

Terapia temprana del autismo. Revisión.

Early autism therapy: A review.

Paula-Andrea Solano-Dazzarola^{1,a}, Eduardo Castrillón-Muñoz^{2,a}

1. Estudiante de Medicina, Semillero de Innovadores en Salud ISSEM.
 2. Médico, Especialista en Psiquiatría, Profesor Departamento de Clínicas Médicas.
- a. Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Paula Andrea Solano Dazzarola
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9557-6621>
Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia).
E-mail: psolanodazzarola@javerianacali.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 17 de noviembre de 2022.

ACEPTADO: 20 de junio de 2023.

RESUMEN

Introducción: El autismo o Trastorno del espectro autista es considerado un síndrome comportamental que compromete el desarrollo motor e intelectual llevando a dificultades predominantes en las funciones ejecutivas que impactan significativamente el desarrollo cotidiano del ser humano. **Objetivo:** El objetivo de dicha revisión de tema es identificar cómo pueden desempeñarse los pacientes con trastorno del espectro autista dentro de la sociedad a través de la intervención temprana de los signos y síntomas predominantes del autismo. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos, utilizando ecuaciones de búsqueda para filtrar documentos entre el 2010-2021 que contengan información sobre pacientes autistas, intervenciones tempranas, reinserción en la sociedad y sus capacidades. **Resultados:** El autismo es una patología con diagnóstico principalmente en edades tempranas por lo cual la intervención debe ser oportuna, individualizada y adaptada a las necesidades y objetivos de cada paciente con el fin de intervenir los aspectos predominantes en el paciente y facilitar su integración y desempeño social. **Conclusiones:** Los individuos con autismo deben ser tratados, por encima de su condición de discapacidad como personas, lo cual conlleva unos valores éticos y de respeto a su dignidad que deben guiar toda la intervención. El diagnóstico lleva consigo múltiples estigmas a los cuales se debe concientizar a la población general, dando a entender que, a pesar de las dificultades presentes en el desarrollo, pueden llegar a ser proficientes en diversas actividades teniendo en cuenta la gravedad de la sintomatología y la eficacia de la intervención realizada de manera temprana.

Palabras clave: Autismo, detección precoz, intervención temprana, salud pública.

ABSTRACT

Background: Autism or Autism Spectrum Disorder is considered a behavioral syndrome that compromises motor and intellectual development, leading to predominant difficulties in executive functions that significantly impact the daily development of the human being. **Objective:** The objective of this topic review is to identify how patients with autism spectrum disorder can function within society through early intervention of the predominant signs and symptoms of autism. **Materials and methods:** A bibliographic review was carried out in databases, using search equations to filter documents between 2010-2021 that contain information on autistic patients, early interventions, reintegration into society and their abilities. **Results:** Autism is a pathology diagnosed mainly at an early age, so the intervention must be timely, individualized and adapted to the needs and objectives of each patient in order to intervene in the predominant aspects of the patient and facilitate their integration and performance. Social. **Conclusions:** Individuals with autism must be treated, above their condition of disability as people, which entails ethical values and respect for their dignity that must guide the entire intervention. The diagnosis carries with it multiple stigmas to which the general population should be made aware, implying that despite the difficulties present in development, they can become proficient in various activities taking into account the severity of the symptoms and the effectiveness of early intervention

Key words: Autism, early intervention, early detection, public health.

Solano-Dazzarola PA, Castrillón-Muñoz E. Terapia temprana del autismo. Revisión. *Salutem Scientia Spiritus* 2023; 9(3):44-52.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

El autismo también conocido como Trastorno del Espectro Autista (TEA) es considerado un síndrome comportamental que compromete el desarrollo motor e intelectual de quienes lo padecen, llevando a dificultades en funciones ejecutivas como la cognición, comportamiento, lenguaje e interacción social. Si bien es una patología que afecta tanto a la población infantil desde temprana edad como a los adultos, su etiología continúa siendo desconocida, catalogándose como un síndrome multicausal que envuelve factores genéticos, ambientales, epigenéticos, neurológicos, sociales y la crianza del individuo.¹

Con respecto a su etiología se encuentran diversas teorías, no obstante, a pesar de las múltiples etiologías, dentro de la literatura se ha encasillado su origen dentro en el neurodesarrollo. Adicionalmente, se han planteado teorías que incluyen un origen genético y poligénico asociado a múltiples síndromes como causantes del autismo de origen secundario dentro de los cuales se incluye Síndrome de X Frágil Prader Willi, Angelman, Rett, entre otros. Cabe resaltar que la heterogeneidad del TEA visible en el amplio fenotipo conductual ha dificultado su comprensión genética, recayendo el énfasis investigador en identificar los distintos perfiles fenotípicos (biomarcadores o endofenotipos), a fin de reconocer los subgrupos existentes, la predicción de sus consecuencias, el riesgo de recurrencia y la elección de los tratamientos.²

Con el fin de intervenir tempranamente y permitir el correcto desarrollo del paciente autista en la sociedad, el reconocimiento de los signos y síntomas del autismo de manera prematura es primordial para la obtención del diagnóstico precoz e intervención adecuada dado que los beneficios incrementan entre más temprano se intervenga y la individualización del tratamiento acorde a las necesidades de cada paciente.

En los últimos años se ha incrementado el diagnóstico de TEA en la población infantil, posiblemente dado a los cambios en los criterios diagnósticos del DSM-5 para este trastorno; llevando así a un mayor número de individuos que entran dentro de la categoría diagnóstica. Es pertinente mencionar que, si bien este es un síndrome prevalente, los estigmas e implicaciones que lleva consigo tienden a dificultar el desarrollo dentro de la comunidad de quienes lo padecen; siendo entonces de suma importancia concientizar a la población general de las capacidades presentes en las personas con autismo y las labores que pueden desempeñar dentro de la sociedad.¹

La revelación diagnóstica del autismo involucra un reto para los familiares y por tanto el ambiente físico asociado a las circunstancias relacionadas con la noticia debe ser intervenido para impactar positivamente en el sufrimiento familiar que esto produce por lo que dentro de la intervención y diagnóstico se debe tener en cuenta

tanto al paciente como su núcleo familiar.³ El TEA junto con varios de los trastornos de origen psiquiátrico tienden a catalogar a estos individuos con dificultades para el desarrollo dentro de distintos ámbitos de la vida cotidiana como lo laboral; no obstante, con el avance y la comprensión de la enfermedad se ha podido dilucidar que por medio de intervenciones tempranas aquellos individuos con autismo pueden desempeñarse satisfactoriamente dentro de la comunidad, evidentemente considerando el grado de compromiso con el que se encuentre el paciente.⁴

Abordar el concepto del autismo no solamente desde el ámbito de los profesionales de la salud sino que también desde una perspectiva familiar en donde la discapacidad que connota estar dentro del espectro autista es una que puede involucrar a cualquier individuo, es fundamental concientizar que el diagnóstico no define al individuo sino que permite comprender más a fondo las capacidades que hay que intervenir para poder permitirles desempeñar incluso mejor que alguien que no esté dentro de dicho diagnóstico.⁴

La emocionalidad y las dificultades en el control emocional del paciente autista representa un pilar fundamental en el progreso y desarrollo en las distintas etapas de la vida; si bien es un componente que tiende a pasarse por alto, es pertinente intervenir correctamente dado que múltiples ocasiones es quien determina la futura funcionalidad del paciente.

MATERIALES, MÉTODOS Y RESULTADOS

Se realizó una búsqueda sistematizada de la literatura, para lo cual se revisaron estudios del tipo casos y controles, cohorte, ensayos clínicos y revisiones de la literatura que se encuentran relación con el autismo, sus características y la intervención temprana desde la emocionalidad del paciente, con el fin de permitir la reinserción en la sociedad y el desempeño laboral de pacientes con trastorno del espectro autista. Los artículos se recolectaron de diferentes bases de datos en las que destacan PubMed, Elsevier, UptoDate, SciELO, y ScienceDirect, que incluyen literatura en dos idiomas: inglés y español entre el año 2020 y 2021.

Con el fin de garantizar la calidad de la información se desarrolló el ejercicio de investigación empleando plataformas como Scopus, Web Of Science y Scimago Journal & Country Rank, para identificar CiteScore 2020 y el cuartil de cada revista de todo artículo mencionado en la revisión. Adicionalmente se emplea el uso de las palabras clave como método rápido de especificidad del contenido literario relacionado con la temática, estas palabras clave se corroboraron en la plataforma de Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS (*MeSH*).

Se utilizaron las siguientes, en español e inglés: Autismo (*autism*), detección precoz (*early detection*), intervención temprana (*early*

intervention), salud pública (*public health*). Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta artículos cuya temática principal fuera el autismo, cuyos pacientes fueran individuos diagnosticados con trastorno del espectro autista desde temprana edad y los diferentes modelos de intervención tempranos para dicha población.

Finalmente, se encontraron 50 artículos de interés mediante los algoritmos de búsqueda previamente descritos, 21 fueron eliminados por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, 5 fueron eliminados por duplicados. Por lo tanto, se incluyen 25 referencias bibliográficas dentro de las cuales 24 corresponden a artículos y uno a información proveniente de la página virtual del CDC.

GENERALIDADES NEUROFISIOLÓGICAS DEL AUTISMO

El cerebro humano es quizás uno de los órganos más indiferenciados en el momento del nacimiento, cuya maduración se ve fuertemente intervenida no solo durante el proceso de neurodesarrollo intrauterino, pero también por las relaciones interpersonales y de apego a las cuales se expone el hombre durante el crecimiento. Así como las relaciones humanas modelan las vías neurales del cerebro, este es selectivo al responder a figuras de apego al nacer por lo que también responde a lo largo de toda la vida a claves de tipo no verbal y emocionales.⁵

La capacidad del cerebro de modificarse durante el desarrollo es lo que ha permitido conocer el proceso de crecimiento como una remodelación cerebral la cual se ve afectada por diversos factores a los que el hombre se expone a medida que interactúa con el entorno. Hoy en día se conoce que el cerebro humano puede alterarse de acuerdo a las experiencias y relaciones, incluso contrarrestar la predisposición genética por medio de la exposición a nuevas experiencias que contrarresten conexiones neuronales pasadas.

