

## 8.9: Diferencias cognitivas

A veces el cerebro de los niños funciona de manera diferente. Una forma de esta neurodiversidad es el **trastorno del espectro autista**.

### Autismo: Definición del trastorno del espectro

El trastorno del espectro autista (TEA) describe una gama de afecciones clasificadas como trastornos del neurodesarrollo en la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría. El DSM-5, publicado en 2013, redefinió el espectro autista para abarcar los diagnósticos previos (DSM-IV-TR) de autismo, síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera (PDD-NOS) y trastorno desintegrativo infantil. Estos trastornos se caracterizan por déficits sociales y dificultades de comunicación, comportamientos e intereses repetitivos, problemas sensoriales y, en algunos casos, retrasos cognitivos.

El síndrome de Asperger se distinguió del autismo en el DSM-IV anterior por la falta de retraso o desviación en el desarrollo temprano del lenguaje. Adicionalmente, los individuos diagnosticados con síndrome de Asperger no presentaron retrasos cognitivos significativos. El PDD-NOS se consideró “autismo subumbral” y “autismo atípico” porque a menudo se caracterizaba por síntomas más leves de autismo o síntomas en un solo dominio (como las dificultades sociales). En el DSM-5, ambos diagnósticos han sido subsumidos en el trastorno del espectro autista.

Los trastornos del espectro autista se consideran en un espectro porque cada individuo con TEA expresa el trastorno de manera única y tiene diversos grados de funcionalidad. Muchos tienen habilidades intelectuales superiores a la media y sobresalen en habilidades visuales, música, matemáticas y artes, mientras que otros tienen discapacidades significativas y no pueden vivir de manera independiente. Alrededor del 25 por ciento de los individuos con TEA son no verbales; sin embargo, pueden aprender a comunicarse usando otros medios.

### Síntomas de comunicación social

Las deficiencias sociales en niños con autismo pueden caracterizarse por una falta distintiva de intuición sobre los demás. El desarrollo social inusual se hace evidente en la primera infancia. Los bebés con TEA muestran menos atención a los estímulos sociales, sonríen y miran a los demás con menos frecuencia, y responden menos a su propio nombre. Los niños pequeños con TEA difieren más notablemente de las normas sociales; por ejemplo, pueden mostrar menos contacto visual y tomar turnos y es posible que no tengan la capacidad de usar movimientos simples para expresarse. Los individuos con formas graves de TEA no desarrollan el habla natural suficiente para satisfacer sus necesidades diarias de comunicación.

### Comportamientos restringidos y repetitivos

Los niños con TEA pueden presentar un comportamiento repetitivo o restringido, incluyendo:

- Estereotipo: movimiento repetitivo, como aleteo de la mano, balanceo de la cabeza o balanceo del cuerpo.
- Comportamiento compulsivo: mostrar intención de seguir reglas, como organizar objetos en pilas o líneas.
- Equidad: resistencia al cambio; por ejemplo, insistir en que los muebles no se muevan o apegarse a un patrón invariable de actividades diarias.
- Comportamiento restringido: límites de enfoque, interés o actividad, como la preocupación por un solo programa de televisión, juguete o juego.
- Auto-lesión: movimientos que lesionan o pueden lesionar a la persona, como pinchazos en los ojos, picarse la piel, morderse la mano y golpear la cabeza.



Figura8.9.1: Un niño apilando latas. (La imagen de Countincr está licenciada bajo CC BY-SA 3.0)

## Etiología

Si bien aún no se han encontrado causas específicas de TEA, se han identificado muchos factores de riesgo en la literatura de investigación que pueden contribuir a su desarrollo. Estos factores de riesgo incluyen factores genéticos, prenatales y perinatales, anomalías neuroanatómicas y factores ambientales. Es posible identificar factores de riesgo generales, pero mucho más difíciles de identificar factores específicos.

## Genética

El TEA afecta el procesamiento de la información en el cerebro al alterar la forma en que las células nerviosas y sus sinapsis se conectan y organizan; por lo tanto, se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo. Los resultados de estudios familiares y gemelos sugieren que los factores genéticos juegan un papel en la etiología del TEA y otros trastornos generalizados del desarrollo. Los estudios han encontrado consistentemente que la prevalencia de TEA en hermanos de niños con TEA es aproximadamente de 15 a 30 veces mayor que la tasa en la población general. Además, la investigación sugiere que existe una tasa de concordancia mucho mayor entre los gemelos monocigóticos (idénticos) en comparación con los gemelos dicigóticos (fraternos). Parece que no hay un solo gen que pueda dar cuenta del TEA; en cambio, parece haber múltiples genes involucrados, cada uno de los cuales es un factor de riesgo para parte del síndrome autista a través de diversos grupos. No está claro si el TEA se explica más por mutaciones raras o por combinaciones de variantes genéticas comunes.

