

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL AUTISMO EN  
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, UNA INVESTIGACIÓN NECESARIA EN LA  
ACTUALIDAD**

**Autoras:** Lic. Alexandra Moya MSc.<sup>1</sup>, Lic. Camila Orellana. MSc.<sup>2</sup>

**Correos electrónicos:** [alpamoca\\_37@hotmail.com](mailto:alpamoca_37@hotmail.com), [vimapeto@hotmail.com](mailto:vimapeto@hotmail.com)

# **FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL AUTISMO EN LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, UNA INVESTIGACIÓN NECESARIA EN LA ACTUALIDAD**

## **RESUMEN**

El desarrollo del autismo en su dimensión histórica es uno de los aportes de la presente investigación a la Ciencias Pedagógicas en la República del Ecuador, tema recurrente, necesario y pertinente. La estimulación del desarrollo de las personas con autismo desde una perspectiva psicopedagógica, una alternativa para la modificación de conductas, el desarrollo de las habilidades de socialización, la estimulación del desarrollo de la comunicación y la preparación laboral de los adolescentes con diagnóstico de autismo es una de las prioridades para todos los profesionales que defendemos una Educación Inclusiva.

En la actualidad se aprecia un aumento considerable de las personas con diagnóstico de autismo, expresado en una tasa de crecimiento acelerada, cuatro veces más alta que 30 años atrás. Por otra parte las personas con sordoceguera continúan siendo el segmento de la población menos visible a escala mundial. Las causas de este aumento evidente de las personas con autismo no están precisas, como tampoco se hacen muchos esfuerzos en los países por identificar a los sordociegos, aún cuando las experiencias van demostrando que ellos pueden llegar a funcionar como otras personas si reciben una educación ajustada a sus necesidades.

## **INTRODUCCIÓN**

Los científicos, aunque ya han descartado algunas hipótesis acerca de la etiología del autismo no dejan de realizar estudios que van pautando elementos acerca del surgimiento del autismo asociado con anomalías sutiles del desarrollo en estructuras o funciones específicas del cerebro, entre otras. En realidad, el desconocimiento de las causas de unos y la incapacidad para detectar a los otros provoca ciertas limitantes para organizar una labor preventiva primaria adecuada y en alguna medida no facilita la organización de un tratamiento acertado en su totalidad.

No obstante, tanto el niño con autismo como el que presenta sordoceguera son portadores de otras deficiencias que condicionan formas cualitativamente complejas de expresión de las discapacidades cuya combinación origina necesidades educativas tan intensas, que los niños llegan a necesitar un programa de educación especial en condiciones específicas.

Los niños con autismo y los que presentan sordoceguera pueden ser tratados con terapias conductuales, medicamentosas, adecuaciones en la dieta, que pueden mejorar los

síntomas en algunos de ellos, sin embargo, en medio de todas estas problemáticas la realidad es que se reconoce la educación como la fuente promotora de su desarrollo.

Salvando los riesgos de la estadística se reconoce que 15 de cada 10,000 que nacen son autistas y por otra parte cada vez son más intensos los reclamos de las Organizaciones y Organismos Mundiales (FMSD) para hacer esfuerzos en la identificación de los sordociegos.

Las características comunes de unos y otros enmarcadas en las áreas de la comunicación, las destrezas sociales y la conducta hacen evidente la necesidad de una Educación Especial y de la Educación Inclusiva que puede darse en la escuela específica como lo han mostrado algunas instituciones educativas, pero han sido sólo intentos más no una experiencia con resultados significativos y con un enfoque integrador de la Inclusión, así como la atención a la Diversidad, donde se han acumulado experiencias en la atención a las Necesidades Educativas Especiales más complejas en el campo de la educación especial o bien en una intervención más individualizada acompañada de un apoyo familiar que es de gran utilidad.

## **DESARROLLO**

Análisis y discusión:

Los escolares con el diagnóstico del autismo y con sordoceguera por diversas causas presentan complejas alteraciones, las cuales provocan trastornos en la comunicación e interacción con el medio. El proceso de enseñanza-aprendizaje que se establece para estos escolares necesita potenciarse de forma que se eleve su interacción con diferentes contextos sociales.