Dentro de las experiencias más importantes a nivel cerebral y cognitivo son aquellas que involucran procesos de apego emocional, siendo este uno de los componentes evidentemente comprometidos en pacientes con TEA y que por ende debe ser uno de los factores a intervenir precozmente. El cerebro es selectivo a responder a figuras de apego (las relaciones moldean las vías neuronales fomentando nuevas conexiones) por lo cual es fundamental que en la intervención temprana se fomente el apego dentro del núcleo familiar, esto con el fin de permitirle al individuo adquirir capacidades de interacción social facilitando así la reinserción en la sociedad.⁶

Con respecto a la etiología del autismo, estudios disponibles plantean que la organización de conexiones neuronales especialmente a nivel interhemisférico es atípica conllevando a un trastorno de la conectividad y consecuentemente del neurodesarrollo. No

obstante, con el tiempo se ha introducido la idea de una etiología posiblemente multifactorial donde interactúan tanto componentes genéticos como epigenéticos, llevando así que el agente causal del autismo en cada individuo sea diverso, esto se conoce como la heterogeneidad del espectro autista. Se estima que entre el 40-90% de los casos tienen un componente hereditario a partir de distintos mecanismos mutacionales. Existen, además, factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar autismo como lo son los riesgos prenatales como edad materna y paterna avanzada, condiciones metabólicas maternas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad; infecciones maternas intrauterinas, contaminación ambiental y exposición a pesticidas.⁷

Dada la heterogeneidad se la presentación del trastorno se han realizado múltiples estudios con el fin de dilucidar de qué manera puede intervenir dicho trastorno con el fin de conservar y fomentar la funcionalidad del individuo; se ha encontrado que la evolución del paciente con TEA depende en gran medida de la edad en la que se inicie la intervención. La importancia recae en la posibilidad de minimizar las consecuencias a corto y largo plazo, fortalecer la interacción familiar y disminuir los costos en el sistema de salud.⁵

La reinserción en la sociedad de los individuos diagnosticados con TEA dependerá, como fue mencionado anteriormente, en la gravedad de la sintomatología y la intervención temprana a la cual haya sido expuesto, idealmente desde el momento del diagnóstico. Evidentemente, a medida que el individuo crece y se expone a diversas situaciones, desarrolla habilidades que le permiten desempeñarse dentro de la comunidad, por consiguiente, no puede pretenderse que desde el momento del diagnóstico, especialmente si es a temprana edad, se logre desempeñar y adquirir las habilidades presentes en un adulto dado que el desarrollo cerebral tanto en personas con TEA como individuos sanos tiene un curso y etapas que cursan cronológicamente.⁸

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS E IDENTIDAD SOCIAL

Muchos de los signos o síntomas distintivos del trastorno pueden presentarse entre los 6 y 12 meses de vida, haciendo así que el diagnóstico en la mayoría de los casos ocurra alrededor de los 24 meses de vida. Las dificultades para el lenguaje y comunicación son los rasgos más prominentes en niños menores de tres años por lo que persiste el lenguaje no verbal como apuntar a objetos e incluso ecolalia en algunos casos.⁷ Cabe resaltar, que si bien estas son características predominantes en el paciente autista, la identidad social del paciente con TEA influye sustancialmente en el desempeño a futuro y el curso natural de la enfermedad en el caso particular de cada individuo.

Las identidades sociales influyen en la manera como el individuo se considera a sí mismo, existiendo así relevancia de los grupos

sociales en la construcción de la identidad de personas con autismo y cómo esto se ve alterado dada la poca interacción social que presentan.⁸

Si bien las personas con autismo son consideradas más vulnerables a problemas relacionados con la salud mental; meta análisis realizados muestran que individuos con autismo tienen un 11% mayor posibilidad de desarrollar depresión y ansiedad en comparación a la población general quienes presentan un riesgo del 4,7%. Estas estadísticas demuestran la predominancia de dichos desórdenes en población autista por lo que nuevamente es importante permitirles a estas personas desarrollarse dentro de la comunidad y mantener la mente ocupada.⁸

“*The social cure research*” provee un estudio donde se demuestra que los grupos sociales de cualquier índole al cual el individuo se siente parte impacta positivamente la salud mental dado que la identidad se forma por medio de dos teorías; la primera conocida como la teoría de la identidad personal en donde se toman aquellas características que diferencian al individuo del resto de la sociedad y la teoría de la identidad social que hace referencia a esas actitudes y aptitudes que compartimos con otros las cuales nos permiten desarrollarnos con mayor facilidad en la sociedad.⁹

Múltiples estudios de tipo cualitativos realizados en pacientes con TEA reportan un gran número de pacientes autistas quienes comentan sentirse diferentes al resto por lo cual se les dificulta la interacción interpersonal y por consiguiente, encajar en la sociedad. Dicho esto, puede considerarse que explorar e impactar la identidad social en pacientes con TEA permitirá consolidar una identidad tanto social como individual que les permita desempeñarse en la comunidad como por ejemplo en el ámbito laboral.⁹

