

AUTISMO TRABAJO DE DOCUMENTACIÓN

1.INTRODUCCIÓN

Hemos elegido este tema porque un miembro del grupo está haciendo un voluntariado en el CLUB AVANCE, donde existe contacto con niños autistas y demás disminuidos psíquicos y físicos. Este miembro propuso el tema, y los demás estuvieron de acuerdo en investigar sobre él, ya que nos parecía más interesante y concreto que el tema que habíamos propuesto anteriormente: el SIDA. El autismo nos parece un tema relevante a nivel social, sobre el cual no existe demasiada conciencia en nuestro entorno, posiblemente por la relativa infrecuencia del trastorno, y por la desinformación que existe alrededor del tema.

DEFINICIÓN DE AUTISMO

La siguiente descripción esta recogida del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM IV):

CRITERIO DIAGNOSTICO 299.00 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:

a) discapacidad marcada en el uso de comportamientos no-verbales múltiples, tales como mirar a los ojos, expresión facial, postura del cuerpo y gestos para regular la interacción social

b) Incapacidad de desarrollar relaciones con compañeros de su edad, apropiadas al nivel de desarrollo

c) ausencia de la búsqueda espontánea de compartir el disfrute, el interés o los logros personales con otras personas (ej.: ausencia de acciones de mostrar, traer o apuntar los objetos de interés a otras personas)

d) 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:

a) 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 mímico)

b) en individuos con lenguaje apropiado, discapacidad marcada en la habilidad de iniciar o mantener una conversación con otros

c) uso del lenguaje estereotipado y repetitivo o lenguaje idiosincrásico

d) 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:

a) preocupación que abarca uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés, anormal en intensidad o focalización

b) apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales

c) manías motoras repetitivas y estereotipadas (ej.: aleteo o contorsión de manos o dedos, o movimientos complejos del cuerpo completo)

d) preocupación persistente por partes de objetos (ej.: ruedas de coches)

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

(1) interacción social

(2) lenguaje para comunicación social

(3) juegos simbólicos o imaginativos

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

a) preocupación por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés, que es anormal en intensidad o focalización

b) apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales

c) manías motoras repetitivas y estereotipadas (ej.: aleteo o contorsión de manos o dedos, o movimientos complejos del cuerpo completo)

d) preocupación persistente por partes de objetos (ej.: ruedas de coches)

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

(1) interacción social

(2) lenguaje para comunicación social

(3) juegos simbólicos o imaginativos

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

La Sociedad Autismo de América propone la siguiente definición:

El AUTISMO es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. No se conoce ningún factor en el entorno psicológico del niño como causa directa de Autismo.

Los síntomas, causados por trastornos cerebrales, incluyen:

- (1) Perturbaciones en la rapidez de aparición de las habilidades físicas, sociales y de lenguaje.
- (2) Respuesta anormal a sensaciones. Cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados: Visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto y el modo en que el niño maneja su cuerpo.
- (3) El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de que existan capacidades intelectuales evidentes.
- (4) Relación anormal con personas, objetos o acontecimientos.

El Autismo aparece aislado o en conjunción con otros trastornos que afectan a la función cerebral, tales como infecciones virales, perturbaciones metabólicas y epilepsia. Es importante distinguir el Autismo del retraso mental ya que un diagnóstico inapropiado puede tener como consecuencia un tratamiento inadecuado o ineficaz. La forma severa del síndrome de Autismo puede incluir comportamientos extremadamente autoagresivos, repetitivos y anormalmente agresivos. Se ha comprobado que el tratamiento más eficaz consiste en aplicar programas educativos especiales con métodos de modificación de conducta.

EL AUTISMO ES TRATABLE – El diagnóstico temprano y la intervención precoz son vitales para el futuro del desarrollo del niño.

