



## El autismo infantil

### 1. Introducción al tema

“¿Qué es el autismo?” No es una pregunta novedosa; surgió junto con los primeros casos de autismo que se conocen.

Si pensamos la respuesta apoyándonos en la clínica, no encontramos grandes dificultades, ya que el autismo, descrito por Leo Kanner<sup>(1)</sup> es *“un síndrome que tiene una sintomatología muy amplia”*

Es pródigo en signos y síntomas que pueden corroborarse aún con test psicométricos, lo que permite llegar a un acuerdo sobre el autismo desde el punto de vista fenoménico.

Además, es fácilmente reconocible, porque se presenta igual en los diferentes países y comunidades del mundo.

Se puede detectar ya en los primeros meses de vida, pero no es sólo un trastorno de la niñez, sino del desarrollo, el que resulta severamente afectado. Sus síntomas cambian según las diferentes edades; algunos aparecen tardíamente, otros desaparecen con el tiempo.<sup>(2)</sup>

El trastorno autista pertenece al grupo de los trastornos del desarrollo, caracterizándose por la dificultad importante en la interacción social, la comunicación, la flexibilidad de conducta y la imaginación.

Como en todo trastorno, la gravedad o grado de autismo es variable, con lo cual cada sujeto presenta diferentes características.

Los niños autistas no presentan razón orgánica aparente. No aprenden a comunicarse con los demás, viven en su mundo; es decir, no tienen las manifestaciones de socialización características de la infancia. No aceptan la relación de los que viven a su alrededor, buscan la soledad. En algunos niños autistas este proceso se detiene a temprana edad. Algunos son hiperkinéticos, y otros, introvertidos; muchos de ellos llegan a la esquizofrenia o psicosis infantil. Presentan una debilidad poco común en el desarrollo del lenguaje y puede ser la razón por la cual no se comunican.

En líneas generales estas alteraciones se presentan de esta manera:

- **Socialización:** Dificultad para los vínculos e interrelaciones sociales de todo tipo, le cuesta interpretar e interactuar con emociones, deseos e intereses.

---

<sup>(1)</sup> Leo Kanner, “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” 3º Edición, Washington DC, 1987 citado por Aiban Itagelin, “Autismo, teoría clínica y técnica”, Pág. 23, Buenos Aires, Noviembre 1995, Editorial PSI.

<sup>(2)</sup> Aiban Itagelin, “Autismo, teoría clínica y técnica”, Págs. 24 y siguientes, Buenos Aires, Noviembre 1995, Editorial PSI.

- Comunicación: Presentan una incapacidad en el uso de la comunicación como medio de vincularse, compartir, interactuar, interpretar y ser interpretado.

Pueden usar la comunicación para rechazar algo y en ocasiones para pedir, usando a veces la palabra y/o gesto, pero de manera estereotipada.

- Comprensión: Los problemas de comprensión pueden ser de distinta complejidad, según el caso. La comprensión falla tanto para que entiendan algo como para hacerse entender, ya que no existe un hilo conductor, sólo hay una actitud o actividad reactiva. No dan sentido a los juegos o actividades, por eso a veces son reiterativos. Falla asimismo la comprensión como función cognitiva del pensamiento.
- Imaginación: Todo lo simbólico está afectado, desde las primeras instancias del juego y los juguetes, donde el acto simbólico está obturado. <sup>(3)</sup>

## 2. Etimología del término “autismo”

La palabra *autismo* es un cultismo compuesto del prefijo griego *autos*, que significa uno mismo y el sufijo *-ismo* (del griego *ismos*) que forman sustantivos abstractos que detonan cierto tipo de tendencia.

Este término fue acuñado en 1910, por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler.<sup>(4)</sup>

## 3. Causas del autismo

“¿Cuál es la causa del Autismo, y qué se puede hacer en relación con ella?” No hay ninguna pregunta que se haga con más frecuencia a la persona que se enfrenta a este enigmático trastorno. Lo ideal sería que hubiera una respuesta que, al mismo tiempo, permitiera explicar y prevenir el autismo, y que apuntase a alguna clase de curación. En realidad, esa respuesta no existe. Llegará el momento en que se revelen las causas y los efectos, en que se descubran como se entrelaza lo biológico con lo psicológico, pero aún el tema no ha sido trabajado con las suficientes manos y por el suficiente tiempo.