Dentro de los múltiples estudios encontrados en la literatura con respecto a las habilidades sociales y laborales de las personas TEA, se ha reportado preocupaciones con respecto a estas habilidades y el desempleo. Los reportes confirman por medio del uso de la Escala de Depresión y Ansiedad (*Depression and Anxiety Scale*), los participantes que reportaron presentar más ansiedad social y dificultad en el ámbito laboral también se perciben como individuos con pocas habilidades sociales y funcionamiento laboral.¹⁰ Dicho esto, puede concluirse entonces que la ansiedad social y capacidades ejecutivas son dos componentes que deben, evidentemente, ser intervenidos con el fin de mejorar el desempeño laboral de pacientes con autismo.

Una de las características más importantes en personas con TEA que tiende a ser ignorada es su capacidad de desempeñarse realizando tareas específicas acordes a sus capacidades tanto psicológicas como motoras, conductuales, lingüísticas y afectivas por lo cual podría decirse y sustentarse la posibilidad de reintegrarse dentro de la sociedad como personas funcionales con posibilidades

laborales de distinta índole. La creación de entornos predecibles en pacientes con TEA permite facilitar la percepción de contingencias a través del control de estímulos llevando así a que la persona sepa dónde está y lo que se espera de ella; pueda además ejercer control sobre el ambiente y desenvolverse con facilidad en el mismo.¹¹ Para esto, se requiere de un abordaje integral, individualizado y acorde a las necesidades de cada paciente que tenga en cuenta sus metas, objetivos y concepto de realización personal más allá de la patología.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL PACIENTE AUTISTA

Estudios realizados en pacientes con TEA donde se pretende evaluar los procesos de participación de los pacientes en el desarrollo de una nueva intervención de coaching en salud para padres de niños con problemas de desarrollo emergentes; se utilizó un diseño de estudio transversal de método mixto donde los investigadores (n=18) y los padres-asesores (n=9) fueron encuestados utilizando la Herramienta de Evaluación del Compromiso Público y del Paciente (PPEET). Los informes reportan que la participación de los pacientes es importante y beneficiosa, significativa y presenta un grado significativo de impacto en la calidad de vida y desarrollo profesional de los pacientes a largo plazo.¹²

Si bien la evolución del paciente con TEA es variable, se ha visto que la intervención temprana es un factor importante en el pronóstico. El concepto de intervención temprana se le ha atribuido al conjunto de actividades diseñadas para fomentar el desarrollo de individuos con discapacidades que vulneran el correcto desarrollo infantil. Intervenir adecuadamente incluye el contexto familiar, el sistema de crianza y cuidados del niño. La experiencia acumulada en distintos programas de intervención temprana ha demostrado la importancia de cambiar directamente las transacciones sociales diarias del paciente especialmente en términos de mecanismos que estimulan directamente el desarrollo de manera sistémica, dado que de lo contrario no se intervendría directamente en el desarrollo.¹³

Adicionalmente, hoy en día se ha centrado la intervención temprana en la neuroplasticidad, concepto pertinente al momento de la experiencia relacional diseñada para mejorar la capacidad social, comunicación y compromiso afectivo; esferas que se ven comprometidas en distintos grados dentro del espectro autista.¹³

Los programas de detección e intervención temprana deben, además, ser orientados a fomentar el cambio de manera sistemática para regular la estructura organizativa externa que estimule la aplicación de las capacidades cognitivas, sociales y autorreguladoras del paciente con TEA, esto con el fin de que con el tiempo, pueda tornarse en rutina conllevando a que el paciente pueda desempeñarse fácilmente dentro de un ámbito social y laboral;

entendiéndose entonces la importancia de la intervención temprana. Pilares fundamentales como el enriquecimiento social y afectivo, percepción, comunicación, lingüística y motriz deben ser aludidos dentro de dicha intervención dado que son capacidades fundamentales para poder desarrollarse dentro de la comunidad.⁶ Dentro de la literatura se ha reportado que intervenciones tipo DENVER (Intervención Conductual Integral del Desarrollo) en niños entre los 18 y 30 meses de edad, se pudieron observar al final del tratamiento patrones normalizados de actividad neuronal. Las investigaciones en los últimos años han demostrado que la efectividad está directamente relacionada con el nivel de gravedad y afectación del TEA en donde aquellos con TEA más severo o aquellos con peor desempeño académico se verán más beneficiados por intervenciones conductuales.⁶ Asimismo, existe una gran variedad de terapias dentro de las cuales se encuentran intervenciones conductuales, intervenciones basadas en el desarrollo, intervenciones basadas en terapias específicas, combinadas y basadas en la familia; cada una de ellas con un objetivo específico.