## La diversidad del espectro autista

El símbolo infinito de color arcoíris representa la diversidad del espectro autista así como el mayor movimiento de neurodiversidad. El movimiento de neurodiversidad sugiere que diversas afecciones neurológicas aparecen como resultado de variaciones normales en el genoma humano. Desafía la idea de que tales diferencias neurológicas son inherentemente patológicas, en lugar de afirmar que las diferencias deben ser reconocidas y respetadas como una categoría social a la par de género, etnia, orientación sexual o estado de discapacidad.



Figura8.9.2: Un símbolo del espectro autista. (La imagen es de dominio público)

## Factores prenatales y perinatales

Se han reportado varias complicaciones prenatales y perinatales como posibles factores de riesgo para TEA. Estos factores de riesgo incluyen diabetes gestacional materna, edad materna y paterna mayores de 30 años, sangrado después del primer trimestre, uso de medicamentos recetados (como valproato) durante el embarazo y meconio (las heces más tempranas de un lactante) en el líquido amniótico. Si bien la investigación no es concluyente sobre la relación de estos factores con el TEA, cada uno de estos factores se ha identificado con mayor frecuencia en niños con TEA que en jóvenes en desarrollo sin TEA.

## Factores Ambientales

La evidencia de causas ambientales es anecdótica y no ha sido confirmada por estudios confiables. En las últimas décadas, la controversia rodeó la idea de que las vacunas pueden ser la causa de muchos casos de autismo; sin embargo, estas teorías carecen

de evidencia científica y son biológicamente inverosímiles. Aún así, la preocupación de los padres por un posible vínculo vacunal con el autismo ha provocado menores tasas de vacunas infantiles, brotes de enfermedades infantiles previamente controladas en algunos países y muertes prevenibles de varios niños.

## Tratamiento

No se conoce una cura para el TEA, y el tratamiento tiende a enfocarse en el manejo de los síntomas. Los principales objetivos al tratar a niños con TEA son disminuir los déficits asociados y la angustia familiar y aumentar la calidad de vida y la independencia funcional <sup>32</sup>. El tratamiento para TEA debe comenzar lo antes posible después del diagnóstico. El tratamiento temprano para el TEA es importante ya que la atención adecuada puede reducir las dificultades de las personas mientras les ayuda a aprender nuevas habilidades y aprovechar al máximo sus fortalezas.

La amplia gama de problemas que enfrentan las personas con TEA significa que no existe un único mejor tratamiento para el TEA.<sup>33</sup> Por lo tanto, el tratamiento generalmente se adapta a las necesidades de la persona individual. Los programas intensivos y sostenidos de educación especial y la terapia conductual anualmente en la vida pueden ayudar a los niños a adquirir habilidades de autocuidado, sociales y laborales. La terapia más utilizada **es el análisis de comportamiento aplicado (ABA)**; otros enfoques disponibles incluyen modelos de desarrollo, enseñanza estructurada, terapia del habla y lenguaje, terapia de habilidades sociales y terapia ocupacional. <sup>34</sup>



Figura8.9.3: Un niño con TEA recibiendo terapia. (Imagen de la [Base de la Fuerza Aérea Edwards](#) es de dominio público)

Se ha prestado cada vez más atención al desarrollo de intervenciones basadas en evidencias para niños pequeños con TEA. Aunque las intervenciones basadas en la evidencia para niños con TEA varían en sus métodos, muchos adoptan un enfoque psicoeducativo para mejorar las habilidades cognitivas, de comunicación y sociales al tiempo que minimizan los comportamientos que se consideran problemáticos <sup>36</sup>.

## Colaboradores y Atribuciones

32. [Desarrollo Infantil](#) por Ana R. Leon está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)

33. El [Trastorno del Espectro Autista](#) por el [Instituto Nacional de Salud Mental](#) es de dominio público

34. [Desarrollo Infantil](#) por Ana R. Leon está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)

36. [Desarrollo Infantil](#) por Ana R. Leon está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)

---

This page titled [8.9: Diferencias cognitivas](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .