se tienen niños muy pequeños, menores de 5 años y desde casi su nacimiento, colocados horas y periodos largos frente a pantallas que “los distraen” y los mantienen quietos”, a costa de robotizarlos, aislarlos y desadaptarlos para y en el mundo real.

De igual forma se ven afectados los procesos normales de desarrollo, como el visual, debido a que el ser humano, al nacer, no tiene su sistema visual plenamente desarrollado. Por el contrario, es un sistema inmaduro que se irá desarrollando a medida que la corteza cerebral occipital reciba estímulos apropiados y más o menos simétricos de ambos ojos (Domínguez, 1997).

El período de maduración visual comienza al nacimiento y finaliza aproximadamente a los siete años. Su periodo crítico son los primeros tres meses y, cualquier alteración o estimulación inadecuada que interfiera durante este periodo de maduración, puede dejar como secuela o alteración, una incapacidad visual permanente, desde pérdida de la visión, hasta un procesos de letargo y ensimismamiento.

Para evitar estos procesos inadecuadamente manejados, que causan daño y perjuicio, se promueve un programa riguroso de actividad física que les permita a las personas tratadas el contacto continuo con su entorno, su hábitat, el mundo. Por eso, parte del proceso terapéutico son las actividades de parque, piscina y al aire libre, incluyendo clases de equino terapia y deportes.

El niño y/o adolescente debe asistir a actividades que le permitan correr, saltar, arrastrarse, rodar, tocar, oler, escuchar, donde desarrollen habilidades motoras, sensoriales, vestibulares y táctiles, y que les permitan reconocer su entorno, vivir el mundo, verlo, olerlo, saborearlo, tocarlo y oírlo; solo así podrá hacer una integración sensorial que lo provea de todos los estímulos que sus estructuras cerebrales como el tálamo, hipotálamo, amígdala cerebral, campo, hipocampo y cerebelo, entre otras que necesitan para poder desarrollarse adecuadamente.

El aislamiento, la soledad, la falta de oportunidades para hacer que vivan nuestros niños y adolescente en la actualidad, favorecen el adormecimiento, la inactividad y, por tanto, la disfuncionalidad de muchos de las estructuras neurológicas, pues como es sabido: órgano que no se usa se atrofia.

Al mismo tiempo, el niño u adolescente debe ser integrado a un contexto educativo, (teniendo en cuenta el nivel de compromiso autista), allí asiste en compañía de una sombra terapéutica (bien puede ser normalista, terapeuta, psicóloga, psicopedagoga) debidamente entrenada, que guía y estimula su desarrollo dentro de la escuela y el aula, favoreciendo la socialización y apoyando los procesos pedagógicos de la institución, según las necesidades y características del usuario (Padrón, 2006).

La sombra terapéutica asegura la participación activa del niño en la escuela, estimula el proceso de integración social, evita el aislamiento, huida y presentación de conductas disruptivas o estereotipias; capacita y acompaña al docente y a los pares sobre el trato, las necesidades y las conductas a manejar en relación al usuario integrado. Se constituye en el eslabón comunicativo entre la escuela y la familia, la escuela y el equipo interdisciplinar.

En la escuela el maestro, en compañía de la familia y el personal interdisciplinario adecuado (terapeuta físico, ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, médicos), se encarga de realizar las adaptaciones necesarias para el buen desempeño del niño en su nivel escolar (Kaufmann, 2003; Yuste, 2003).

Este proceso incluye estimulación en todas las áreas, especialmente en la comunicación y el lenguaje, que bien se podría presentar inicialmente inexistente, para más tarde pasar por un proceso egocéntrico y, finalmente, convertirse en un proceso social y comunicacional (Arrebillaga, 2009).