Con respecto a la incorporación de los padres dentro de la terapia, se ha aceptado globalmente dentro del tratamiento del espectro autista tanto para el logro de precursores como para mejorar la relación dentro de la familia y el entendimiento de la patología. La relación de los padres es fundamental para fomentar el enriquecimiento afectivo y desarrollo emocional.⁶ El trabajo con padres ha sido objeto de múltiples estudios, demostrando el importante potencial de maximizar las oportunidades de aprendizaje mediante intervenciones de intensidades bajas a moderadas; los resultados son positivos incluso cuando se realiza por medios digitales lo cual implica menor costo para la familia. El entrenamiento de los padres debe ser práctico y basado en su propia interacción.¹⁴

Adicionalmente, se ha evidenciado que se deben de contemplar diversos objetivos en distintas áreas del desarrollo, enfocándose tanto en las características principales de personas con TEA como en síntomas asociados que sean predominantes en el paciente dado que el enfoque debe ser basado tanto en la evidencia como en las necesidades familiares específicas.¹⁴

Estudios realizados en muestras de comunidades autistas, se estima que un tercio de los adultos que fueron diagnosticados a temprana edad que presentaban niveles de inteligencia promedio e incluso superiores a los esperados, en la adultez no presentan signos o síntomas consistentes con autismo, sin embargo, la gran mayoría presenta condiciones psiquiátricas menores como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, depresión, fobias, irritabilidad, agresividad, desórdenes del sueño, convulsiones, disfunción mitocondrial y anomalías del sistema inmune;¹⁴ la presencia de más de una comorbilidad está asociada a una mayor severidad del espectro autista. En Estados Unidos el 25% de los pacientes con TEA viven de manera independiente mientras que el 75% restante residen con sus padres.

La intervención tanto en el trastorno autista como en cualquier enfermedad es uno de los pilares fundamentales posteriores a la realización del diagnóstico dado que entre antes se realice la intervención acorde a la sintomatología del paciente, mejor será el pronóstico del individuo en los distintos ámbitos de la vida diaria. Como fue mencionado previamente, la sintomatología de cada individuo varía, presentando rasgos predominantes en algunos casos por lo que la direccionalidad del tratamiento debe ser enfocado en la peculiaridad de cada paciente.

EMOCIONALIDAD EN EL PACIENTE AUTISTA EN LA REINCORPORACIÓN SOCIAL

La regulación de la emoción hace parte de los trastornos más comunes en pacientes autistas y se ha relacionado con problemas de agresión, depresión y ansiedad. Programas como el *The Emotional Awareness and Skills Enhancement* fue creado con el fin de promover la regulación emocional de personas autistas independientemente de la edad de diagnóstico, esto permitiendo contribuir a la salud mental y control de emociones. Los resultados de dicho programa demuestran mejoría en el control emocional; situación de interés mutuo en pacientes con TEA.¹⁶

El rol de la regulación emocional en los síntomas autistas es fundamental en la intervención; la juventud con diagnóstico de autismo tiene un riesgo aumentado de presentar dificultades en el control emocional, experimentando ansiedad. Estudios realizados y encontrados en la literatura dilucida que el pobre control emocional se relaciona con otras condiciones psiquiátricas. El control emocional o la dificultad para el mismo predice significativamente niveles elevados de ansiedad en pacientes con TEA. Después de controlar síntomas relacionados con el autismo y controlar variables demográficas se evidenció mejoría en el control emocional.¹⁷

Las dificultades en el comportamiento de pacientes con autismo presentan un reto para los padres, siendo esta una de las razones principales por las cuales los padres buscan tempranamente intervenir en el comportamiento. Estudios realizados por medio de encuestas realizadas en el 2011 de *“Survey of Pathways To Diagnosis and Services”* demuestra la asociación entre la percepción parental sobre el autismo y la regulación emocional del paciente. Los padres que atribuyen el autismo a factores ambientales experimentan estrés emocional el cual es transmitido a sus hijos llevando así a mayores dificultades conductuales por lo cual se sugiere incluir a los padres y sus percepciones en las intervenciones tempranas.¹⁸

A pesar de tener un diagnóstico en común, no todos los pacientes con autismo presentan las mismas manifestaciones clínicas, al igual que respuestas variadas al tratamiento, siendo así pertinente comprender qué factores contribuyen a una respuesta positiva al tratamiento. Un estudio realizado cuyo objetivo fue identificar

características autistas pre tratamiento y la psicopatología parental con el fin de predecir la respuesta a tratamiento a 10 semanas con intervención cognitiva conductual manual en pacientes con TEA entre los 8 y 12 años. Los resultados revelan que pacientes que inician el tratamiento con razonamiento verbal avanzado, dificultad pronunciada en el control emocional y padres con niveles alto de ansiedad son más propensos a demostrar mejoras en la regulación emocional; dado que pacientes con TEA cuyas habilidades sociales y emocionales eran mejores, no mostraron cambios significativos o confiables.¹⁹

Estudios realizados en 20 pacientes diagnosticados con TEA comparados con 20 individuos sin diagnóstico de autismo midieron los niveles de frustración (expresiones faciales negativas y comportamientos errados, vocalizaciones negativas y resignación) junto con mecanismos compensatorios para la regulación emocional a partir de grabaciones. El estudio arroja resultados concluyentes con que los pacientes autistas presentan niveles elevados de resignación en comparación al grupo de individuos sin diagnóstico; pacientes con autismo presentan con mayor frecuencia mecanismos de evitación y desfogue. El análisis entonces concluye que las estrategias de intervención deben ser orientadas a verbalizar y experimentar.^{20,21}

