

Behaviors Related to Autistic Disorders in Puerto Rican Children

Héctor Méndez

Autism Spectrum Disorder (ASD) is comprised of generalized developmental disorders that begin in infancy and imply serious disabilities in various psychological and behavioral areas. These disorders become evident during the first thirty months of life and affect language and communication, social competence and imagination to differing degrees. According to the Diagnostic Statistical Manual-IV (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)¹, these conditions become apparent through social interactions, verbal and non-verbal communication, as well as a limited range of activities and interests². Depending on the disorder's severity, ASD may include the following categories: Autism, Rett Syndrome, Childhood Disintegrative Disorder, Asperger Syndrome and Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)³.

The DSM-IV establishes behavioral criteria to detect an Autistic Disorder. These criteria become apparent through a group of twelve behaviors grouped into the areas of social interaction, communication and repetitive behaviors. In the area of social interaction, the presence or lack of the following behaviors is examined: marked impediment in the use of multiple non-verbal behaviors, such as eye contact, facial expression, body posture and

gestures that regulate social interactions; failure to develop appropriate peer relationships for developmental level; lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people; and the absence of social and emotional reciprocity. At the communicative level, the following are identified: delay in or total lack of spoken language; marked impediment in the ability to initiate and maintain conversation with others; stereotyped or repetitive language use or idiosyncratic language use; and lack of varied and spontaneous make-believe or interactive social play appropriate for developmental level. Lastly, at the behavioral level, the following are observed: overwhelming concern with one or more stereotypical or restricted interest patterns that is abnormal either in intensity or focus; apparently inflexible attachment to specific and non-functional routines or rituals; stereotypical and repetitive motor mannerisms; and lastly, persistent object fixation. In describing characteristics associated with Autistic Disorder, the child being evaluated should demonstrate six or more behaviors, where at least four are distributed in the following way: two in social interaction, one in communication and one in repetitive behavior.

A total of 281 children between the ages of 1 and 17 were evaluated by FILIUS Institute's Child Autism Project to identify autistic behaviors. The research results demonstrated that 21.0% of those evaluated had behaviors associated with an Autistic

Disorder (n=59). According to the DSM-IV, social interaction was the area where the greatest number of average behaviors per child (3.95) was observed, followed by repetitive behaviors (2.85) and communication (2.53)⁴. The chart below represents the distribution of these behaviors.

Finally, an evaluation of the children's different abilities revealed that almost one-fifth (18.6%) could identify a part of the body. Only a small part of the group (1.7%) was able to express messages, while none could perform the following tasks: relate experiences in detail, write their name, recite the alphabet, be attentive for 15 minutes, or write in cursive. More than one-third of the group (41.1%) had echolalia. Of this group, only 1.7% had immediate functional echolalia, while another similar amount (1.7%) had mitigated functional echolalia.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC
2. *Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento*. Biopsicologia.net, <http://www.biopsicologia.net/nivel-4-patologias/1.1.5.1.-trastorno-autista.html>
3. Boyle, T. (1995). *Diagnosing autism and other pervasive development disorders [excerpt from Autism: Basic information (3rd ed., pp. 6-7)]*. Ewing, NJ: The New Jersey Center for Outreach & Services for the Autism Community, Inc. (COSAC).
4. Méndez Héctor (2011). *Informe de Evaluación: "Desarrollo de una Base de Datos por una Revisión de Expedientes Clínicos de Niños Evaluados en el Proyecto de Autismo Infantil"*. Instituto FILIUS, Junio de 2011.

Conductas relacionadas al desorden autístico en Puerto Rico

Héctor Méndez

Los Desórdenes en el Continuo de Autismo (DCA) son un grupo de trastornos generalizados del desarrollo que comienzan en la infancia, y suponen incapacidades importantes en varias áreas psicológicas y conductuales. Estos trastornos se hacen evidentes durante los primeros 30 meses de vida y dan lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación. Según el Manual Estadístico de Diagnósticos-IV (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)¹, estas condiciones se manifiestan en trastornos de las interacciones sociales, la comunicación verbal y no verbal, así como una limitada gama de actividades e intereses². De esta manera, dependiendo del grado de alteración del sistema, los DCA incluyen las siguientes categorías: Desorden Autístico, Desorden de Rett, Desorden Desintegrativo de la Niñez, Desorden de Asperger, y Desorden Generalizado del Desarrollo No Especificado (conocido por las siglas PDD-NOS en inglés)³.

