

Los hijos perdidos del autismo.

Eliana Pérez-Egaña

A pesar de que en la actualidad, la implicación de factores genéticos en la etiología del autismo es un hecho ampliamente aceptado (Martín Borreguero,2004) esta sigue siendo un misterio sobre el que se ha venido especulando desde 1949, cuando Leo Kanner sugirió que el autismo podría estar relacionado con una falta de calor maternal o frialdad de los padres que ocasionaba que los niños buscaran consuelo en la soledad y el alejamiento. En 1950, Bruno Bettelheim, psicólogo infantil de nacionalidad Austríaca, tristemente popularizó y defendió la teoría de la “Madre Nevera” según la cual se generalizó y aceptó la idea de que las conductas autistas derivan de la frialdad emocional de las madres. A partir de estos conceptos, muchos niños fueron apartados de sus familias e ingresados en centros especiales. No obstante, el resultado de esta actuación fue un fracaso ya que los niños no se curaron. En 1964, Bernard Rimland, psicólogo y padre de un niño autista, publicó su libro “Autismo infantil” que marcó el surgimiento de una corriente en contra de las falsas ideas acerca del origen del autismo y su supuesta vinculación con la falta de calor maternal . En la década de los 70, los especialistas tienen la creencia predominante de que el autismo es una consecuencia de una crianza inadecuada. Así pues, las madres de niños afectados que en la década de los 50-60 fueron acusadas y culpabilizadas del comportamiento atípico de sus hijos debido a una supuesta frialdad emocional, en los 70 fueron cuestionadas en su papel de madres, señaladas como la causa fundamental de un trastorno que no está causado por traumas, shocks emocionales, mala educación o falta de afectividad, sino más bien a una disfunción de diversos circuitos cerebrales que afectan al funcionamiento social del niño, a sus actividades e intereses. Las investigaciones han demostrado que el Síndrome de Asperger es un desorden del desarrollo ocasionado en una disfunción específica de ciertas estructuras y sistemas del cerebro que podrían no haberse desarrollado completamente debido a anormalidades cromosómicas.(Atwood,2004)

Una vez obtenido un diagnóstico definitivo, muchos padres de niños con autismo o Síndrome de Asperger, se centran en la ardua búsqueda de las causas que podrían haber causado el autismo. Para todos y cada uno de ellos, encontrar la causa será el hilo conductor que a su vez, les lleve a encontrar tratamientos efectivos que “curen” la patología en cuestión, de tal, que no se plantean tratamientos especializados cuyo objetivo es la modificación de conductas, la adquisición de habilidades sociales y la integración social y educativa del niño afectado. Es decir, todos estos padres están firmemente convencidos de que el autismo se manifiesta de improviso entre los 16 y 18 meses de edad del niño que hasta entonces ha sido sano, de tal, que una vez eliminada la causa, el autismo desaparece y recuperan al “Hijo perdido”.

Destaca Szatmari (2006) que “la búsqueda de una causa es un impulso irresistible en el caso de los padres que tienen hijos con TEA. Un modo de enfrentarse a la tragedia es intentar dar con el porqué se ha abatido sobre nosotros. Los padres, a veces buscan incansables una causa porque eso les da una sensación de controlar la situación, pero también porque tal vez no han aceptado plenamente el diagnóstico y todo lo que este conlleva. La mayoría de personas piensa que quienes tienen autismo son violentos, crónicamente dependientes, se lesionan cuando se excitan y han de ser internados en internados psiquiátricos. Buscar sin descanso una causa es algo que en parte, resulta de una negación a aceptar esta imagen. Pero el diagnóstico, también comporta una comprensión de lo que sabemos acerca de las causas del autismo y lo que consideramos que son tratamientos basados en pruebas. Los niños con autismo pueden mejorar, cuando no recuperarse. Pero para ello, se precisa un esfuerzo concertado y una determinación a empezar pronto y a seguir adelante dejando de buscar una causa.”

