

RELACION ENTRE INDICADORES PRONOSTICOS Y DESARROLLO A LARGO PLAZO EN SUJETOS AUTISTAS

J. MARTOS y A. RIVIERE

1. INTRODUCCION

El estudio que se presenta se engloba dentro de un proyecto de investigación de mayor alcance denominado «Diagnóstico, definición y desarrollo del autismo» dirigido por el Dr. A. Rivière. Tal proyecto de investigación pretende dotar de la necesaria articulación interna a la noción de autismo posibilitando la consecución de objetivos generales como: 1) aumentar la precisión de la definición del cuadro en función de consideraciones etiopatogénicas y/o evolutivas; 2) realizar un intento de subclasificación útil del autismo; 3) desarrollar y refinar los procedimientos diagnósticos y 4) determinar las necesidades asistenciales de las personas autistas.

Una de las ideas fundamentales de la que parte la investigación citada establece que los indicadores de desarrollo en los primeros años deben jugar un papel esencial en el diagnóstico diferencial del autismo. Con el objeto de profundizar en esta idea, el estudio que ahora se presenta pretende poner a prueba la hipótesis básica que existe un patrón prototípico de desarrollo de los cuadros autista. De forma indirecta, esta hipótesis puede ser relevante tanto para apoyar hipótesis sobre la etiopatogénesis del autismo como otras relacionadas con la naturaleza fundamental de las alteraciones que se producen en el síndrome. En cuanto al primer aspecto, por ejemplo, la observación de existencia de patrón prototípico muy frecuente en autismo sería, de forma indirecta, un apoyo para la hipótesis de que el autismo puede deberse a un factor etiopatogénico fundamental (por ejemplo, genético), frente a la hipótesis alternativa, según la cual los cuadros de autismo podrían ser resultantes de múltiples alteraciones diferentes, que irían a dar en síndromes de conductas muy semejantes, pero

debidos a causas distintas (tal como defienden Coleman y Gillbert, 1989).

En lo que se refiere al segundo aspecto, es decir a las hipótesis sobre cuales son las alteraciones esenciales que, en un plano psicológico, producirían esos supuestos factores etiopatogénicos, se han enfrentado, en los últimos años, dos modelos del autismo; uno de ellos hace consistir esas alteraciones en trastornos de pautas afectivas muy precoces (por ejemplo, Hobson, 1986) y predice también de manera precoz el cuadro; el otro considera el autismo como una alteración de patrones cognitivos de «meta-representación» y «teoría de la mente» (Barón-Cohen, Leslie y Frith, 1985, 1986) y, por tanto, predice que debe aparecer en el segundo año, y que los primeros síntomas del autismo deben consistir esencialmente en trastornos de ciertas pautas (declarativas) de comunicación y de los patrones de juego simbólico.

2. OBJETIVOS E HIPOTESIS

Nos proponemos, por tanto, mostrar que:

1) Existirá un «patrón prototípico» de génesis y primer desarrollo del autismo. El patrón prototípico será favorable a las hipótesis de: a) etiopatogenia esencialmente única y b) de naturaleza cognitiva de las funciones esencialmente alteradas.

2) Los patrones de sonrisa social, «intersubjetividad primaria», anticipación, vínculo y desarrollo psicomotor no presentarán alteraciones frecuentes en los niños autistas.

3) La edad prototípica de manifestación de los síntomas autistas será la de 18 meses. Esos primeros síntomas consistirán principalmente en patrones de aislamiento, rasgos de inflexibilidad y trastorno en la percepción funcional del medio y especialmente ausencia de patrones comunicativos específicos y en concreto de pautas protodeclarativas.

4) Existirá un desarrollo inespecífico en el primer año.

5) No existirá una correlación de los síntomas y cociente intelectual.

3. METODO

3.1. Sujetos

Los sujetos fueron: 22 autistas (A); 22 con trastornos del desarrollo y rasgos de autismo (a partir de ahora denominados de forma

genérica «no autista» (NA) y 22 normales (N). Los sujetos autistas y no autistas fueron exactamente igualados en C.I. Los tres grupos fueron razonablemente igualados en edad cronológica. Las tablas I y II muestran la media y el rango de edad de cada uno de los tres grupos y la distribución de cocientes en los grupos A y NA respectivamente.

Tabla I. **Media en edad y rango de edad de los tres grupos.**

	Media edad (meses)	Rango de edad
AUTISTAS.....	70,63	38 - 133
NO AUTISTAS	60,68	35 - 142
NORMALES	84,31	24 - 156

Tabla II. **Distribución del C.I. en los grupos Autistas y No Autistas.**

(a) Rango de C.I.: 19 - 100 (b) Rango de C.I.: 19 - 130

	C.I.	
	Autistas (a)	No autistas (b)
Más de 100	—	1
81 - 100.....	4	3
61 - 80.....	6	7
41 - 60.....	4	3
21 - 40.....	2	2

3.2. Material

Se diseñó un cuestionario para el análisis retrospectivo de la génesis y el desarrollo del autismo. Respecto a su forma general el cuestionario incluye preguntas sobre los siguientes aspectos:

1) Diez preguntas acerca de la edad de comienzo, momentos de aparición real y sospechada de los primeros síntomas, presencia o no de un período de desarrollo completamente normal, edad de primer diagnóstico y sospecha o no de sordera.

2) Treinta preguntas en el primer año de vida acerca del desarrollo motor, temperamento, relaciones con objetos y pautas de relación social.

3) Veintiocho preguntas en el final del primer año y comienzo del segundo acerca del desarrollo de pautas motoras, de temperamento, relaciones con objetos y patrones comunicativos presimbólicos de carácter intencional.

4) Cuarenta preguntas desde el entorno de los 18 meses acerca del desarrollo simbólico y del lenguaje, así como de pautas comunicativas funcionales, cambios de temperamento y pérdidas de habilidad.

5) Once preguntas acerca de los sentimientos de los padres en los momentos iniciales.

3.3. Procedimiento

Las respuestas de los padres de los grupos se codificaron en una escala de intensidad de: Nada, Poco, Bastante y Mucho, para los aspectos 2), 3), 4) y 5) señaladas en el punto anterior. Para el aspecto 1) se codificaron edades y respuestas de **sí** y **no**.

Se han utilizado estadísticos como la significación de las diferencias de medias y la significación de la diferencia de proporciones.

4. RESULTADOS

Los resultados se refieren a las respuestas a las preguntas recogidas en los aspectos 1), 2) y 5), es decir preguntas acerca de la edad de comienzo y síntomas, desarrollo del primer año y sentimientos de los padres.

4.1. Edad de comienzo y otras

Los resultados se recogen en la Tabla III.

No existen diferencias estadísticas significativas entre las proporciones obtenidas. Los autistas tienden a obtener proporciones más altas y medias de edades también más altas.

4.2. Primer año

No existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las preguntas cuando se compara el grupo de Autistas con el grupo de No Autistas. Las diferencias estadísticamente significativas encontradas en algunas preguntas se obtienen cuando se compara al grupo

Tabla III. Resultados en relación a las preguntas del aspecto 1)

Período de desarrollo normal (proporción de "sí")	0,95		0,72
Duración media (en meses)	16,27		12,72
Pérdida de habilidades ya adquiridas (proporción de "sí")	0,72		0,5
Edad de sospecha (media en meses)	22		20,04
Primeros síntomas (más frecuente)	No hablar Pasividad No relación con otros niños Pérdida de lenguaje No jugar Retraso en el habla Tristeza, seriedad Posible sordera		Retraso motor Aislamiento No responder al nombre No hablar Pérdida de lenguaje Retraso del hablar Inquietud No usar mirada Conducta estereotipada
Sospechas antes de la edad de sospecha (proporción de "sí")	0,31		0,22
Edad de primeros síntomas (creencia posterior) (media en meses)	16,59		12,63
Edad de alarma real (media en meses)	28,81		28,13
Edad del primer diagnóstico (media en meses)	36,86		36,5
Estado al empezar a estar peor (proporciones)	29,6 12,5 25 33,33	Angustiado Con dolor Con miedo Ninguno	33,33 4,16 12,5 50
Sospecha de sordera (proporción de "sí")	0,68		0,54
Edad sospecha de sordera (media en meses)	17,54		13,59

de los Normales con los Autistas y al grupo de los Normales con los No Autistas. En líneas generales, en aquello que un Autista se diferencia de un Normal también ocurre con el No Autista. Los resultados de las diferencias significativas encontradas se recogen en la tabla IV.

Tabla IV. Diferencias estadísticamente significativas encontradas cuando se compara a normales / autistas y cuando se compara normales / no autistas.

	Comparación entre normal y autista	Comparación entre normal y no autista
Mirar a los ojos		t: 1,76 al 10%
Prestar atención cuando le llaman	t: 1,78 al 10%	t: 1,82 al 10%
Hacer uso adecuado de los objetos	t: 2,15 al 5%	t: 2,21 al 5%
Entretenerse con los objetos	t: 2,10 al 5%	t: 2,18 al 5%
Mirar donde le decían	t: 2,05 al 5%	t: 2,15 al 5%
Vocalizar para atraer la atención	t: 2,21 al 5%	t: 2,13 al 5%
Mirar o volverse cuando le llaman	t: 1,97 al 5%	
Continuar con juegos corporales		t: 1,85 al 10%
Dar objetos a los adultos para que éstos actúen sobre ellos	t: 1,97 al 5%	t: 2,32 a 2%
Vocalizar a los juguetes	t: 2,2 al 5%	t: 2,09 al 5%
Comprender gestos sencillos	t: 1,93 al 10%	
Indicar lo que quiere con la mano	t: 1,80 al 10%	t: 1,75 al 10%
Rechazar de manera gestual	t: 1,73 al 10%	t: 1,85 al 10%
Imitar gestos sencillos	t: 1,96 al 5%	t: 1,84 al 10%
Comprender el NO	t: 1,89 al 10%	t: 2,1 al 5%
Comprender expresiones emocionales	t: 1,74 al 10%	t: 2,05 al 5%

4.3. Sentimientos de los padres

En cuanto al sentimiento experimentado por los padres en los momentos iniciales no aparecen diferencias significativas cuando se compara el grupo de autistas con el de no autistas. Tampoco aparecen diferencias en la comparación entre el grupo de no autistas y normales. Si existen diferencias entre autistas y normales en tres preguntas-item. Las diferencias encontradas se recogen en la tabla V.

Tabla V. **Diferencias en sentimientos de los padres encontrada entre autistas y normales.**

	Comparación entre autistas y normales
Sentir que algo se habrá estropeado en un niño que era normal	t: 2,06 al 5%
Sentir angustia en la relación	t: 2,06 al 5%
Sentir, durante mucho tiempo, que lo que pasaba era provisional y se curaría a la larga	t: 2,14 al 5%

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos hay que tomarlos con precauciones por varias razones. En primer lugar porque el estudio aún no ha sido culminado en su totalidad [faltan los datos correspondientes a los aspectos 3) y 4) señalados en el apartado de material, es decir dato relacionados con el final del primer año y comienzos del segundo y datos desde el entorno de los 18 meses, así como datos de correlación entre variables]. En segundo lugar, la muestra no es suficientemente amplia. En tercer lugar la información retrospectiva proporcionada por los padres precisa de contrastación con el análisis de las filmaciones de video, tal y como está previsto en el proyecto de investigación.

La práctica totalidad de los autistas tienen un período de desarrollo normal (algo que ocurre con menos frecuencia en los no autistas). Este período se extiende hasta los 16-17 meses como media (frente a una media de 12-13 meses en los no autistas). También es más frecuente la pérdida de habilidades ya adquiridas en las personas autistas. Mientras que la edad media de sospecha en las personas autistas es a los 22 meses, en las personas no autistas se sitúa a los

20 meses. Es algo más frecuente que los padres de autistas tengan sospechas antes de esa edad. Ante la pregunta: «¿cuándo cree, si lo piensa ahora, que manifestó los primeros síntomas?», tanto los padres de autistas como los padres de los no autistas informan de edades (medias) más bajas que prácticamente coinciden con la duración media de la existencia de un período normal en ambos grupos. La edad real de alarma se retrasa en ambos grupos (autista y no autista) hasta los 28 meses, al igual que ocurre con la edad del primer diagnóstico que en ambos grupos se retrasa a los tres años. También ambos grupos informan que es el estado de angustia el más frecuente que el niño tenía cuando empezó a estar peor. Es más frecuente la sospecha de sordera en autistas que en los no autistas. En los autistas la edad media de sospecha de sordera se sitúa en torno a los 17-18 meses y en los no autistas en los 13-14 meses. En lo que respecta a los primeros síntomas más frecuentes, en los autistas son más habituales síntomas como: no hablar, pasividad, no relación con otros niños y pérdida de lenguaje. Los no autistas presentan como primeros síntomas más frecuentes: retraso motor, aislamiento, no responder al nombre y no hablar.

Los resultados obtenidos con respecto al desarrollo del primer año, muestran que no existen diferencias entre los autistas y los no autistas. Por el contrario, se encuentran algunas diferencias significativas cuando se compara a los normales con autistas o a los normales con los no autistas. Como ya se ha señalado ocurre que, en líneas generales, en lo que se diferencia un autista de un normal también se diferencia un no autista de un normal. Ello sugiere un desarrollo inespecífico en el primer año, como se predice en la cuarta hipótesis establecida lo que apoyaría el modelo que considera el autismo como una alteración de patrones cognitivos de «metarepresentación» y «teoría de la mente» y tal como se apuntaba en nuestra segunda hipótesis no están alterados los patrones de sonrisa social, intersubjetividad primaria, anticipación, vínculo y desarrollo psicomotor. Las diferencias encontradas hacen referencia a conductas de uso de objetos, prestar atención, implicar a los adultos con objetos, vocalizar a los juguetes o para obtener atención, imitación de gestos sencillos, rechazar de manera gestual y la comprensión de expresiones emocionales. Son interesantes (y novedosos) los datos obtenidos en relación con los sentimientos experimentados por los padres. Sólo aparecen diferencias se refieren a tres tipos de sentimientos: a) Sentir que algo se había estropeado en un niño que era normal, b) Sentir angustia en la relación y c) Sentir, durante mucho tiempo, que lo que pasaba era provisional y que se curaría a la larga.

6. REFERENCIAS

- BARON-COHEN, S., LESLIE, A. y FRITH, U. (1985) Does the autistic child have a «theory of mind»? *Cognition*, 21, 37-46.
- BARON -COHEN, S., LESLIE, A. y FRITH, U. (1986) Mechanical, behavioural and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113-125.
- COLEMAN, M. y GILBERT, CH. (1989) *El autismo: bases biológicas*. Barcelona: Martínez Roca.