En tanto, hay quienes creen que hay una respuesta simple que puede explicar, curar y prevenir el autismo: Aquellos que sostienen que el autismo es causado por conflictos psicodinámicos entre la madre y el hijo, o por alguna forma extrema de ansiedad existencial sufrida por el niño, y se cura resolviendo los conflictos originales.<sup>(5)</sup>

A continuación, brindaremos algunos de los enfoques que existen tratando de responder a ésta enigmática pregunta

### 3.1 Enfoque Neuroquímico:

Desde este enfoque se define al término autismo como un síndrome vinculado a una alteración del metabolismo en y entre sistemas neurohormonales. La sustancia mas estudiada en terapias experimentales es la Serotonina. En pacientes autistas se ha descrito la presencia de anticuerpos para la serotonina. En los niños autistas se ha documentado una reducción muy significativa de los niveles séricos de endorfinas. Según Weizman<sup>(6)</sup>: “El déficit de la actividad de las endorfinas pueden sustentar la respuesta exagerada de estos

<sup>(3)</sup> Mariana E. Navarte, “Trastornos Escolares, Diagnostico y tratamiento” Pp 317 y siguientes, Bs. As., Argentina, 2008 Ed. Lesa

<sup>(4)</sup> Eduardo M. Caute, disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?autismo>; INTERNET.

<sup>(5)</sup> Uta Frith, “Autismo”, Pp. 72 y siguientes, Madrid, España, 1999, Editorial Alianza

<sup>(6)</sup> Weizman citado por Guillermo H. Hernández, “Autismo...un síntoma” .Pág. 54, Buenos Aires, Argentina, 1994 Editorial Gabas

pacientes al estímulo sensorial (luz, dolor, sonidos), las reacciones catastróficas al cambio, la ansiedad, la labilidad cognitiva y los trastornos preceptuales”.

### **3.2 Enfoque Hereditario:**

No hay indicios de que el “Autismo Infantil” sea heredero, pero se encontrarían distorsiones en el programa genético. Se habla entonces, de la fragilidad del cromosoma X, aunque no es específico de autismo. Se destaca la importancia de un factor genético que probablemente afecta a una deficiencia cognitiva que abarca el principalmente al lenguaje.

### **3.3 Enfoque Neurofisiológico:**

Ornitz<sup>(7)</sup> sostiene que habría una disfunción en algún sistema que modula la interacción de los procesos sensoriales y motores, que genera reacciones exageradas o falta de ésta a estímulos sensoriales.

Las conexiones centrales del sistema vestibular estarían perturbadas en los niños autistas. De Long<sup>(8)</sup> sostiene que la función de hemisferio izquierdo podría estar alterada de manera única por el fracaso de la función de memoria de aprendizaje integrador, sin afectar al hemisferio izquierdo.

### **3.4 Enfoque Orgánico:**

Se describen patologías anatómicas específicas a nivel cerebral o enfermedades asociadas como epilepsia, parálisis cerebral, microcefalia.

### **3.5 Enfoque Psicológico:**

Para abordar la complejidad de las perturbaciones autistas es preciso munirnos de un modelo de desarrollo de la mente, que nos permita reflexionar acerca de los trastornos del pensar. Cada psicoanalista toma aquellos modelos que considera mas afines a su estilo de transformación de las experiencias del pensamiento, y por esto es que uno se siente llamado por distintas teorías, pues estas son instrumentos para explorar los hechos y no verdades absolutas. Por esto tomaremos distintos modelos de diferentes autores.

Bettelheim<sup>(9)</sup> propuso que el autismo infantil es resultado de graves perturbaciones en la relación padres e hijos.

Por otro lado, Mahler<sup>(10)</sup> supone que cada cuadro psicológico tiene su origen en su momento específico del desarrollo. El niño autista nunca ha mostrado capacidad para establecer relaciones significativas, sino que han enfermado repentinamente en el curso de su crecimiento. El momento estimado de irrupción de la psiquis estaría ubicado entre el año y los tres años de edad. Ella concluye que “fue una separación emocional de la simbiosis con la madre lo que actúo como sidparo inmediato para desconectarse psicoticamente de la realidad”. Los rasgos típicos del autismo infantil se refieren al modo de contacto que el niño establece con el medio ambiente. Todo este patrón de conducta y los síntomas del autismo toman forma alrededor del hecho de que el niño no puede utilizar las funciones yoicas ejecutivas auxiliares de la compañera simbólica, la madre, para orientarse a si mismo en el mundo externo. El niño alucina la ausencia de las personas que lo rodean, es para utilizarlos a modo de una extensión mecánica de su propio cuerpo, como seres inanimados o casi inanimados. Operando con ellos como si fuera una simple palanca. Esto, para Malher,

---

<sup>(7)</sup> Ortiniz citado por citado por Guillermo H. Hernández, “Autismo... un síntoma” .Pág. 55, Buenos Aires, Argentina, 1994 Editorial Gabas

<sup>(8)</sup> De Long citado por Guillermo H. Hernández, Op y Loc cit, Pág 60

<sup>(9)</sup> Bettelheim citado por Guillermo H. Hernández, Ibidem

<sup>(10)</sup> Mahler citado por Guillermo H. Hernández, Op y Loc cit, pág 62

constituye una defensa por la intensa ansiedad que los niños autistas experimentan ante el contacto humano. Ellos construyen una coraza para no verse obligados a enfrentar la dificultad de percibir y organizar los estímulos tanto externos como internos.

El yo de estos niños es tan frágil que no puede mantener su cohesión, a menos que desconozca la existencia de los estímulos provenientes del medio ambiente y de su propio cuerpo. No hay diferencia para el autista entre el ser y el objeto, pues no poseen catexis libidinal, por lo que la imagen corporal hace que los límites sean difusos.

Winnicott<sup>(11)</sup> se pregunta ¿Qué es lo que los enferma? El expone que los principales elementos patógenos son, los fallos ambientales y cualquier falla sobre la provisión materna es sentida como un ataque al núcleo del self, formando una coraza para protegerse de los ataques. Estos supuestos ataques impiden la integración de los núcleos del yo y hace que cualquier estímulo proveniente del exterior sea sentido como una amenaza. Entonces, la salida que le queda al sujeto es el replegamiento patológico y su única posibilidad de relación es sentida como irreal. Por todo esto se ve al autismo como una organización de defensa altamente sofisticada por la irrupción de una angustia terrorífica, aparecida en el estado antes mencionado.

Massie y Rosenthal<sup>(12)</sup> postulan un proceso psicógeno que parte de las perturbaciones en la pautación del vínculo progenitor e hijo e interesa las modalidades del apego, la ligazón como la mirada mutua, la vocalización, el tacto, el sostén y el afecto, y de estas perturbaciones es de donde se producirán los trastornos profundos del desarrollo, daños de la actividad mental, la cognición y del afecto.

Donald Meltzer<sup>(13)</sup> destaca los conceptos de desmantelamiento, identificación adhesiva y opiniones sobre el sadismo y el contacto materno. Partiendo de la idea de desmantelamiento describe el proceso por el cual la mente parece suspender su funcionamiento, donde pierde la coherencia, y solo pueden conectarse con un ruido o una actividad sensorial, como por ejemplo lamer el picaporte de la puerta, y no se tiene noción del tiempo ni de las personas. “La mente cae en pedazos como los ladrillos de una construcción por acción del tiempo” dice Meltzer. Hay una falta de desarrollo, donde no hubo presencia del calor de una madre, proximidad e interés emocional. A veces esto se da por una causa de depresión de parte de la madre.

En el autismo hay una combinación de varios factores, no una identificación.

Son niños muy sensibles, sus procesos mentales ocurren a gran velocidad, carecen de sadismo y el pecho de la madre no funciona como integrador y estimulador de la función mental por lo que se desmantela o suspende. Pueden ocurrir también fenómenos compulsivos donde se repiten acciones de forma reiterada una y mil veces.

Por último, Frances Tustin<sup>(14)</sup> explica por que se desarrolla el autismo en un niño y dice desde el aspecto dinámico que, como el afuera es peligroso se crea un adentro mágico de fantasía en el cual el aparato psíquico no tolera la irrupción de la realidad, quebrándose y recurriendo a mecanismos primarios y como forma de defensa crea un mundo propio para poder controlar el externo.

Se hace una diferenciación entre:

---

<sup>(11)</sup> Winnicott citado por Guillermo H. Hernández, “Autismo...un síntoma”, Pág. 65, Buenos Aires, Argentina, Editorial Gabas.