Tal y como describe Szatmari, esta intensa búsqueda, ha ocasionado que desde 1949 y a partir de la teoría de la madre nevera de Bruno Bettelheim, hayan surgido muchas otras teorías acerca de la causa del autismo y su curación, entre ellas, la frialdad emocional de las madres, crianza inadecuada, Teoría de los niños índigo y Cristal, micosis, alergias y por último, tratamientos biológicos del autismo.

Con el objeto de iniciar cambios en la investigación del autismo , determinar su causa e identificar su tratamiento, en 1967, el Dr Bernard Rimland fundó el Instituto para la investigación del Autismo (Autism Research Institute- IRA) . En enero de 1995, conjuntamente con dos expertos en metabolismo : Sydney Baker y Jon Pangborg, el Dr Rimland creó un movimiento conocido como “Vencamos el autismo ahora” (Defeat Autism now- DAN). Rimland, fue el primero en plantear opciones de tratamiento biomédico del autismo con un enfoque que incorpora intervención dietética, de vitaminas , suplementos minerales y quelación prescritas por un médico DAN o médico entrenado en el enfoque biomédico del autismo)

En su testimonio ante el congreso de los Estados Unidos, en Noviembre de 2003, Rimland expuso que ese mismo año muchos niños con autismo mostraron importantes mejorías que podían ser atribuidas a los tratamientos comúnmente conocidos como “Medicina alternativa”, igualmente afirmó que esos niños ya no son autistas y que se han podido incorporar en los sistemas escolares normales, son hijos de médicos entrenados convencionalmente que observaron y sabiamente rehusaron las falsas opciones ofrecidas por la medicina convencional.

En el año 2005, Bernard Rimland, Jon Pagborn y Sidney B. publicaron un manual titulado “Autismo : Tratamientos biomédicos efectivos. ¿ Hemos hecho todo lo que podíamos por este niño ?. La individualidad en una epidemia de autismo.”, más conocido como “El Protocolo DAN” enfocado al tratamiento y las causas posibles de la “Epidemia del autismo”.

Probablemente, muchos padres de niños con autismo no son conscientes o desconocen que los trastornos del espectro autista fueron incluidos por primera vez en el Manual Diagnóstico y estadístico de la DSM -IV así como en la clasificación Internacional de enfermedades y trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10) en el año de 1994 (anteriormente a esa fecha, los casos de autismo eran diagnosticados erróneamente con otro tipo de patologías). No obstante, los TEA están incluidos dentro de la categoría mucho más amplia de Trastornos Generalizados

del desarrollo y estadísticamente figuran como tal . Esto es, en la DSM IV, categoriza dentro de la F.84 (TGD), al trastorno autista (F.84.0), al trastorno de Rett (F84.2), al trastorno desintegrativo infantil(F84.3), al trastorno de Asperger (F84.5) y al TGD no especificado(F84.9), en consecuencia, muchos niños afectados con Trastornos del espectro autista fueron y siguen siendo diagnosticados dentro de la categoría de los trastornos generalizados del desarrollo. Igualmente, los certificados de minusvalía expedidos a los niños afectados con un TEA especifican “TGD”. Esta evitación o sustitución del término TEA por el de TGD nos procura una visión falsa del problema, esto es, que hoy en día muchos especialistas afirman que en los últimos años ha habido un extraño incremento o epidemia de los casos de autismo, sin describir que en su mayoría, los casos de autismo diagnosticados desde 1994 hasta la fecha han sido clasificados y siguen siendo clasificados como Trastornos Generalizados del desarrollo.

En su libro “Tratamientos biológicos del autismo y TDAH”, William Shaw, licenciado en bioquímica y fisiología por la universidad de Carolina del Sur, plantea su teoría sobre las causas del autismo y cita las siguientes :

1. Deficiencias Genéticas del sistema inmune.
2. Errores metabólicos congénitos.
3. Reacciones adversas a las vacunas.
4. Infecciones virales gastrointestinales.