El proceso debe llevar implícito, inicialmente, un procedimiento o metodología conductual, que garantice la presentación de respuestas a estímulos; respuestas que se refuerzan, según sean adecuadas e inadecuadas, dando así cabida al entendimiento en el niño, lo cual permite la modificación metodológica, hacia un proceso cognitivo conductual en el que el niño y/o adolescente siga la instrucción, orden o solicitud comprendiendo, procesando y/o analizando su conveniencia, pros y contra; además de evidenciar el sentido y el significado de las mismas para, finalmente, llegar a un proceso cognitivo lingüístico que le permita participar activamente de su proceso cognitivo mediante preguntas, opiniones, discusiones, discernimientos, conversatorios, trabajos grupales, entre otros, en los que se manifiestan sus emociones, intereses, disgustos, necesidades y saberes, proveyéndolo así de herramientas para su integración e interacción social, dentro de los límites de la normotipicidad.

Es conveniente entender que, para ello, los episodios de llanto, frustración, gritos y risas, son comunes y adecuados, además, favorecen las funciones cerebrales que hasta el momento se han visto afectadas (especialmente de la amígdala cerebral, uno de los órganos cuyo funcionamiento más se altera). Aunque se deben controlar, no es necesaria su evitación, pues estos episodios le permiten, de una u otra manera, comunicarse de la única forma que sabe; y es allí que los terapeutas pueden construir las transformaciones comportamentales y lingüísticas.

Arrebillaga, aduce en su libro *Autismo y lenguaje* (2009) que cuando un niño siente la necesidad de comunicarse y no hay palabras como hacerlo, otras expresiones comunicativas surgen y es conveniente que los profesionales en el área las comprendan, traduzcan y modifiquen, para así proporcionarle al niño la posibilidad de usar un verdadero sistema de comunicación, a través del uso del lenguaje.

Observar cómo lloran y gritan, qué gritan, cuándo muerden, por qué y en qué momento pellizcan, cuándo se presenta el escupo, el golpe o la rabieta, proporciona una información valiosa para el planteamiento del programa terapéutico, además de una actividad neurológica importante.

## Resultados

La realización temprana de estos procesos garantiza el mejor pronóstico del desarrollo y maduración de los niños y/adolescentes; por tanto los padres, ante una leve sospecha, ante un simple signo de autismo, deben iniciar una estimulación *adecuada, constante*

y *continua*, la cual le permitirá a su hijo la maduración de una etapa normal del desarrollo humano hacia otras etapas del pensamiento que lo harán un ser social, capaz de comunicarse, interactuar, aprender, realizarse y, sobretodo, ser.

Con base en un trabajo arduo, acompañada de familias, unas más comprometidas que otras, y de procesos secuenciales e ininterrumpidos, registrando esos procesos y haciendo visibles esos acompañamientos, pienso que el autismo es un proceso de pensamiento, que por algo se alteró, se estancó o no se desarrolló y que la intervención firme y adecuada contribuye a su liberación y desarrollo; pues lo he visto en niños con diversos trastornos cognitivos que, gracias a sus familias, al compromiso de las mismas, al equipo interdisciplinar y a la constancia y firmeza, hoy en día van alcanzando sus metas, compartiendo sus logros y desarrollándose integralmente en sociedad con su diagnóstico de autistas, que no se les quita, pero que tampoco los limita.

## Conclusión

Solo el trabajo adecuado, oportuno y permanente de un grupo interdisciplinar, junto con el grupo familiar, puede hacer el cambio, la variación y el progreso de las personas descritas dentro del espectro autista, que cada vez van en aumento. Ellos necesitan el compromiso y el trabajo aunado de todos para que un proceso de desarrollo, que según algunos autores, pudiera ser una etapa normal en la primera infancia, no prevalezca por el resto del desarrollo. Por tanto, *todos* los signos, por insignificantes que parezcan, deben tomarse en cuenta, como una alerta de posibles dificultades. Los profesionales, especialmente del área de la salud, no pueden, ni deben tomarse a la ligera “pequeños” detalles y considerarlos sin importancia o relevancia. Hay que trabajar ya y a tiempo, la espera no tiene lugar.