<sup>(12)</sup> Massie y Rosenthal citados por Guillermo H. Hernández, Op y Loc cit, Pág. 66

<sup>(13)</sup> Donald Meltzer citado por Guillermo H. Hernández, Op y Loc cit, Pág. 67

<sup>(14)</sup> Frances Tustin citado por Guillermo H. Hernández, Ibidem.

- 1) Autismo Primario Normal: es un cuadro de pasividad tipo ameba con escasa capacidad de diferenciación. Prolongación anormal del autismo primario normal. Depresión psicótica por depravación.
- 2) Secundario Encapsulado: El niño construye una caparazón “segunda piel”, para protegerse del mundo externo (autismo infantil precoz).
- 3) Secundario Regresivo: En un comienzo se “sobre-adapta” consiguiendo cierta normalidad, desembocando luego de corto periodo en la ruptura con la realidad (psicosis infantil).

### 3.6 Enfoque Organicista

Para los autores que tratan esta teoría, el síndrome autista es considerado como dimanante de una alteración orgánica donde se imposibilita a estos niños poder entablar una relación estable y equilibrada con su entorno y consigo mismos. Esta viene a ser una desorganización químico-orgánica.

Aproximadamente un tercio del total de estos niños tienen otras anomalías del cerebro y del sistema nervioso junto con su autismo. Por ejemplo, casos donde se presenta síndrome de down sumado con su autismo.

La única región del cerebro que puede haberse visto afectada por un traumatismo precoz y conducir al autismo es según el Tálamo, región que se halla vascularizada por la arteria cerebral posterior.

Un desperfecto pre o perinatal en estos vasos sería suficiente para explicar el déficit autista en los niños predispuestos a una pérdida de neuronas en la región del Tálamo.

Estudiosos sostienen que se desencadenaría por la existencia de una desorganización en el período intrauterino que se ve reflejado en un subdesarrollo morfológico.

Rutter<sup>(15)</sup> sostiene que las dificultades en la comunicación se dan por un déficit cognitivo central.

Por otro lado, Hauser<sup>(16)</sup> se inclina por la existencia de disfunciones localizadas, no globales.

Damasio<sup>(17)</sup> concuerda con Hauser, y apunta a que la localización del desorden se da por una disfunción en el lóbulo temporal, frontal y en los núcleos grises centrales.

Damasio explica la edad de aparición de autismo enfocándose en las infecciones perinatales. Además para este autor, la existencia de las anomalías en el sistema vestibular se da por una desintegración de los estímulos.

Para intensificar los estudios bioquímicos se ha dado lugar al conocimiento de los cambios bioquímicos y enzimáticos que tienen lugar en el cerebro en los primeros días del desarrollo neonatal, sistemas enzimáticos, que interviene en la utilización de los cuerpos cetónicos y que solo actúa durante el periodo de la relación madre-niño, y discrimina después del destete, quedando en niveles muy bajos.

Según Moore, Shiek, Towbin y Campbell<sup>(18)</sup>, estas alteraciones se hallarían tras los síntomas autistas que podrían llegar a ser causa de complicaciones en el embarazo.

---

<sup>(15)</sup> Rutter “El autismo” Alhambra, Madrid, 1984 citado por Jesús Garanto Alos, “El autismo, aproximación nosográfica y descriptiva y apuntes psicopedagógicos”, Pág. 66, Barcelona, 1990, Editorial Herder.

<sup>(16)</sup> Hauser “Rett syndrome: a review of current knowledge” Mannheim, Nueva York, 1981 citado por Jesús Garanto Alos, “El autismo, aproximación nosográfica y descriptiva y apuntes psicopedagógicos”, Op. Y Loc. Cit, ibídem.

<sup>(17)</sup> Damasio “El autismo desde dentro” Burgos, España, 1994 citado por Jesús Garanto Alos, “El autismo, aproximación nosográfica y descriptiva y apuntes psicopedagógicos”, Op. Y Loc. Cit, Pág. 68

<sup>(18)</sup> Moore, Shiek, Towbin y Campbell “Childhood psychsis”, Epidemiological approaches in child psychiatry II, Págs. 164-173, Nueva York, 1973 citado por Jesús Garanto Alos, “El autismo,

Para otros autores, se daría por factores hereditarios. Sin embargo, se presentan casos donde no se han detectados causas orgánicas.

#### **4. Pronóstico y evolución de la patología**

El trastorno autista tiene un curso continuo. En niños de edad escolar y en adolescentes son frecuentes progresos evolutivos en algunas áreas. Algunos sujetos se deterioran comportamentalmente durante la adolescencia, mientras que otros mejoran.

Las habilidades lingüísticas (lenguaje comunicativo) y el nivel intelectual general, son los factores relacionados más significativamente con el pronóstico a largo plazo. Los estudios de seguimiento realizados hasta la fecha, sugieren que solo un pequeño porcentaje de sujetos autistas llegan a vivir y trabajar autónomamente en su vida adulta.

Alrededor de un tercio de los casos de autismo alcanza algún grado de independencia parcial. Los adultos autistas que funcionan a un nivel superior continúan teniendo problemas en la interacción social y en la comunicación junto con interés y actividades claramente restringidas. <sup>(19)</sup>

Las características conductuales que diferencian a los niños autistas de aquellos con otros problemas de desarrollo se relacionan con la sociabilidad, el juego, los impulsos y afectos, el lenguaje y la comunicación y el patrón de habilidades cognitivas. <sup>(20)</sup>

#### **5. Incidencia**

La estadística más citada es que el autismo ocurre en el 4,5% de los 10.000 niños que nacen con vida. Esto se basa en estudios en gran escala llevados a cabo en EE.UU. y en Inglaterra.

Además se calcula que los niños que demuestran conductas parecidas al autismo se sitúan entre 15 y 20 casos por 10.000.

Los cálculos de la prevalencia del autismo, varían considerablemente dependiendo del país, variando de dos 2 por 10.000 en Alemania por hasta 16 por 10.000 en Japón.

Las posibles razones por la discrepancia en el índice de prevalencia se puede deber a distintos criterios diagnósticos, factores genéticos y/o influencias ambientales. <sup>(21)</sup>

#### **6. Tratamientos para el autismo infantil**

Si bien el autismo es síndrome difícil de revertir, se puede hacer mucho por los niños que lo padecen para mejorar su adaptación social y para que superen, en alguna medida sus discapacidades.

Hay dos factores que son importantes a la hora de hacer un pronóstico de la evaluación de este cuadro. Uno de ellos es la adquisición o no del lenguaje. Los niños que han adquirido el lenguaje antes de los cinco años tienen un mejor pronóstico que aquellos que llegan a esa edad sin haberlo adquirido. El otro factor es el momento en que se inicia el tratamiento; cuanto más precozmente se lo inicie y cuanto más complejo sea se obtendrán mejores resultados.

---

aproximación nosográfica y descriptiva y apuntes psicopedagógicos”, Pág. 72, Barcelona, 1990, Editorial Herder.

<sup>(19)</sup> Uta Frith, “Autismo” Págs. 122 y siguientes, Madrid, España, 1999, Editorial Alianza

<sup>(20)</sup> El DSM III-R, Manual de diagnóstico y estadísticas de la Asociación Psiquiátrica Americana, 3ra Edición DSM III-R, 1987

<sup>(21)</sup> Confederación Internacional Enfermeras, “Trastornos generalizados del desarrollo”, Págs. 18 y siguientes, Organización mundial de la salud, 1992, Editorial Meditor

Los niños afectados de autismo representan un desafío para los profesionales que los toman en tratamiento y para sus padres porque debido a las discapacidades que presentan y a la falta de control de sus impulsos, son niños de manejo difícil que requieren la atención de un equipo multidisciplinario (que incluye a los padres) que trabaje dentro de un contexto social.

El equipo multidisciplinario debe estar integrado por profesionales de diversas áreas para tratar las múltiples manifestaciones clínicas de este cuadro. Será necesaria la intervención de fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, psicólogos, médicos, etc. Estos profesionales deberán brindarle al niño autista un encuadre que se adapte lo mejor posible a las peculiaridades de su conducta.

Dentro de los diferentes tratamientos podemos mencionar los tratamientos conductistas, el tratamiento psicoanalítico, los tratamientos sensorio-motores, el tratamiento de la audición, las técnicas tendientes a facilitar la comunicación, la ejercitación de habilidades sociales, el tratamiento farmacológico, el tratamiento de múltiple impacto, etc.