Destaca Shaw, que las infecciones virales gastrointestinales causan daño al sistema inmune y llevan a infecciones con antibióticos que provocan la eliminación de la flora intestinal, cuya función principal además de permitir la degradación de alimentos y la absorción de nutrientes, es servir de importante barrera inmunológica. Con frecuencia, las dietas ricas en carbohidratos se asocian al incremento de bacterias, hongos y levaduras como la cándida, la clostridia, etc, que se adhieren a la pared intestinal y limitan la capacidad de las células intestinales de producir hormonas necesarias para producir enzimas

digestivas. Lo cual hace probable que los productos de trigo y otras moléculas de alimentos no digeridos se absorban al cuerpo del tracto intestinal y causen la reacción alérgica alimentaria (molestias gastrointestinales, cólicos, diarreas, colitis) que se demuestra frecuentemente con trastornos de conducta : irritación, llanto inmotivado, problemas de atención o autoagresión. Los péptidos no digeridos del trigo y de la leche reaccionan con receptores opiáceos (como la morfina) en los lóbulos temporales del cerebro que son responsables de la integración de audición y lenguaje y trastornan el funcionamiento normal de estas áreas. En otras palabras , la leche, el trigo , centeno y cebada poseen proteínas de gluten y caseína que al no ser digeridas completamente tienen propiedades opiáceas parecidas a las de la morfina. La mayoría de personas degradan estas moléculas, por lo tanto, no entran en el torrente sanguíneo. A su vez, los intestinos y la red de vasos sanguíneos que irrigan el cerebro impiden el paso de estas proteínas al cerebro. No obstante, el Dr Shaw sugiere que los niños con autismo tienen errores metabólicos que impiden degradar estas moléculas o que sus barreras naturales son más permeables por lo que las caseomorfinas y gliadofirinas derivadas del gluten y la caseína llegarían a sitios del cerebro alterando todos los procesos que intervienen en la comunicación.

A este respecto, Higuera* (2010, revista de pediatría de Chile) puntualiza que habría que correlacionar estas hipótesis con el tipo de conducta que presentan las personas que padecen enfermedad celíaca o intolerancia alimentaria. La mayoría de niños celíacos o con alergias alimentarias no presentan alteraciones conductuales de ningún tipo. Muchos niños con TDD presentan características compatibles con la enfermedad celíaca, con diarreas frecuentes, cólicos, retraso en el crecimiento e irritabilidad, sin embargo, no presentan rasgos autistas.

Inmersos en su búsqueda, muchos padres ignoran la información que deben manejar acerca del trastorno que afecta a su hijo, de tal, que no tienen en cuenta que un gran número de niños con autismo tienen retraso en el desarrollo del lenguaje o anomalías severas del desarrollo del lenguaje, por lo tanto, debido a sus problemas

comunicativos, no es posible que en el caso de sentir malestar o dolor, lo comuniquen a sus padres, de ahí que lo expresen por medio del llanto o la autoagresión.

- Ya que el efecto de las exorfinas sería neurotóxico e irreversible, el Dr Shaw asegura la importancia de la intervención temprana a través de tratamientos de dietas especiales con bajo contenido de gluten y caseína y recomienda un plan de tratamiento médico del autismo que incluye :
 - 1.-Limpiar la dieta de gluten ,caseína, colorantes, aditivos, gentamato monosódico, reducción de azúcar.
 - 2.-Realizar análisis de laboratorio para determinar la presencia de cándida, bacterias,péptidos, anormalidades metabólicas, metales, tóxicos.
 - 3.- Ácidos grasos omega 3 combinado con aceite de hígado de bacalao o linaza.
 - 4.- Complejo de multivitaminas sin cobre y sin dosis altas de vitaminas B6 en el mismo suplemento.
 - 5.-Enzimas digestivas con los alimentos : peptizidas.
 - 6.-Calcio y magnesio.
 - 7.-Lactobacilos probióticos.
 - 8.-Nistatina u otro antimicótico si existe cándida.
 - 9.-Flagyl cuando exista la bacteria clostridia.
 - 10.-Antioxidantes : vitamina C,E, Zinc, Selenio.
 - 11.-Tratamientos de Quelación si existen metales pesados .

Cada una de las teorías que en algún momento han sugerido tratamientos de intervención a través de los cuales se promete la milagrosa “cura del autismo” deja de tener validez en cuanto la cura prometida no se sucede. No obstante, todas y cada una de ellas han tenido y siguen teniendo una enorme receptividad entre padres o familiares de niños afectados gracias a que han sido respaldadas por pruebas no contrastadas, generalmente anécdotas, artículos escritos u opiniones de padres entusiasmados con la vuelta del “hijo perdido”. En principio, las distintas teorías que

a partir de 1949 se han desarrollado con éxito, aseguran que el autismo es curable, o cuando menos, recuperable y que esta curación solo se producirá recurriendo o sometiendo al niño con autismo a sus tratamientos alternativos o los tratamientos que recomiendan. Durante un tiempo, los padres de niños afectados pueden seguir con fe ciega el mercado de la esperanza y automotivarse para creer que sus deseos de recuperación se harán realidad. Así, siempre siguiendo los consejos de todo tipo de médicos alternativos o de desarrollo, empiezan diversas intervenciones con las que mantienen viva su esperanza y se relacionan con personas que comparten la misma idea sin considerar en ninguno de los casos, llevar a cabo tratamientos contrastados y especializados que obtendrán a largo plazo una evolución progresiva en el niño tanto a nivel conductual como en habilidades sociales. Este período de entusiasmo puede sostenerse un tiempo prolongado, pero sin lugar a dudas, los padres comprobarán que el autismo es un trastorno crónico que se prolonga a lo largo de toda la vida de la persona afectada y que las curas milagrosas no existen.

Szatmari* (2006,pp 180) cita que los científicos defensores del intestino poroso y las alergias como causa del autismo, han aprendido a empezar con unos pocos descubrimientos aislados y luego tejen una narración convincente que vincule estos hechos en una hipótesis. Se sirven de su autoridad como científicos o médicos para dar crédito a las historias que elaboran, las historias son buenas, en la superficie. Esa es la razón de su atractivo : los expertos hablan con autoridad , no aceptan ninguna deficiencia y para ellos, cada problema tiene ya una respuesta. Solo que demasiado a menudo no hay pruebas que respalden lo que suponen. En efecto, posteriormente a la publicación de los estudios anteriormente citados, han surgido toda clase de pruebas no contrastadas que los refrendan y que en la actualidad son promovidas por distintas entidades que obtienen un enorme éxito tanto en USA como en América Latina. De este modo, podemos encontrar infinidad de páginas webs en las que se promueven los tratamientos biológicos para el autismo y que difunden ideas como que las conductas autistas ; aislamiento, autoagresión, insensibilidad al dolor, estereotipias, cambios de humor, alteración de los circuitos sensoriales que afectan a la vista, el olfato, el oído, etc, están ocasionados en los péptidos derivados de la leche (caseomorfinas) y los

derivados del gluten , que tienen una estructura química semejante a un opiode como la morfina y que al llegar al cerebro provocan un efecto similar al que “Tendrían nuestros hijos al ingerir una droga”. Igualmente, como podremos observar a continuación, aseguran que las exorfinas provocan la alteración de los cinco órganos de los sentidos :

1.-Tacto : “pueden sentir de menos o de más provocando conductas autoagresivas, lastimándose con mórdivas, golpeándose la cabeza contra la pared, etc. Es tal la cantidad de morfina en estos pequeños, que incluso pueden llegar a quitarse un ojo sin sentir dolor al peinarlos, cortarles las uñas o el pelo sin soportar el roce de la ropa.”

2.- Vista : “pueden ver de menos y se pegarán mucho a la TV, a una fuente de luz y les obsesionará ver por la ventana. O bien de más y se esconderán debajo de una mesa o dentro de un armario. Se fascinarán con objetos luminosos o en movimiento, sentirán miedo en lugares oscuros.”

3.-Oido : pueden oír de menos, aunque generalmente perciben los sonidos o un nivel más alto teniendo que taparse los oídos continuamente. No soportarán los centros comerciales, las piscinas, el ruido de gimnasios durante partidos de fútbol, conciertos,fiestas, aglomeraciones. Si escuchan de menos, serán muy ruidosos y gritarán todo el tiempo, les gustarán más los lugares con eco. Escuchan muy fuerte la radio o la Tv, pueden presentar atraso en el lenguaje, no soportan el ruido de la olla express, la aspiradora.”

4.-Gusto y olfato : estarán alterados, serán selectivos con los alimentos, les molestarán olores que a los demás pasan desapercibidos.

Kerri Rivera, dedicada a los tratamientos biológicos del autismo, comenta que los principales problemas del autismo son la inflamación cerebral e intestinal, alergia a la comida, metales pesados y cándida. Igualmente afirma que el autismo es evitable, tratable y curable, siempre y cuando se reemplace lo que le falta al niño, se quite lo que está causando el daño y se rompa el círculo inflamatorio. Finalmente, Rivera asegura que hay algunos niños que se recuperan o casi recuperan solo con dieta y

suplementos.

Cecilia Díaz, defensora del bioautismo, afirma en su artículo “El autismo es tratable, la recuperación es posible”, que la recuperación de los niños autistas está en nuestras manos cambiando hábitos de vida, de alimentación, eliminando todos aquellos alimentos perjudiciales que han sido tratados con pesticidas, colorantes, preservantes, hormonas, etc. Según afirma Díaz, “La solución está en restituir la biología que estaba destinada a ser sana y normal, pero que se vio perjudicada por las razones expuestas.”

Innumerables anécdotas de padres que aseguran la curación de sus hijos a través de estos tratamientos, terminan por contagiar a otros tantos que no dudan en iniciarlos y refrendarlos a través de artículos como “Nosotros curamos a nuestro hijo con autismo”, etc. Pocos estudios fiables se han hecho tanto en favor como en contra de las teorías que defienden los Tratamientos biológicos para el autismo, entre ellas podemos citar las siguientes :

1.- Revisión Cochrane. Dietas libres de gluten y caseína para Trastornos del espectro autista. Millivard C, Ferriter m, Calver S, Connel Jones G, 2005, e incluida en la WEB del Ministerio de Sanidad Español.

Este estudio hecho en 2005 por Millivard C, Ferriter M, Calver s, Connel Jones G, sobre las Dietas libres de gluten y caseína para Trastornos del espectro autista (Revisión Cochrane Traducida) , fue hecho para evaluar la efectividad de las dietas libres de gluten y caseína en los síntomas de los individuos con TEA. Se emplearon 10 participantes en el grupo de tratamiento que cumplieron con los criterios de la DSM IV-1994 para el autismo y que habían obtenido un diagnóstico formal. Entre sus conclusiones, el estudio refleja que el único resultado significativo brinda un apoyo tentativo a los informes anecdóticos proporcionados por las familias acerca de las mejorías en el comportamiento y la cognición de los miembros de la familia con TEA tras la introducción de una dieta libre de gluten o caseína. A pesar de que los resultados de este ensayo apoyan las pruebas anecdóticas existentes para una dieta libre de gluten y caseína para el autismo, consideran que aún no hay pruebas suficientes para que los médicos recomienden el uso de tales dietas en casos de TEA.

2.- Tratamientos biológicos del autismo y dietas de eliminación. Revista Chilena de pediatría, Miguel Higuera, 2010.