El rol de la comunicación verbal y no verbal en el entendimiento de la emocionalidad es importante en el paciente autista dado que, a pesar de presentar dificultades en el control emocional, también presentan dificultades en el reconocimiento de emociones ajenas. Estudios en pacientes autistas con distintos grados de afectación han sido realizados y se han obtenido resultados consistentes con que pacientes con autismo de bajo grado de funcionalidad presentan dificultades interpretando cómo se siente el individuo basado en sus expresiones verbales, especialmente cuando la emoción no es explícitamente verbalizada; no obstante, pacientes con TEA con un grado mayor de funcionalidad reportaron basarse predominantemente en la expresividad no verbal para determinar la emoción. Dicho esto puede decirse entonces que pacientes autistas, independientemente del grado de compromiso pueden utilizar la información afectiva de múltiples fuentes, al igual que una persona sin diagnóstico de autismo.²²

Por último, uno de los estudios realizado en un grupo de 42 pacientes autistas entre los cuatro y siete años de edad, demostró la habilidad presente en el reconocimiento de emociones como tristeza, en comparación a la alegría, rabia y dolor. El reconocimiento de la tristeza fue asociado con niveles superiores en la escala de *Vineland Socialization*; donde se posiciona al reconocimiento de emociones por encima de la edad cronológica y severidad del autismo, siendo entonces este un pilar pertinente en la intervención del paciente con TEA dado que se asocia con habilidades sociales las cuales son fundamentales para el desempeño laboral en edades posteriores.²³

Con respecto al concepto de la emocionalidad en el paciente autista, como fue mencionado previamente, es de suma pertinencia comprender el papel que juega el control de la emoción dentro del paciente autista dado que es considerado uno de los componentes principales independiente del grado de compromiso del individuo. La receptividad a la emoción está dada desde temprana edad por el contacto con los padres y la conexión entre madre e hijo.²³

Cuando se interviene tempranamente las dificultades en el entendimiento y consecuentemente el control de la emocionalidad, el paciente autista logra comprender de qué manera se concibe a sí mismo y cómo es visto por los demás, permitiéndole así desempeñarse tranquilamente en la sociedad. Además, se es sabido que la emocionalidad en la interacción humana está dada por diversos factores como lo son el lenguaje verbal y no verbal, por lo cual el paciente autista puede basarse en cualquiera de los componentes de las interacciones interpersonales para comprender la emocionalidad; es decir cada persona puede preferir tanto el lenguaje verbal explícito, implícito o el lenguaje no verbal dependiendo de sus capacidades individuales.²²

El autismo, a su vez, está asociado a otros trastornos psiquiátricos como lo son la ansiedad y la depresión, las cuales en gran medida son consecuencia de la interacción social y las dificultades que presenta el paciente autista en esto. A pesar de las dificultades en la comprensión y manejo de la emocionalidad, logran comprender los esfuerzos que deben realizar para desempeñarse “normalmente” en la sociedad por lo que puede producir frustración la cual a su vez no es fácilmente manejada. La intervención desde la emocionalidad debe ir dirigida a concientizar que, si bien presentan características distintas al resto de la población, pueden también desarrollarse a su manera y desempeñar tareas diarias como lo es el ámbito laboral.

TRATAMIENTO Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Con respecto al tratamiento, este varía inmensamente dependiendo del país, cultura y sistema de salud del país donde reside el paciente. No obstante, es un factor común que hijos de padres con niveles socioeconómicos más bajos son menos exitosos en obtener intervenciones por parte de especialistas.¹⁵

La terapia farmacológica para el trastorno del espectro autista actualmente es limitada para los diagnósticos simultáneos con TEA. Risperidona y Aripiprazol han demostrado mejorar síntomas como la irritabilidad y agitación en niños y adolescentes, mostrando en su mayoría mejoras en dichos síntomas, sin embargo, los efectos adversos asociados a estos dos medicamentos como la ganancia de peso, somnolencia y sedación siguen siendo relevantes a la hora de escoger dicha terapia.¹⁵

Revisiones sistemáticas de la literatura recientes muestran que

existen múltiples factores que determinan la efectividad del tratamiento como lo son la genética, cognitivo, sociales y factores ambientales por lo que existe una heterogeneidad marcada en la presentación clínica del TEA por lo que la evidencia soportando el tratamiento farmacológico es limitada.