El DSM-IV establece los criterios conductuales, para denotar un Desorden Autístico. Estos criterios se presentan a través de un conjunto de 12 conductas agrupadas en las áreas de interacción social, comunicación y conductas repetitivas. En el área de interacción social, se busca la presencia o ausencia de las siguientes conductas: impedimento marcado en el uso de múltiples conductas no verbales, tales como mirada ojo a ojo,

expresión facial, posturas corporales y gestos para regular la interacción social, fracaso en desarrollar relaciones con los pares apropiadas para el nivel de desarrollo, ausencia de búsqueda espontánea para compartir disfrute, intereses, o logros con otras personas y ausencia de reciprocidad social o emocional. A nivel comunicológico, se pretende identificar lo siguiente: demora en, o ausencia total de, desarrollo de lenguaje hablado, impedimento marcado en la habilidad para iniciar o mantener una conversación con otros, uso estereotipado o repetitivo del lenguaje; o lenguaje idiosincrático y ausencia de juego ficticio o juego social interactivo variado y espontáneo apropiado a su nivel de desarrollo. Por último, a nivel conductual, se observa lo siguiente: preocupación abarcadora con uno o más patrones de intereses estereotipado o restringido, que es anormal ya sea en intensidad o en enfoque, apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales, manierismos motores estereotipados y repetitivos, y por último, preocupación persistente con parte de objetos. Tomando en consideración la descripción de rasgos asociados a un Desorden Autístico, el evaluado debe presentar seis conductas o más, donde al menos cuatro de ellas se distribuyan de la siguiente forma: dos del área de interacción social, una de comunicación y una de conductas repetitivas.

Un total de 281 niños entre las edades de 1 y 17 años fueron sometidos a un proceso de evaluación en el Proyecto de Autismo Infantil del Instituto FILIUS para identificar conductas autísticas. Los resultados de esta

investigación mostraron que un 21.0% de los evaluados presentaron conductas asociadas a un Desorden Autístico (n=59); además, se observó que para el DSM-IV el área de interacción social fue donde se percibió el mayor número de conductas promedio por niño (3.95), seguida por las conductas repetitivas (2.85) y la comunicación (2.53)⁴.

Finalmente, una evaluación de las distintas habilidades de los niños con Desorden Autístico evaluados reveló que casi una quinta parte de los niños (18.6%) podía identificar una parte del cuerpo. Sólo una pequeña parte del grupo (1.7%) era capaz de llevar mensajes, mientras que ninguno pudo realizar las siguientes tareas: relatar experiencias con detalles, escribir su nombre, recitar el abecedario, estar atento por un periodo de 15 minutos, ni escribir cursivo. Más de una tercera parte del grupo (41.1%) resultó con habla ecolalia. De esta cantidad, sólo un 1.7% del grupo resultó con un habla ecológica inmediata funcional, mientras que otra cantidad similar (1.7%) resultó con un habla ecológica mitigada funcional.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC:
2. *Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento*. Biopsicologia.net, <http://www.biopsicologia.net/nivel-4-patologias/1.1.5.1.-trastorno-autista.html>
3. Boyle, T. (1995). *Diagnosing autism and other pervasive development disorders [excerpt from Autism: Basic information (3rd ed., pp. 6-7)]*. Ewing, NJ: The New Jersey Center for Outreach & Services for the Autism Community, Inc. (COSAC).
4. Méndez Héctor (2011). *Informe de Evaluación: "Desarrollo de una Base de Datos por una Revisión de Expedientes Clínicos de Niños Evaluados en el Proyecto de Autismo Infantil"*. Instituto FILIUS, Junio de 2011.