

Ante las recientes noticias aparecidas en ciertos diarios sobre la importancia de la interacción madre-bebé en aquellos casos donde puedan estar manifestándose supuestos rasgos compatibles con un Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), y la posible interpretación de estas afirmaciones en un sentido no correcto, AETAPI quiere manifestar su posicionamiento al respecto.

En la actualidad existen muchas evidencias sobre el origen orgánico de los TEA, si bien este trastorno no se debe a una única causa. Existen muchos estudios que han demostrado asociaciones con marcadores genéticos, pero también con circunstancias epigenéticas y ambientales (exposición durante el embarazo a ciertos virus, fármacos y otros factores prenatales y perinatales). También existe un substrato morfológico cada vez más evidente con alteraciones en la arquitectura cerebral en los casos de TEA.

Es obvio, y la experiencia así lo demuestra, que no es fácil diagnosticar un caso de TEA durante los primeros meses de la vida, incluso en presencia de signos muy evidentes. La sospecha en una de estas situaciones, debe ser seguida de una vigilancia y observación cuidadosa así como la utilización de herramientas diagnósticas validadas y la opinión de profesionales con mucha experiencia. Cualquier intento de diagnosticar un caso de TEA por debajo de los 12 meses de edad e incluso por debajo de los 18 meses, debe evitarse, salvo que se trate de personas de alto riesgo y siempre con los criterios arriba mencionados. Este tipo de experiencias son también válidas si se llevan a cabo en el seno de investigaciones cuidadosamente diseñadas y aprobadas.

El otro punto a destacar es el tratamiento. En presencia de un diagnóstico, la intervención temprana y debidamente adecuada (número de horas semanales suficiente y utilizando técnicas psicoeducativas con cierto nivel de eficacia probada), es algo necesario y que los intentos por adelantar la fecha de diagnóstico persiguen de forma casi obsesiva.

Consideramos que la implicación de las familias en la intervención temprana, promoviendo habilidades educativas adecuadas que desarrollen destrezas sociales y comunicativas, como destacan las guías de buenas prácticas, son



fundamentales y se consideran una variable positiva de pronóstico, sin embargo no pensamos que haya que centrar la intervención en la relación madre-bebé como vía de posible mejora de un supuesto caso de autismo, dada la dificultad de su diagnóstico a edades muy tempranas, su origen orgánico y las dificultades de respuesta si estamos ante un verdadero caso de autismo.

Este tipo de consejos podrían por el contrario levantar preocupaciones innecesarias en los padres, crear ansiedades por la falta de respuesta, que en nada predecirían la respuesta real si se aplicasen tratamientos adecuados y estuviéramos ante un caso real de autismo.

No queremos que la correcta intención de mejorar la salud materno-infantil, preocupación que apoyamos, pudiera malinterpretarse y derivar en situaciones de culpabilización de madres de futuros hijos con autismo. Las explicaciones del origen del autismo centradas en conflictos en la relación madre-hijo no han sido demostradas, y las terapias de tipo dinámico o psicoanalítico al respecto no han demostrado su eficacia, basada en parámetros científicos, en la intervención temprana.

Este tipo de problemas, por suerte hoy superados, en nada facilitan la resolución del autismo y en cambio crean estigmas y creencias entre la población que luego son muy difíciles de tratar.

Animamos a todos los profesionales a crear una mayor inquietud pero positiva en la importancia que puede tener la relación madre-bebé en la salud del niño, pero creemos que en caso de sospecha de un caso de TEA la mejor opción es la de consultar con un profesional o profesionales expertos y siempre tener cuidado con la etiqueta de TEA colocada a edades inferiores a 18 meses. La observación cuidadosa e incluso la atención temprana son medidas adecuadas para ir mejorando ciertos déficits sin tener que relacionar el caso ni etiquetarlo como TEA.