El gold estándar actualmente incluye la terapia cognitiva conductual desde temprana edad usando formatos intensivos de 25 horas semanales en preescolares y escolares, esto con el fin de intervenir síntomas asociados al componente comportamental del autismo. Estudios han asociado la terapia cognitiva conductual con reducción de los niveles de ansiedad característicos del paciente autista. No obstante, dicha terapia conlleva precios elevados los cuales pueden no ser accesibles para muchas familias.²⁴

Dada la heterogeneidad de la presentación del autismo, con el fin de continuar estudiando posibles intervenciones es recomendable realizar estudios con grupos relativamente homogéneos en términos de presentación clínica del autismo permitiendo así aproximarse a resultados más certeros dentro de un grupo poblacional específico.²⁴

Terapias alternativas complementarias incluyen el uso de melatonina para los trastornos del sueño; masajes realizados por los padres contribuyen al control de la ansiedad, agresividad y fomentan el sueño y finalmente terapia con caballos como la equitación se ha asociado a mejoras en la irritabilidad e hiperactividad con resultados secundarios positivos en la adquisición de nuevas palabras y comunicación social.⁷

Las intervenciones de los pacientes con TEA deben abarcar evidentemente las necesidades de cada persona en los distintos entornos, haciendo énfasis en aquellos en donde se esté más comprometido; favoreciendo así el positivo desarrollo personal y dentro de la comunidad. Los pacientes con TEA presentan grandes alteraciones en lo que respecta al neurodesarrollo por ende los apoyos deben ser basados idealmente en modelos multidisciplinarios e integrales que abarque todo el ciclo vital y que asegure el proyecto de vida de cada individuo.

Según el Documento Autismo y Calidad de Vida, elaborado por la Confederación de Autismo de España (2003) todas las personas con TEA tienen posibilidades reales de desarrollo y avance siempre que los apoyos y servicios que reciban se adecuen a sus necesidades y tengan como objetivo el mantenimiento y el desarrollo continuo, no solo de habilidades básicas de la vida diaria sino de todas aquellas habilidades que faciliten su acceso a los mismos ámbitos que el conjunto de la población: inclusión en la comunidad, servicios, trabajo, ocio, etc.¹¹

Las intervenciones deben basarse entonces partiendo por ser individualizada a las necesidades de cada persona teniendo en cuenta

el estilo de aprendizaje, capacidades e intereses; buscar potenciar el desarrollo en todos los ámbitos de la vida cotidiana planteando logros que sean relevantes en la vida de la persona; finalmente la comprensión del funcionamiento psicológico de las personas con TEA yendo más allá del funcionamiento, comprendiendo el modo de sentir así como su manera de construir el conocimiento y aprendizaje.¹¹

Cabe resaltar que el aprendizaje no es el mismo para todos y por ende es pertinente tener en cuenta los diversos procesos relacionados con el aprendizaje como son la percepción, atención, memoria, solución de problemas, mediación social, lenguaje, imitación, juego simbólico, motivación, secuencias y cognición social; para cada una de estas existe un aprendizaje que debe reforzarse, por ende es importante analizar el comportamiento del individuo con TEA y enfatizar en aquellos componentes que deben ser mejorados y de esta manera fomentar el conocimiento.

Adicionalmente, se debe partir de un conocimiento cercano a la persona por medio de tareas conocidas que incrementan en dificultad a medida que se cumplen distintos ítems teniendo en cuenta las capacidades emergentes y potenciales; esto permite que se entienda a la actividad como un proceso y no como meta proporcionándole flexibilidad al proceso.¹¹

Finalmente, dentro de la literatura se encuentra evidencia que sustenta la importancia de utilizar experiencias significativas y activas a través de las cuales las personas con TEA aprenden a desenvolverse de manera natural. La programación de actividades en distintos entornos con diversos materiales permite generalizar el aprendizaje, llevando a que dicho conocimiento pueda ser aplicado en distintos contextos.¹¹

CONCLUSIONES

Por supuesto, los individuos con TEA han de ser tratados, por encima de su condición de discapacidad como personas, lo cual conlleva unos valores éticos y de respeto a su dignidad que deben guiar toda la intervención.

El diagnóstico del trastorno del espectro autista lleva consigo múltiples estigmas a los cuales se debe concientizar a la población general, dando a entender que a pesar de las dificultades que presentan durante el desarrollo, pueden llegar a ser proficientes en diversas actividades teniendo en cuenta la gravedad de la sintomatología y la eficacia de la intervención realizada de manera temprana.

El TEA debe ser un diagnóstico y no encasillar al paciente dentro de una categoría que determina su importancia y desempeño en la sociedad; sino ser visto como punto de partida para comprender de qué manera puede desempeñarse el individuo en sociedad.

La emocionalidad es un componente fundamental en el desarrollo humano y representa uno de los componentes intervenibles y predictores dentro del funcionamiento del paciente con diagnóstico de autismo.

La vida de pacientes con autismo ha mejorado en comparación hace 50 años; muchos pacientes autistas pueden hablar, leer, conducir, graduarse del colegio y vivir en comunidad. Se espera que con el tiempo y los avances en el entendimiento de dicha patología se continúe proveyendo mejores oportunidades de desempeño y desarrollo dentro de la sociedad de personas con TEA permitiéndoles llevar a cabo una vida lo más cercana a la normalidad.