En el presente trabajo investigativo se propone, desde el enfoque histórico cultural, un acercamiento a la compleja tarea de organizar y desarrollar el proceso de la atención educativa para estos educandos. Se exponen, además, los resultados de su aplicación práctica que evidenciaron las potencialidades de los alumnos con autismo y con sordoceguera, así como los diferentes campos de actuación para favorecer su integración educativa y social.

El desarrollo del autismo en su dimensión histórica Fue la Psiquiatría la última especialidad incorporada a las Ciencias Médicas y la Psiquiatría Infantil es más joven aún, un trastorno descrito recientemente, no es necesariamente un trastorno reciente. El autismo no es un fenómeno moderno, aún cuando solo se haya reconocido en tiempos modernos. En los registros médicos a lo largo de la historia, hay casos que provocan inevitablemente la

sospecha de autismo. Uno fue descrito por el Boticario del Hospital Bethlem, del asilo mental de Londres; un niño de cinco años admitido en 1979.

Otros casos proporcionan pruebas históricas, por ejemplo, los “idiotas benditos” de la vieja Rusia y otros provienen de los llamados “niños salvajes”, tal es el caso de Víctor, el niño salvaje de los bosques de Aveyron que conmovió al mundo intelectual y la alta sociedad en los últimos años del siglo XVIII, en Francia. Los rasgos que constituyen la esencia del trastorno van más allá de nuestro tiempo inmediato y de nuestro contexto cultural.

El término autismo, que significa sí mismo, puede describirse como una retirada por parte del paciente, del mundo social, para sumergirse en sí mismo. El término autismo es preferible, pues otros, como autismo infantil, puede surgir la idea errónea de que es posible salir del autismo.

Leo Kanner, un psiquiatra austriaco, residente en Estados Unidos de Norteamérica, describió por primera vez un fenómeno desconcertante de alteración del desarrollo humano: al autismo, en 1943, en uno de sus artículos científicos (de los más citados del pasado siglo), a 11 niños que llamaban la atención por la extrema soledad, su rígida adhesión a rituales, su cerrada oposición a los cambios y extrañas peculiaridades del lenguaje.

En 1944, Hans Asperger publicó descripciones de este trastorno, ambos pensaban que, desde el nacimiento se producía un trastorno fundamental que daría lugar a problemas característicos. Hans Asperger introdujo el interés educativo y el reto que planteaban a la Educación Especial. Aspecto que no fue atendido en los primeros 20 años de estudio y tratamiento del autismo.

El artículo de Kanner, Asperger no lo tradujo al inglés hasta 1991, se conocía solo en los círculos de habla alemana. Además las concepciones dinámicas, mal teñidas de equívocos y mitos, predominaron en la primera época del estudio del trastorno. El autismo nos fascina porque supone un desafío para alguna de nuestras motivaciones fundamentales como seres humanos.

Las necesidades de comprender a los otros, compartir mundos mentales y relacionarnos son muy propias de nuestra especie. Nos reclaman de modo casi compulsivo. Por eso, el aislamiento desconectado de los autistas nos resulta tan extraño y fascinante como lo será el hecho de un cuerpo inerte, en contra de las leyes de gravedad. El enfoque general del autismo ha cambiado, es considerado desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo.

Si supone una desviación cualitativa importante del desarrollo normal, hay que comprender bien que es el desarrollo para entender con profundidad qué es el autismo. Pero, a su vez,

éste nos ayuda paradójicamente a explicar mejor el desarrollo humano porque hace patentes ciertas funciones que se producen en él; capacidades que pasan desapercibidas a pesar de su enorme importancia y que se manifiestan en el autismo, precisamente por su ausencia. No es de extrañar que en los últimos años se haya convertido en un tema central de investigación en Psicología evolutiva y no solo en Psicopatología y que le encuadre en las definiciones como un “trastorno profundo del desarrollo”.