Un ejemplo de definición de autismo en el diccionario es: "Absorción en la fantasía como escape de la realidad". Obviamente existe una gran diferencia entre la definición tradicional que se encuentra en los diccionarios y el síndrome que se describe en este documento. La diferencia viene del cambio de uso de las palabras: en los años 30 o 40, los psicólogos que observaron por primera vez a un cierto número de niños con los síntomas descritos lo llamaron "autismo infantil temprano", tomando prestada la palabra "autismo", que había sido utilizada previamente por los psicólogos para describir a las personas que trataban de escapar de la realidad. Hoy en día, la mayoría de las discusiones sobre Autismo se centran en niños diagnosticados con "Autismo Infantil Temprano" y todo el mundo se refiere a ello simplemente como "Autismo". Pero ocasionalmente existe una confusión cuando alguien que se refiere al "Autismo Infantil Temprano" habla con otra persona que está pensando en la definición original de Autismo. En este documento, utilizaremos el término "Autismo" siempre en el sentido de "Autismo Infantil Temprano", y nos referiremos al "Autismo Infantil Temprano" solamente al comentar los dos sentidos de la palabra

.

La definición del síndrome descrito anteriormente está orientado a los niños, aunque el autismo no desaparece cuando se crece. La mayoría de la literatura sobre autismo trata de los niños, ya que educarles es un problema tan importante que se realiza más investigación y se publica más sobre los niños que sobre los adultos.

HISTORIA DEL AUTISMO

Descubrimiento

Leo Kanner publicó su primer artículo identificando a los niños autistas en 1943, donde comenta que se había fijado en este tipo de niños desde 1938. Antes de que Kanner notara y registrara un conjunto de síntomas, estos niños se clasificaban con desequilibrio emocional o retrasados mentales. Kanner observó que, a menudo, estos niños poseían habilidades que mostraban que no eran simplemente lentos en el aprendizaje y que no respondían al patrón de niños con desequilibrio emocional. Así que inventó una nueva categoría. Hans Asperger hizo esencialmente los mismos descubrimientos al mismo tiempo que Kanner, de manera independiente.

Primeras teorías sobre las causas

Se observó que los padres trataban a sus hijos autistas sin el calor y el afecto que se considera normal entre padre e hijo. La psicología Freudiana tenía una teoría preparada para el autismo: si falla cierta relación psicológica básica entre padres e hijos, éstos últimos serán incapaces de evolucionar. La teoría Freudiana sobre el autismo permaneció vigente durante los años 50 y al principio de los años 60. Aunque esta teoría encaja como un guante en la psicología Freudiana, existen dos explicaciones alternativas obvias que la teoría Freudiana no aprecia: una es que la poca interacción observada en los padres podía ser una consecuencia y no causa del comportamiento autista de los niños; la otra es que el autismo podría ser en un caso extremo la herencia genética de un rasgo de personalidad observado en dichos padres.

Antiguos Tratamientos

En base a las teorías psicológicas que explicaban las causas del autismo, algunos niños fueron apartados de sus padres y puestos en manos de otros cuidadores, para ver si se recuperaban. Cuando fue palpable la insuficiencia de este remedio para curarlos, se hicieron algunos intentos de sumergir a los niños en entornos de estado psicológico de los que habían carecido con sus padres. Se ha publicado algunos éxitos de esta medida (de la misma manera que se ha publicado éxitos de todos los tratamientos de los que se ha hecho publicidad) pero no tan definidos como para proclamar universalmente la adecuación de este método.

Cambios en el significado de la palabra Autismo.

Más allá de la distinción entre la definición de Autismo en el diccionario y el síndrome que es objeto de este documento, el síndrome del Autismo es ahora un término más amplio que el que apareció en el primer documento publicado por Kanner. Kanner calculó una frecuencia de aparición de 1 por cada 10.000, mientras que la ASA calcula una frecuencia mayor (15 por cada 10.000). Al principio, Kanner identificó sólo a individuos que claramente no sufrían retraso mental asociado (ya que éste era el grupo inclasificable por aquel entonces). Posteriormente, se ha observado que algunos individuos con retraso mental presentan síntomas autistas mientras que otros no; así que parece que puede existir solapamientos entre una y otra afección. Este hecho explica en gran parte la diferencia entre ambos índices de ocurrencia del autismo.