Son muchos los métodos y las actividades. Los procesos, a veces, avanzan rápido, otras muy despacio, pero mientras haya vida hay esperanza, mientras exista, como lo demuestran las pruebas en la mayoría de ellos, un cerebro con estructuras sanas que, por alguna razón aún poco conocida no funciona bien, somos los profesionales de la salud, la educación, la familia y el contexto los responsables de hacerlo funcionar.

La edad comprendida entre el primer signo y los 12 años es muy importante por la posibilidad de avance en las estructuras, sus funciones y desarrollo en general; la edad comprendida entre los 12 y 20 años, aunque más crítica y lenta, nos da la posibilidad de modificar comportamientos y acciones, según ya la psicología lo ha descrito.

En este artículo quiero hacerle un reconocimiento a los padres y familias que, a pesar del tiempo (4 y 5 años de trabajo diario y duro) nunca desfallecieron, atendieron, trabajaron y se comprometieron; pues gracias esto, ellos, como sus hijos, maestros, médicos, terapeutas, incluida yo, vemos los resultados: niños que no superan los 8 años, inte-

grados en la sociedad, funcionando, trabajando, con pequeñas crisis como cualquiera, a los que seguiremos acompañando en la lejanía, en la necesidad, seguiremos dándoles apoyo y tratando de explicarles por qué hay cosas que no entienden o no pueden hacer; para que pueden hacer uso de sus logros, porque hoy están hablando o comunicándose, están interactuando, aprendiendo y sobre todo están siendo *felices*.

## Referencias textuales

- Arce-Guerschberg, M. (2008). *Soluciones pedagógicas para el autismo*. Quilmes: Editorial LESA.
- Arrebillaga, M.- E. (2009). *Autismo y trastornos del lenguaje*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Auyeung, B.; Baron-Cohen, S.; Wheelwright, S.; Allison, C. (2008): The autism spectrum quotient: Children's version (AQ-Child) [versión en línea]. *Journal of autism and developmental disorders* 2008; 38(7):1230-1240.
- Kaufmann, L. (2003). "La integración del niño con autismo a la escuela común. Un enfoque interdisciplinario". Disponible en <http://www.autismointegracion.com.ar/notas/nota.asp?IdNota=9&IdSeccion=80>.
- Diez-Cuervo, A. (1993). "Modelos neurobiológicos del trastorno del autista". Disponible en <http://eoeptgdbadajoz.juntaextremadura.net/wp-content/uploads/2011/11/Modelos-neurobiol%C3%B3gicos-del-trastorno-autista..pdf>.
- Domínguez, A. (1997). "Desarrollo del sistema visual en el niño". Disponible en [http://www.ofthalmologiaprivada.com/innovaportal/file/97/1/desarrollo\\_del\\_sistema\\_visual\\_en\\_el\\_nino.pdf](http://www.ofthalmologiaprivada.com/innovaportal/file/97/1/desarrollo_del_sistema_visual_en_el_nino.pdf).
- Núñez, C. (2013). "Realidad Virtual ¿Qué efecto existe en los niños?". Disponible en [http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Realidad\\_Virtual\\_%C2%BFQu%C3%A9\\_efecto\\_existe\\_en\\_los\\_ni%C3%B1os%3F](http://wiki.ead.pucv.cl/index.php/Realidad_Virtual_%C2%BFQu%C3%A9_efecto_existe_en_los_ni%C3%B1os%3F).
- Padrón, P. (2006). *Asperger en el aula*. Granada: Fundación Universitaria Iberoamericana.
- Rivière, Á. (2004). *IDEA: Inventario Espectro Autista*. Buenos Aires: FUNDEC.
- Shaw, .W. (1998). *Tratamientos biológicos del autismo y PDD*. Kansas: USA, Great Plains Laboratory.
- Vygotski, L. (1996). *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós
- Yuste-Navarro, Á.-L. (2003). *Una propuesta curricular interdisciplinaria para el alumnado autista/TGD*. Málaga: Ediciones Aljibe.