Características generales de las personas con diagnóstico de autismo y su importancia para el tratamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje actual por parte de los directivos, docentes y de los integrantes del DECE:

El trastorno predominante es la incapacidad del niño para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de la vida, niños siempre encerrados; actúan como si las personas no estuviesen, parecen más felices cuando se les deja solos, física y mentalmente, (desentender, ignorar, excluir siempre que es posible todo lo que llega desde afuera) y graves dificultades para la integración social.

En muchos casos, los problemas sociales son tan profundos que ensombrecen todo lo demás. Después de un desarrollo inicial aparentemente normal en que denominan el período llamado prelocutivo y que domina los primeros 9 meses de vida le sigue la ausencia en el período locutivo de conductas intencionales de comunicación, entre los 9 y 18 meses, aunque todavía pueden no ser apreciables los trastornos marcados del desarrollo.

Hacia los 18 meses, si se da un cataclismo evolutivo; esa impresión inolvidable de que “el niño se va”. Se le llama y se aleja indiferente a todo. Unos pocos meses atrás era un bebé alerta sonriente, intersubjetivo, ahora parece sordo al lenguaje, no interactúa, no atiende, ha perdido el balbuceo prelingüístico y no lo ha sustituido por palabras. Permanece mudo. No desarrolla pautas de ficción, juego simbólico y comunicación intencionada. Da claramente esa impresión de algo opaco.

La conducta es impredecible, no hay correspondencia con las situaciones del mundo. Corretean sin rumbo y sin sentido, aletean con las manos, retuercen y estiran los dedos. Les hemos visto “explorar” el mundo de forma muy peculiar, mirar por dentro de las piernas, desde abajo con las extremidades en el suelo. Mantener conductas como la de los bebés, por la forma en que pasan por espacios reducidos o se mueven encima de los padres parece que andan “al revés”. ¿Cómo definir alguna relación funcional entre esas conductas masivamente disfuncionales? Es autista aquella persona a la que algún accidente de la naturaleza (genético, metabólico, infeccioso, etc.) ha prohibido el acceso intersubjetivo al

mundo interno de otras personas. Aquel para el cual los otros, y probablemente él en sí mismo, son puertas cerradas.

En la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), pautas de investigación, se define al autismo como un trastorno generalizado del desarrollo determinado por la presencia de un 6 desarrollo anormal o alterado, que se manifiesta antes de los 3 años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta la interacción social a la comunicación y a la presencia de actividades respectivas y restrictivas. Es 3-4 veces más frecuentes en varones. (F 84.0).

Atendiendo a las diferentes áreas que suelen afectarse se encuentran la *f* alteración cualitativa de la relación social recíproca:

- Fracaso en la utilización adecuada de contacto visual, expresión facial, postura, gestos.
- Fracaso para compartir con otros niños.
- Ausencia de reciprocidad socio-emocional: respuestas normales o alteradas a las emociones de otros.
- Falta de motivación del comportamiento en respuesta al contexto social, débil integración de los comportamientos sociales, emocionales y comunicativos.
  - Ausencia de interés en compartir alegrías, intereses o logros con otros. *f* Alteración cualitativa en la comunicación.
- Retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje hablado, sin intentos de compensarlos con gestos.
- Fracaso relativo para iniciar o mantener conversaciones.
- Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o uso idiosincrásico de palabras o frases.
- Ausencia de juegos, de simulación espontáneos o ausencia de juegos social imitativo en edades más tempranas. *f* Presencia de forma restrictivas, repetitivas y estereotipadas de interés, conducta y actividad general.
- Dedicación apasionada a uno o más comportamientos estereotipados, anormales en su contenido, a veces no, pero si con la intensidad y repetición.
- Adherencia de apariencia compulsiva a rutinas o rituales, carente de propósito aparente. Manerismos estereotipados y repetitivos con palmadas, retorcerse dedos manos o movimientos de todo el cuerpo.
- Preocupación por parte de objetos o por elementos ajenos no funcionales. Estas personas además suelen presentar otros síntomas entre los que adquieren relevancia los siguientes: temores, fobia, autoagresiones, falta de iniciativa, caprichos alimentarios.