Otros términos que han sido aplicados a lo que ahora llamamos "autismo": Esquizofrenia infantil, Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Síndrome de Kanner. Probablemente muchos de los individuos autistas eran etiquetados como retrasados, o esquizofrénicos aunque claramente estos términos no eran tan específicos como la etiqueta actual del Autismo.

Responsabilidad

Naturalmente, los padres de niños autistas son poco objetivos sobre el papel que han podido jugar como causa de la condición de autistas de sus hijos. En los años 60, la influencia paternal como origen del autismo fue una creencia muy extendida y cuando se han publicado evidencias de que esto no es cierto, los padres han tenido que actuar como sus propios defensores ante dicha creencia. Los padres todavía algunas veces deben defenderse de su responsabilidad pues la información pública general suele

estar anticuada o es incorrecta.

ASPECTOS QUE PRESENTA

Psicoterapia y tratamientos, formas de diagnóstico, inicio de la sintomatología, causas del trastorno, educación e integración social

2. PROCESO DE BÚSQUEDA

En primer lugar nos dirigimos al colegio de psicólogos para obtener información que garantiza fiabilidad y

diversidad sobre el tema en cuestión; el listado de artículos que nos han proporcionado procede de la base de datos PSICODOC, y comprende 33 artículos que tratan diferentes temas de relevancia en este campo. También hemos encontrado información en la base de datos psicLIT, de la cual hemos obtenido referencias sobre un buen número de artículos en español, y un número exagerado de artículos en inglés (alrededor de 5500 artículos), por lo que tuvimos que utilizar diversos filtros hasta que nos quedó una lista de unos 20 artículos que trataban los temas que más nos interesan para este trabajo. Además tuvimos la oportunidad de acceder a una base de datos específica de investigaciones sobre autismo (DB SearchWorks), pero los documentos que proponía eran todos en inglés

También hemos extraído gran cantidad de información en varias páginas web que corresponden a distintas asociaciones, cuyo trabajo se centra en diversos temas relacionados con el autismo.

En la asociación PAUTA se nos dio una lista de libros publicados sobre el autismo, que tienen en su biblioteca y nos dejaron consultar. Además hemos conseguido gran parte del material a través de personas vinculadas a éste trastorno mental, ya sean libros, artículos, informes, o incluso, manteniendo contacto directo con ellos. Nos han descrito sus experiencias personales con niños autistas. Estas personas son voluntarios, profesionales o estudiantes de la educación especial y de la psicología.

Dos de nosotros acudimos al club AVANCE (c/Basílica), donde pudimos tomar contacto directo con autistas, familiares de éstos, y los profesionales y voluntarios que allí trabajan, que no dudaron en responder nuestras dudas.

Las bases de datos consultadas han sido, por tanto el PSICODOC, el psicLIT y DB Search Works, especializada en autismo. El acceso al psicLIT ha sido posible en el centro de cálculo de la facultad; para extraer información del PSICODOC tuvimos que acudir al colegio de psicólogos, y en cuanto a DB Search Works, nos prestaron un CD-ROM en la asociación PAUTA.

El tipo de fuentes de documentación consultadas ha sido bastante diversa: libros, artículos, apuntes de educación especial, informes, documentos o internet. También entrevistas con personas allegadas al tema.