Los tratamientos, en general tienen objetivos comunes tales como normalizar las conductas asociales para que el niño autista pueda convivir en sociedad y participar activamente como un miembro más del grupo, fomentar conductas elementales que le permitan cuidarse de los peligros y conectarse de algún modo con los demás y mostrar así su mundo interior, ayudando a reconocer sus propios estados mentales, sus efectos y a conocer el mundo que los rodea.

Los padres deben participar activamente en el tratamiento de los niños autistas como miembro del equipo multidisciplinario. A su vez, los profesionales que integran el equipo deben ayudar a los padres a comprender la naturaleza de los problemas que tiene su hijo y deben enseñarle diferentes estrategias para tratar de revertir las conductas anormales que estos niños suelen tener.

Los niños autistas requieren de sus padres una mayor adaptación que los niños normales, necesitan que se les dedique más tiempo y energía que otros niños. Los métodos educativos habituales no son eficaces para los niños autistas. Estos niños son un factor de estrés importante para sus padres, especialmente para la madre. Por todo esto, es necesario que en el tratamiento de niños autistas se incluya a los padres en cuanto a la elección del tratamiento a seguir creemos que esta depende de la forma de presentación clínica del cuadro de autismo en cada niño en particular. <sup>(22)</sup>

Existen dos grandes abordajes para el tratamiento de los niños autistas:<sup>(23)</sup>

1. *Abordaje farmacológico*: No existe ningún medicamento que resuelva satisfactoriamente el problema del autismo, pero pueden utilizarse para utilizarse para reducir sintomatologías que entrañan peligro para el niño autista. (aproximación nosográfica y descriptiva)

A) Fenfluramina: Derivado anfetaminico cuyos efectos reducen el nivel del serotonina en sangre y cerebro.

B) Neurolépticos: Actúan en forma sintomática en trastornos de conducta, agitación, impulsividad, agresión, etc.

C) Antidepresivos: También efectos de tipos sintomático.

---

<sup>(22)</sup> Niko Tinbergen, "Niños autistas: nuevas esperanzas de curación", Págs. 320 y siguientes, Madrid, 1987, Editorial Alianza.

<sup>(23)</sup> DSM IV, Manual de diagnóstico y estadísticas de la Asociación Psiquiátrica America, 4ra Edición DSM IV, 1990

D) Litio: Se ha utilizado en algunos casos y a tenido eficacia sintomática para reducir la agresividad

## 2. Abordaje terapéutico:

A) Psicoanalítico: Las formaciones se centran en el significado psicológico del síntoma y la influencia del entorno familiar.

B) Conductual: Se basa en la realización de programas educativos estructurados, teniendo como base postulados del conductismo. Se fundamenta en la psicología del aprendizaje y sus técnicas de modificación de conducta.

C) Multidisciplinario: Hasta hace algunos años se realizaban múltiples terapias individuales que intentaban estimular a través de técnicas especiales las potencialidades del autista.

Hoy en día, ningún tratamiento es suficiente si no está encuadrado en un continente institucional que tenga en cuenta la comprensión de los mecanismos que intervienen en el funcionamiento mental del niño, junto a los conflictos de su grupo familiar-social, en una interrelación con el entorno terapéutico que lo asistirá.

## 7. El autismo y el derecho

Bajo nuestro criterio, creemos que el autismo tiene su primordial relación jurídica en materia de “capacidad”.

Guillermo Borda<sup>(24)</sup> plantea que la **CAPACIDAD**, respecto al ámbito jurídico, es “la aptitud de las personas para adquirir derechos y contraer obligaciones”. La capacidad puede referirse al *goce de los derechos* o a *su ejercicio*, en el primer caso se trata de capacidad de derecho, en el segundo, de capacidad de hecho.

La **capacidad de derecho** es la aptitud para ser *títular* de derechos y obligaciones, esta aptitud se vincula directamente con la persona humana, por eso, en principio todas las personas son capaces de derecho. Más aún: no podría concebirse una incapacidad de derecho absoluta (es decir, que comprendiera a todos los derechos y obligaciones). Pero en cambio, si existen incapacidades de derecho relativas, es decir, referidas a ciertos derechos en particular.

Por otra parte, la **capacidad de hecho** es la aptitud para *ejercer* derechos y contraer obligaciones, ésta se vincula con el ejercicio personal de los derechos. Dentro de la capacidad de hecho sí existen capacidades absolutas y relativas. Nuestro Código Civil distingue en los arts. 54 y 55 <sup>(25)</sup> estas dos categorías distintas de incapacidades de hecho. Los incapaces absolutos serían aquellos que no puedan ejercer por sí ningún acto, es decir: Las personas por nacer; los menores impúberes; los dementes y los sordomudos que no saben darse a entender por escrito.

Los incapaces relativos serían aquellos que tiene capacidad sólo para determinados actos que las leyes les autorizan a realizar. Así, el artículo 55<sup>(26)</sup> del Código Civil plantea “Los menores adultos sólo tienen capacidad para los actos que las leyes les autoricen otorgar”

Hasta el momento, no existe doctrina respecto a la capacidad de los autistas, como así tampoco jurisprudencia, ni tampoco la patología se encuentra reglada en nuestra legislación vigente. Frente a ésta situación y en base a la investigación realizada, nosotros calificaríamos tanto a los niños autistas, como a las personas adultas que sufren de esta patología, como *incapaces de hecho absoluto* (aunque siempre se debe tener en cuenta las

---

<sup>(24)</sup> Guillermo Borda, “Tratado de Derecho Civil – Parte general”, Tomo I, 7ª Edición, Págs. 416 y siguientes, Buenos Aires, 1980, Ed. Perrot.

<sup>(25)</sup> Código Civil de la República Argentina

<sup>(26)</sup> *Ibidem* cita número 25.



características particulares de cada caso), en casos donde la patología no presente graves alteraciones de los patrones de socialización y comunicación, se los podría considerar como incapaces de hecho *relativos*.

En líneas generales, un autista no puede ejercer sus derechos por sí solo ya que como advertimos anteriormente, tiene graves complicaciones para expresarse debido a la falta de habilidades lingüísticas; tienen dificultades para comprender y razonar a causa de un atrofio en su patrón cognitivo y posee, además, grandes dificultades para socializarse. Es por esto que nosotros creemos sumamente necesario que se reconozca a los mismos como incapaces de hecho, que se los resguarde legalmente y que se les otorgue a cada uno de ellos un representante legal o curador.

Eleonora Cano <sup>(27)</sup>, profesora de Derecho Civil de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad del Salvador, está de acuerdo con nuestra teoría de que los autistas deben ser considerados como incapaces de hecho. Fundamenta su opinión argumentando que los autistas, bajo su criterio, son personas discapacitadas (como cualquier otra persona que posee una enfermedad que afecta a su desarrollo físico e intelectual) y necesitan resguardarse en un curador para poder manejarse en el ámbito jurídico.

Ya hemos señalado que no existe legislación respecto a la patología del Autismo, pero sí hemos hallado decretos españoles que tratan acerca de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, donde se considera al niño autista como un alumno con esas cualidades.

Primordialmente, este real decreto 696/1995<sup>(28)</sup> estableció un conjunto de medidas, tanto de ordenación como de planificación, tendentes a la progresiva transformación del sistema educativo con objeto de garantizar que los alumnos con necesidades especiales puedan alcanzar, en el máximo grado posible, los objetivos educativos establecidos con carácter general y conseguir de esta manera una mayor calidad de vida en los ámbitos personal, social y laboral.

Por otra parte, existe una inmensidad de asociaciones de padres de niños autistas que se solidarizan entre sí para poder afrontar la patología. Recientemente la Fundación de padres para niños y adolescentes autistas liderada por el Dr. Jose Gregorio Hernández redactó la “Carta de los derechos del autista”<sup>(29)</sup> que nos gustaría compartir a continuación:

- I.- Los autistas tienen el pleno derecho de llevar una vida independiente y de desarrollarse en la medida de sus posibilidades.
- II.- Los autistas tienen derecho al acceso a un diagnóstico y una Evaluación precisa y sin prejuicios.
- III.- Los autistas, (o sus representantes) tienen el derecho de participar en cada decisión que afecte su futuro.
- IV.- Los autistas tienen derecho a un alojamiento accesible y adecuado.
- V.- Los autistas tienen derecho a acceder a los equipamientos, asistencia y ser tomados a cargo para permitirles una vida plenamente productiva en la dignidad y la independencia.
- VI.- Los autistas tienen derecho a percibir un ingreso o un sueldo que le alcance para alimentarse, vestirse y alojarse adecuadamente como también cualquier otra necesidad vital.

---

<sup>(27)</sup> Eleonora Cano, Entrevista personal.

<sup>(28)</sup> REAL DECRETO 696/1995, DE 28 DE ABRIL, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. (BOE 131/95 de 2 de junio de 1995) disponible en: <http://enebro.pntic.mec.es>; INTERNET

<sup>(29)</sup> Jose Gregorio Hernández líder de la fundación de padres para niños y adolescentes autistas, “Carta de los derechos del autista” disponible en <http://www.apnabi.org>; INTERNET

- VII.- Es un derecho de los autistas de participar, en la medida de lo posible, al desarrollo y la gestión de los servicios existentes destinados a su bienestar.
- VIII.- Los autistas tienen derecho a acceder a consejos y terapias apropiados para su salud mental y física así que para su vida espiritual. Lo que significa que tengan acceso a tratamientos y remedios de calidad.
- IX.- Los autistas tienen derecho a una formación que responda a sus deseos y a un empleo adecuado, sin discriminación ni prejuicios. La formación y el empleo deberían tomar en cuenta las capacidades y los intereses del individuo.
- X.- Los autistas (o sus representantes) tienen derecho a asistencia jurídica y al mantenimiento total de sus derechos legales.
- XI.- Los autistas tienen derecho al acceso a los medios de transporte y a la libertad de desplazamiento.
- XII.- Los autistas deben tener pleno derecho al acceso a la cultura, a las distracciones, al tiempo libre, a las actividades deportivas y de poder gozarlos plenamente.
- XIII Los autistas tienen derecho a utilizar y aprovechar todos los equipamientos, servicios y actividades puestos a disposición del resto de la comunidad.
- XIV.- Los autistas tienen derecho a una vida sexual sin ser forzados, aun en el matrimonio, ni ser explotados.
- XV.- Es un derecho de los autistas de no ser sometidos al miedo ni a las amenazas de un internamiento injustificado en un hospital psiquiátrico o cualquiera otra institución cerrada.
- XVI.- Los autistas tienen derecho a no estar sometidos a maltratos físicos ni de padecer carencia en materia de cuidado.
- XVII.- Los autistas tienen derecho de no recibir terapias farmacológicas inapropiadas o excesivas.
- XVIII. Los autistas (o sus representantes), deben tener derecho al acceso a su ficha personal en lo que concierne el área médica, psicología, psiquiátrica y educativa.”

Por último, queremos destacar que actualmente, la mayoría de las obras sociales no reconocen la patología autista. Esto genera graves inconvenientes a las familias que poseen algún integrante con esta enfermedad, debido a que los tratamientos implican un gran número de profesionales y son ciertamente muy costosos; lo cual disminuye las posibilidades de llevar a cabo este tipo de tratamiento en aquellas familias de clase media y baja.

En la actualidad, una asociación de madres con hijos autistas que sufren de estos inconvenientes buscan juntar un millón de firmas para de este modo lograr que las personas con discapacidad autista se vean amparadas y reflejadas en el Derecho Argentino de la forma en la que se la merecen, y no tener sólo designado un curador, pues este solo toma parte de sus situaciones legales.<sup>(30)</sup>

## **8. Conclusión del tema**

Como reflexión final, podemos concluir que el conocimiento del Autismo está avanzando rápidamente, pero aún se está lejos de una respuesta clara a su naturaleza y causas específicas, aunque si se esta seguro de que este se caracteriza por un conjunto de síntomas observables en los primeros 3 años de la vida.

El pronóstico del autismo está cambiando porque se puede detectar antes, tratar precozmente y abordar su problemática con técnicas y terapias más eficaces. Pero al mismo tiempo este proceso diagnóstico requiere un alto nivel de especialización de los

---

<sup>(30)</sup> José Castronovo, “Madres en busca de los derechos de sus hijos autistas” artículo extraído del diario Clarín, 25 de Enero 2009, Pág. 21

profesionales y un equipo multidisciplinar.

Desde la realización de esta investigación, somos conscientes de que se debe dar lugar a orientaciones concretas de tratamiento e incluir apoyo a las familias para poder lograr un progreso en las personas autistas, ya que sabemos que la detección y diagnóstico de los trastornos del espectro autista implica retos importantes para nuestra sociedad.