El autismo es en gran medida la consecuencia de un trastorno importante de procesos críticos que tienen lugar en el niño normal en los períodos sensitivos del desarrollo. Por lo que se afecta: el lenguaje, el juego simbólico, el desarrollo de pautas cooperativas, las funciones hablar, fingir, engañar, ser auto consciente, comprender las representaciones y desengaños, etcétera. Es el trastorno psiquiátrico más grande de la niñez. Muchas cosas sobre el trastorno continúan siendo desconocidas. No se conoce la etiología, ni podemos curarla hasta hoy. Si bien mucho se ha adelantado. El diagnóstico se basa en la conducta. El significado de una conducta alterada depende de una sólida base de conocimiento clínico alrededor de los 18 meses. Hay hechos que pueden alertarnos y que es de interés tener en cuenta. Un diagnóstico precoz permite tomar medidas tempranas, que parece mejorar el pronóstico: *f*

Disfruta el niño cuando lo mecen, le hacen el caballito, cosquillas. *f*

Tiene interés por otros niños.

Le gusta subirse los sitios por las escaleras. *f*

Disfruta jugando al tras y al escondite. *f*

Simula que juega a repartir café en las tacitas y plásticos. *f*

Usa el índice para señalar con el fin de pedir algo. *f*

Usa el índice para señalar con el fin del interés por algo. *f*

Sabe jugar con cocinitas o carritos y no solo llevárselos a la boca, manosearlos o tirarlos.

Establece contacto ocular.

Se ha demostrado a través del tiempo que para la educación integral de los niños con autismo en la República del Ecuador, o padecimientos que se incluyen dentro del espectro autista, la atención a las alteraciones de las diferentes conductas, se hace imprescindible a la hora de concebir cualquier estrategia educativa. Las alteraciones conductuales varían de un niño a otro teniendo en cuenta la clasificación, las áreas de funcionamiento afectadas: diagnóstico descriptivo y tipo de tratamiento que recibe.

La alternativa que se propone para la intervención de las alteraciones de la conducta en niños que se encuentran dentro del espectro autista, está basado en las concepciones y posiciones filosóficas que estuvieran en estrecha relación con la escuela socio histórico-cultural y definiendo la identificación constante de la dialéctica materialista. Se puede afirmar que se avanza en el aprendizaje integral, se realiza un trabajo organizado, estructurado y sistemático, previo en el área de la conducta.

## **CONCLUSIONES**

Se ilustran los principales fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el surgimiento y origen del autismo como Necesidad Educativa Especial.

Debe brindarse un mejor diagnóstico y atención desde las primeras edades por parte de los directivos, de docentes y de cada uno de los miembros del DECE en las Instituciones Educativas a los niños autistas para prevenir las secuelas y afectaciones en el aprendizaje. Debe involucrarse de una forma directa a la familia en la escuela en función de un tratamiento diferenciados los niños con autismo.

Desarrollar de forma sistemática las capacitaciones los compañeros del DECE y a los docentes en aras de la identificación oportuna de los niños y las niñas con autismo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Álvarez, A., y P. Del Río: Educación y desarrollo: La teoría de Vigotsky y la Zona de Desarrollo Próximo. En Coll, C. Palacios, J. y Marchesi, A: Desarrollo psicológico y Educación II. Madrid, Ed. Alianza (2008).

Álvarez, D.: La comunicación y la intervención, elementos claves para el acceso al contexto. Tercer Sentido. No. 29, Madrid. (2002).

Álvarez, C.: El impacto de la Teoría de Vigotsky en la Educación Especial en Cuba. Informe presentado al examen de problemas sociales de la Ciencia. Instituto Especial en Cuba (2009).

Apraushev, A.: La experiencia de la rehabilitación laboral y social de sordociegos. Edición XOZY, Moscú. 1975. APA.: DSM-IV. Manual Psiquiátrico y Estadístico de los trastornos Mentales. Masso, S. A. 1997. Arnaiz Sánchez, Pilar: El PCC: "Autismo y atención a la diversidad". España, Universidad de Murcia (1995).

Auge, Laude y Paúl Auge: Nuevo Pequeño Larousse Ilustrado. Diccionario enciclopédico. Autismo: Sin causa desconocida. Medicina TV. Com. (2005).