ARTÍCULOS:

BARON-COHEN, S (1998). ¿Son los niños autistas mejores físicos que psicólogos?. Infancia y aprendizaje: n° 84, 33-43, k-6

JANE, MARÍA C., DOMÉNECH-LLABERIA, EDELMIRA (1998). El autismo infantil. GONZALEZ-BARRON, Remedios (Dir.) Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Pirámide: P.295-318. L-2567/B

CASTILLO IZQUIERDO, GLADYS, CASTRO PREAZA, MARTA (1997). Factores biológicos y autismo en la infancia. Revista del hospital psiquiátrico de la Habana: Vol 38, No 1, P.20-25. 161

GALINDO BALLESTER, F.J. (1997). MUSICOTERAPIA Y AUTISMO: ESTUDIO DE UN CASO. Jornadas interdisciplinares de Educación Especial. 1995. (Associació per la musicoteràpia, Valencia) 397-382. C-266

GOMEZ C., AMALIA, CAMARENA M., BEATRIZ, NICOLINI S., HUMBERTO (1997). Investigación sobre algunos de los factores genéticos y cognoscitivos que influyen en la etiología del autismo. Salud Mental: Vol. 20, N. 1, P. 50-55. K-74

MERINO AZURMENDI, M.E. (1997). INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PERSONAS CON AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO. Congreso nacional de

Educación Especial. 1. 1996. Madrid, España (CSI-CSIF Sector de enseñanza, ONCE, Fundación Educación y Futuro) 265-270. C-229

SIMOES MATSUKURA, TELAM (1996). Terapia ocupacional en el tratamiento del autismo infantil. Congreso europeo de Terapia Ocupacional. 5. 1996. Madrid, España (Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales) P. 691-696. C-243

BLANCO BELDA, JAVIER (1995). Del autismo a la comunicación. ORDOÑEZ ORDÓÑEZ, Miguel (Coord.). La nueva gestión de los recursos humano. Madrid: Gestión 2000: P. 223-247

CANAL BEDIA, RICARDO, CRESPO CUADRADO, M, PEREZ Y PEREZ, Y., SANZ VICARIO, T. , AZAGRA CASTELLANOS, R. M. (1995). La conducta de referencia social en niños autistas pequeños. Perspectivas de investigación. Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. 1. 1995. Salamanca, España. (Master en Integración, Universidad de Salamanca) 161. C-197

BAUTISTA-VALLEJO (1998). Educación y calidad de vida en el niño autista. Padres y Maestros: n° 236, 16-19. k-201

GARCIA VILLAMISAR, D., POLAINDO LORENTE, A(1998). Análisis diferencial de la percepción de emociones entre autistas, deficientes mentales y población en general. Análisis y modificación de conducta: Vol. 24, N. 94, P195-216.k-126

GARCIA VILLAMISAR, D, MUELA, C. (1998). Comparación entre la Childhood Autism Rating Scale (CARS) y el DSM-IV en una muestra de adultos autistas. Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona: VOL. 25, P. 105-111. K-081

MARTÍN, ANTOINETTE (1998). Musicoterapia y autismo, presentación de un caso: Livio, 11 años. Música. Terapia y comunicación;N. 18, P. 9-27. K-89

RIVIERE, A (1998). Nuevos tratamientos, perspectivas para el autismo. Minusval: n° 111, 31.k-18

Lillo-Espinosa,-Jose-L.; Alvarez-Leal,-Salvador(1980). Autismo y esquizofrenia infantil. / Autism and child schizophrenia. Revista-de-Psiquiatria-y-Psicologia-Medica. 1980 Oct-Dec; Vol 14(8): 237-250

Alonso-Fernandez,-Francisco(1986). Kafka, entre la introversion y el autismo. / Kafka between introversion and autism. Psicopatologia. 1986 Apr-Jun; Vol 6(2): 115-126

Marcos,-Jose-L.; Canal,-Ricardo(1985) . La conducta autopunitiva en el autismo: un nuevo enfoque conductual de tratamiento. / Self-punishment in autism: A new method of treatment. Infancia-y-Aprendizaje. 1985; Vol 31-32(3-sup-4): 173-186

Andrade,-Carlos-L.; Ortega,-Hector(1985) . Autismo: Aspectos Biologicos. / Autism: Biological aspects . Salud-Mental. 1985 Sep; Vol 8(3): 33-40