REFERENCIAS

- Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert AP da S, Souza Neto VL de, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaucha Enferm.* 2016; 37(3). DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572
- Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. *Am J Med Genet A.* 2015; 167(5):ix-ix. DOI: 10.1002/ajmg.a.37112
- Palau Baduell M, Salvadó Salvadó B, Clofent Torrentó M, Valls Santasusana A. Autismo y conectividad neural. *Rev Neurol.* 2012; 54(S01):31. DOI: 10.33588/rn.54s01.2011711
- Bishop DVM, Maybery M, Wong D, Maley A, Hallmayer J. Characteristics of the broader phenotype in autism: A study of siblings using the children's communication checklist-2. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2006; 141B(2):117-22. DOI: 10.1002/ajmg.b.30267
- Zalaquett DF, Schönstedt MG, Angeli M, Herrera CC, Moyano AC. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Rev Chil Pediatr.* 2015 ;86(2):126-31. DOI: 10.1016/j.rchipe.2015.04.025
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders A national clinical guideline. 2007. Disponible en: <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Assessment-diagnosis-and-clinical-interventions-for-children-and-young-people-with-ASD.pdf>
- Ruffing S, Ullrich C, Flotats-Bastardas M, Poryo M, Meyer S. Beurteilung des Stellenwertes der neuropädiatrischen Diagnostik im Rahmen der initialen Autismusabklärung. *Wien Med Wochenschr.* 2023; DOI: 10.1007/s10354-023-01012-w
- Maitland CA, Rhodes S, O'Hare A, Stewart ME. Social identities and mental well-being in autistic adults. *Autism.* 2021; 25(6):1771-83. DOI: 10.1177/13623613211004328
- Howes A, Richards G, Galvin J. A preliminary investigation into the relationship between autistic traits and self-compassion. *Psychol Rep [Internet].* 2021; 124(5):1988-97. DOI: 10.1177/0033294120957244
- Woolard A, Stratton E, Demetriou EA, Boulton KA, Pellicano E, Glazier N, et al. Perceptions of social and work functioning are related to social anxiety and executive function in autistic adults. *Autism.* 2021; 25(7):2124-34. DOI: 10.1177/13623613211013664
- Motttron L, Bzdok D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Mol Psychiatry.* 2020; 25(12):3178-85. DOI: 10.1038/s41380-020-0748-y
- Ogourtsova T, O'donnell M, Filliter JH, Wittmeier K, Majnemer A, Bright Coaching Group. Participación de los pacientes en una intervención de coaching en línea para padres de niños con retraso en el desarrollo. *Dev Med Child Neurol.* 2021; 63(6). DOI: 10.1111/dmcn.14896
- Motttron L, Bzdok D. Diagnosing as autistic people increasingly distant from prototypes lead neither to clinical benefit nor to the advancement of knowledge. *Mol Psychiatry.* 2022; 27(2):773-5. DOI: 10.1038/s41380-021-01343-3
- Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Rev Chil Pediatr.* 2019; 90(5). DOI: 10.32641/rchped.v90i5.1294
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet.* 2018; 392(10146):508-20. DOI: 10.1016/s0140-6736(18)31129-2
- Conner CM, White SW, Beck KB, Golt J, Smith IC, Mazefsky CA. Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program. *Autism.* 2019; 23(5):1273-87. DOI: 10.1177/1362361318810709
- Conner CM, White SW, Scahill L, Mazefsky CA. The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism.* 2020; 24(4):931-40. DOI: 10.1177/1362361320904217
- Haney JL, Houser L, Cullen JA. Parental perceptions and child emotional and behavioral problems in autism. *J Autism Dev Disord.* 2018; 48(1):12-27. DOI: 10.1007/s10803-017-3288-9
- Tajik-Parvinchi DJ, Farmus L, Cribbie R, Albaum C, Weiss JA. Clinical and parental predictors of emotion regulation following cognitive behaviour therapy in children with autism. *Autism.* 2020; 24(4):851-66. DOI: 10.1177/1362361320909178
- Jahromi LB, Meek SE, Ober-Reynolds S. Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers: Emotion regulation in autism. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012; 53(12):1250-8. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x
- Bons D, van den Broek E, Scheepers F, Herpers P, Rommelse N, Buitelaar JK. Motor, emotional, and cognitive empathy in children and adolescents with autism spectrum disorder and conduct disorder. *J Abnorm Child Psychol.* 2013; 41(3):425-43. DOI: 10.1007/s10802-012-9689-5
- Loveland KA, Tunali-kotoski B, Chen YR, Ortegon J, Pearson DA, Brelsford KA, et al. Emotion recognition in autism: Verbal and nonverbal information. *Dev Psychopathol.* 1997; 9(3):579-93. DOI: 10.1017/s0954579497001351
- Williams BT, Gray KM. The relationship between emotion recognition ability and social skills in young children with autism. *Autism.* 2013; 17(6):762-8. DOI: 10.1177/1362361312465355

24. Masi A, DeMayo MM, Glozier N, Guastella AJ. An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neurosci Bull.* 2017; 33(2):183-93. DOI: 10.1007/s12264-017-0100-y
25. Burns J, Phung R, McNeill S, Hanlon-Dearman A, Ricci MF. Comorbidities affecting children with autism spectrum disorder: A retrospective chart review. *Children (Basel).* 2023; 10(8):1414. DOI: 10.3390/children10081414