Gutierrez-Baro,-Elsa; de-Quesada-Martinez,-Maria-E.(1984) . Autismo infantil precoz: Estudio de un grupo. / Precocious infantile autism: Study of a group . Revista-del-Hospital-Psiquiatrico-de-la-Habana. 1984 Oct-Dec; Vol 25(4): 635-654

Villarreal,-Luis; Gaviria,-Patricia(1984) . Efectos del reforzamiento de operaciones multiples, duracion y actividad inter-ensayo en el aprendizaje de ninos con retardo y autismo. / Effects of reinforcement of multiple operations, and intertrial duration and activity in autistic and retarded children's learning . Revista-de-Analisis-del-Comportamiento. 1984 Aug; Vol 2(2): 187-201

- Civeira-Murillo, -J.-M.; Yubero, -A.(1982) . Sindromes de autismo infantil y psicopatologia de la expresion: un enfoque institucional. / Child autism syndromes and psychopathology of expression: An institutional approach. Revista-del-Departamento-de-Psiquiatria-de-la-Facultad-de-Medicina-de-Barcelona. 1982; Vol 9(Suppl): 421-432
- Glatzel, -Johann(1981) . Sobre el autismo maniaco. / Manic autism. Psicopatologia. 1981 Jan-Mar; Vol 1(1): 19-24
- Polaino-Lorente, -Aquilino (1981) . Una nota sobre tratamiento psicofarmacologico del autismo infantil. / Note in psychopharmacologic treatment of infantile autism . Revista-de-Psiquiatria-y-Psicologia-Medica. 1981 Jan-Mar; Vol 15(1): 45-47
- Pedreira-Massa, -J.-L. (1992) . Evaluacion del autismo y de las psicosis en la infancia: revision y protocolo actualizados. / Assessment of autism and psychosis in children: Review and protocols. Psiquis:-Revista-de-Psiquiatria,-Psicologia-y-Psicosomatica. 1992; Vol 13(3): 23-42
- Garbarino, -Hector(1991) . El yo-ser a proposito del autismo. / The ego-being in relation to autism. Revista-Uruguaya-de-Psicoanalisis. 1991; No 74: 91-97
- Donovan, -Laura; Olivari, -Carmen(1989) . Autismo infantil. Un proceso co-terapeutico a dos voces. / Childhood autism: A co-therapeutic process involving therapists and the family. Terapia-Psicologica. 1989; Vol 8(12): 44-49
- Ishii, -Tetsuo(1989) . La terapia de aceptacion-comunicacion para el tratamiento del autismo. . / Acceptation^communication therapy for the treatment of autism. Revista-Intercontinental-de-Psicologia-y-Educacion. 1989; Vol 2(1-2): 105-115
- Navarro-Humanes, -Jose-F. (1989) . Bases biologicas del autismo infantil. / Biological bases for infantile autism. Revista-de-Psicologia-General-y-Aplicada. 1989 Apr; Vol 42(2): 261-270
- Medici-de-Steiner, -Carmen(1989) . Lara, del autismo al zoomorfismo. / Lara: From autism to zoomorphism. Revista-Uruguaya-de-Psicoanalisis. 1989 Jun; No 69: 61-113
- del-Barrio, -Victoria(1988) . La construccion del concepto de autismo. / The construction of the concept of autism. Revista-de-Historia-de-la-Psicologia. 1988 Apr-Sep; Vol 9(2-3): 159-171
- Pedreira-Massa, -J.-L. (1994) . Tratamiento del autismo y las psicosis de la infancia: indicaciones, revision critica y protocolo. / Therapeutic management in child psychosis and early pervasive disorders in children: Critical approach. Psiquis:-Revista-de-Psiquiatria,-Psicologia-y-Psicosomatica. 1994 May; Vol 15(5): 19-32
- Hobson, -R.-Peter(1994) . Acercamiento Psicoanalitico al Autismo. / On psychoanalytic approaches to autism. Clinica-y-Analisis-Grupal. 1994 Jan-Apr; Vol 16(1): 37-58
- Martinez-Taboas, -Alfonso; Acevedo-Cruz, -Amarilis(1993) . Neurobiologia del autismo: nuevos hallazgos y conceptualizaciones. / Neurobiology of autism: New findings and conceptualizations. Avances-en-Psicologia-Clinica-Latinoamericana. 1993; Vol 11: 65-83
- Da-Costa, -Maria-Ione-Ferreira; Nunesmaia, -Henrique-Gil-da-Silva(1998) . Diagnostico genetico e cli-1nico do autismo infantil. / Genetic and clinical diagnosis of infantile autism. Arquivos-de-Neuro-Psiquiatria. 1998 Mar; Vol 56(1): 24-31

Olivar,–Jose–Sixto; Belinchon,–Mercedes(1997) . Ineficacia en la comunicacion referencial de personas con autismo y otros trastornos relacionados: Un estudio empi_rico. / Inefficient referential communication in individuals with autism or related disorders: An empirical study. Anuario–de–Psicologia. 1997 Dec; Vol 75(4): 119–145

Arrebillaga,–Maria–Elisa(1997) . Consideraciones diagnosticoterapeuticas acerca del autismo. / Diagnostic and therapeutic considerations about autism. Avances–en–Psicologia–Clinica–Latinoamericana. 1997; Vol 15: 81–95

Giraldo,–Benjamin(1996) . Autismo y otros desordenes extensos y permanentes del desarrollo. / Autism and other pervasive developmental disorders. Avances–en–Psicologia–Clinica–Latinoamericana. 1996; Vol 14: 83–101

LIBROS:

AA.VV. (1989) *Intervención educativa en autismo infantil*. Madrid. M.E.C.

Frith, U. (1992) *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.

Carr, E. (1996) *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.

PÁGINAS WEB:

web.syr.edu/jmwobus/autism

www.autism.org

amurg.org

autism-alabma.org

www.frs-inc.com

www.onramp.net/autism

www.autism.com

www.netaldea.es

aut.ts.es

aut.ts.es/pauta

www.mpsnet.com.mx/domus

www.unc.edu/depts/teacch

www.option.org

www.naar.org

www.hanen.org

www.canfoundation.org

bondingplace.net/preacch

www.gate.net/~fnd/autism

www.tomatis.com

www.dca.net

3. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA.

INTRODUCCION.

De todo el proceso de búsqueda recogido en los puntos anteriores, tenemos que destacar que el autismo constituye una de las alteraciones más dramáticas del desarrollo humano. Ha llegado a convertirse en un enigma científico y terapéutico que ha concitado a esfuerzos muy variados por comprenderlo y curarlo.

El autismo afecta a algo tan esencial en nuestra vida cotidiana como la capacidad de entender que lo que los demás hacen depende de lo que piensan creen y sienten.

CAUSAS.

Realmente no existe ninguna teoría fiable de las causas del autismo, ya que puede que existan varias. Una gran mayoría de los investigadores están convencidos de que la causa es biológica y no psicológica puesto que algunos niños claramente autistas, nacen en familias cuyos padres no se pueden encuadrar en el supuesto perfil de personalidad de padres autistas. Por el contrario otros padres que si tienen ese supuesto perfil patógeno tienen casi invariablemente hijos normales y no autistas.

Otro claro ejemplo que sustente la teoría de causa biológica es que prácticamente en todos los casos de gemelos monocigóticos de los que se tiene constancia bibliográfica, el autismo afecta a ambos niños.

Hoy en día aún hay una contradicción sobre las diferencias neurológicas entre los cerebros de los autistas, y los del resto de la población. Sin embargo se aprecian evidencias obtenidas con autopsias, scanners- PET y MRI (resonancia magnética) de que hay cambios celulares sutiles en los cerebros de los autistas.

Otras causas que pueden explicar el autismo son la carencia de sulfato o de una enzima que lo procesa fenolsulfotrasferasa- P. Esta carencia implicaría que el individuo sería incapaz de eliminar los compuestos amilo y fenoles después de ser utilizados. Como consecuencia de ello en el cuerpo, podría causar efectos perjudiciales en el cerebro.

INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA

De forma estadística cabe decir que en los dos primeros años de vida, es de un 76,6%. En el tercer año de un 16,6%, y a partir del tercer año es de un 6,6%.

En la mayoría de los niños existen antecedentes en general para considerar la presencia de factores de riesgo y/o base biológica del trastorno por la elevada incidencia de comienzo de síntomas a edades muy tempranas creando trastornos del lenguaje, comunicación etc.

FORMAS DE DIAGNOSTICO.

Existen unos tipos de test para su utilización clínica que expone una serie de preguntas que contienen una serie de características propias de las personas autistas. Estas preguntas se responden únicamente con SÍ o NO, y de los aspectos que trata podemos destacar influencias del entorno, afectividad del niño, que se centre en objetos concretos y no salga de ellos etc. Estas preguntas hacen que sea posible realizar un diagnóstico viable del autismo.

Otras formas de diagnosticar el autismo podría ser mediante la observación directa de la conducta del niño, destacando de esta la falta de lenguaje, retraso del desarrollo del habla, ecolalia (lenguaje que consiste en repetir literalmente lo que se oye), tratar a las personas como objetos inanimados, auto-agresividad, comportamiento repetitivo, y la más fundamental la falta de comunicación, surgiendo consecuentemente el aislamiento social.

EDUCACION E INTEGRACION SOCIAL.

Existen una gran variedad de métodos y técnicas que se usan en la educación de los niños autistas. Muchos profesores usan una combinación de métodos. Algunos intentan identificar un estilo de aprendizaje individual para cada estudiante y adaptan la actividad curricular y el material a ese estilo de aprendizaje. Por ejemplo, muchos niños con autismo son buenos aprendices visuales. Los profesores suelen utilizar dibujos, gráficos y representaciones visuales durante la enseñanza. Cualquier material desarrollado para niños con dificultades de aprendizaje que sean buenos aprendices visuales será también útil para enseñar a niños autistas. También se utiliza material específico para niños con capacidad de aprendizaje a través del tacto

Los autistas tienen dificultades para generalizar conceptos, así que una buena técnica para compensar esta dificultad es darles muchas oportunidades de practicar sus habilidades en situaciones reales y no sólo con ejemplos figurados. Utilizar dinero real para enseñarles el manejo de éste, utilizar alimentos reales para enseñarles las comidas, la cocina y la nutrición, utilizar lugares públicos reales (tiendas, bibliotecas, etc.) para enseñarles pautas de comportamiento en sitios públicos...

La integración se refiere a la educación de los niños con necesidades especiales en clases normales, con otros niños. Al principio, se intentó la enseñanza de niños autistas con profesores no específicamente preparados y sin el aula adecuada en aquellos entornos escolares reducidos con tan pocos autistas que hacía no rentable el establecer un programa específico para ellos. Muy pronto, se observó que el desarrollo de los autistas en esos entornos tenía ventajas sobre los autistas educados en centros específicos y así nació el concepto de Integración. Esta teoría postula que la separación de los individuos autistas de un entorno normal ayuda a exacerbar sus síntomas. Las leyes en EEUU promulgan que los niños con necesidades especiales sean educados con las mínimas restricciones posibles y el sistema escolar ha respondido ubicando a los autistas (y a otros niños con necesidades especiales) en clases normales mientras sea posible.

Los argumentos que apoyan la Integración incluyen el que los niños autistas tienen mejores modelos de comportamiento en su entorno, se incrementan las oportunidades para la interacción social y hay un mayor grado de exigencia sobre el autista por parte del profesorado. Por contra, los argumentos que desaconsejan la Integración se refieren a que en la educación específica aumenta la intensidad del entrenamiento de las habilidades sociales y se puede controlar mas la estructura de la enseñanza y las rutinas, dos factores cruciales en la educación, enseñanza y la rutina diaria de muchos niños autistas.

En la práctica, pocos autistas pueden acceder a una educación específica para autistas en escuelas especiales. Como máximo, la elección típica suele ser "Integración" o "Escuela de educación especial de propósito general" (no sólo autistas).

PSICOTERAPIA Y TRATAMIENTOS.

Respecto a la psicoterapia cabe destacar que las relaciones entre paciente y terapeuta se consideran

importantes, y se debe fomentar la relación con otras personas y con el mundo exterior mediante actividades que hagan fomentar la relación con otras personas y con el mundo exterior mediante actividades que hagan fomentar el desarrollo del lenguaje, el desarrollo de la comunicación, flexibilidad mental, etc..

De los trabajos bajo tratamiento médico es importante la vitamina b6 y el magnesio en grandes cantidades, que tiende a reducir la hiperactividad y las conductas obsesivo-compulsivas en los autistas.

También la dimetiglecina ayuda a los autistas en la mejora del lenguaje verbal y en la capacidad de atención.

La fenfloramina hace disminuir la concentración de serotonina en sangre, esta medicación es viable para los autistas que tienen alta concentración de serotonina en sangre.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

En este apartado del trabajo hemos planteado un problema, que a nuestro juicio parece interesante, y es comprobar si a las personas autistas les afecta ver películas en televisión en su vida cotidiana o si de alguna forma el hecho de ver estas películas repercute en su actividad normal.

Para ello hemos considerado un experimento en concreto, con el cual se pretende conocer la repercusión que tiene para las personas autistas el ver partidos de diferentes deportes por la televisión.

Para saber si este experimento se había realizado antes, recurrimos a la base de datos, en ellas no encontramos ningún signo que nos indicara que este problema había sido ya investigado, por esta razón y por la antes descrita, decidimos exponer este experimento.

Hipótesis

La hipótesis que a continuación planteamos nos parece la más apropiada para conocer si la percepción de partidos de fútbol por televisión aumenta su actividad deportiva en la vida cotidiana. La hipótesis planteada es la siguiente:

– A mayor cantidad de partidos vistos por personas autistas a través de la televisión mayor actividad deportiva en la vida de los mismos.

Variables seleccionadas

Para realizar este experimento recomendamos que se tomen las siguientes variables:

- Variable independiente: visión de partidos de diferentes deportes por televisión.
- Variable dependiente: actividad deportiva (nº de horas).

Grupos

Pensamos que este experimento tendría una fiabilidad aceptable si se tuviese en cuenta los siguientes grupos que a continuación presentamos.

Puesto que no tenemos ninguna referencia acerca de si el autismo se puede dar en mayor o menor grado y si, en tal caso, es mensurable por medio de un test, consideramos necesario que todas las personas autistas que realicen este experimento tengan aproximadamente el mismo grado de autismo.

Grupo control: Esta formado por 20 personas autistas, a estas personas no se le aplica la variable independiente.

Grupo experimental: Esta formado por 20 personas que se dividen en 4 grupos con 5 personas en cada grupo. A este grupo se le aplica la variable independiente.

1º grupo: este grupo ve 6 partidos de diferentes deportes por televisión.

2º grupo: este grupo ve 10 partidos de diferentes deportes por televisión.

3º grupo: este grupo ve 14 partidos de diferentes deportes por televisión.

4º grupo: este grupo ve 18 partidos de diferentes deportes por televisión.

NOTA: Se recomienda dejar un espacio de tiempo entre partido y partido para el descanso de las personas autistas que realicen el experimento.

Objetivo

El objetivo de este experimento es averiguar si las personas autistas son receptoras a los medios audiovisuales.