En 2010, la revista Chilena de pediatría publicó el trabajo de investigación de Miguel Higuera*, “Tratamientos biológicos del autismo y dietas de eliminación”. El objetivo del trabajo es presentar consideraciones críticas en relación a la creciente adopción por parte de las familias de niños con Trastornos del desarrollo, de tratamientos alternativos y dietas para reducir los síntomas de diversas alteraciones, tales como el autismo, SDAH y otros. Entre sus conclusiones, Higuera menciona las siguientes :

- La revisión bibliográfica del tema, aporta más evidencia en contra de la utilidad de los tratamientos biológicos, sobre todo, debido a la debilidad metodológica de los estudios a favor, la cuestionable base teórica de los postulados y el exceso de reportes anecdóticos y familiares de los beneficios de tales prácticas.
- Las deficiencias metodológicas de los estudios favorables no permiten generalizar resultados, establecer correlaciones causales, diferenciar los cambios de conducta de las manifestaciones propias del neurodesarrollo en niños, ni aislar variables interferentes (otras terapias, estilo familiar, educación).
- No es claro aún si en los casos reportados de niños beneficiados con dietas libres de gluten y caseína, reducen manifestaciones conductuales por no estar expuestos a tales proteínas, o por el hecho de ser celíacos o intolerantes a la lactosa.
- Para el caso del timerosal (vacunas de las que trataremos más adelante), aún cuando no se ha comprobado una relación directa con el autismo, si existe numerosa evidencia causal en relación a trastornos neurológicos , asma y problemas cardíacos, lo que ha llevado a que sea retirado de las vacunas infantiles en los países desarrollados. La presencia de tóxicos ambientales constituye un riesgo evidente y probado para el neuro desarrollo infantil,

aunque no es claro el tipo de trastornos resultantes. Los procedimientos de quelación y eliminación de tóxicos no cuentan aún con investigaciones que comprueben su utilidad en la mejoría de los trastornos del desarrollo.

Finalmente, los estudios realizados con muestras de importancia y metodología más rigurosa, NO PERMITEN RELACIONAR EL USO DE TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS CON MEJORÍAS Y AVANCES SUSTANCIALES EN LA CONDUCTA DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO.

3.- Estudio de la Universidad de Rochester. Mayo 2010, Dra Susan Hayman.

En respuesta a los informes beneficiosos hechos por una serie de padres que afirmaban que los cambios específicos en la dieta pueden mejorar los síntomas de los niños con autismo, la Universidad de Rochester inició en el año 2003, un estudio para evaluar científicamente los efectos de la dieta sin gluten y caseína. Se estudiaron 14 niños que durante 18 semanas se adhirieron a una estricta dieta libre de gluten y caseína. Después de cuatro semanas, los niños fueron tratados con placebos con gluten y caseína sin que nadie lo observara. Ante los placebos, los participantes del estudio no mostraron ningún cambio en la atención, actividad, sueño o hábitos intestinales. Los niños mostraron un pequeño incremento en el lenguaje y el interés por la interacción después de recibir el placebo con gluten y caseína. Sin embargo, debido a la pequeña diferencia el hallazgo podría deberse solo al azar. Susan Hayman, MD, profesora asociada de pediatría en el Children's Hospital Goliano en la Universidad de Rochester Medical Center e investigadora principal del estudio presentado el 22 de mayo de 2010 en la reunión Internacional para la Investigación del autismo en Filadelfia, afirma que "hubiera sido maravilloso para los niños con autismo y sus familias encontrar que la dieta libre de gluten y caseína podría ayudar, pero este pequeño estudio no mostró beneficios significativos."

4.- Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético de los TEA. Dra Anna Vallés Runge, 2007, Federación Catalana pro persones amb retard mental APPS. El objeto del estudio es evaluar la eficacia de un tratamiento biológico y dietético

para atenuar los síntomas autistas en una muestra de este colectivo. El tratamiento se define sobre la base de tres teorías, la primera, formulada por Shattock y Reichelt, quienes sugieren que el exceso de péptidos opiáceos que resultan de la digestión incompleta del gluten y caseína provocan alteraciones de los neurotransmisores cerebrales. La segunda, formulada por el Dr. William Shaw, quien sugiere que la colonización de levaduras en el intestino comporta una elevada producción de neurotoxinas y un aumento de la permeabilidad intestinal con la consecuente disfunción intestinal. La tercera, formulada por la dra Rosemary Waring, sugiere que la deficiencia de la enzima fenolsulfurtransferasa ocasiona una insuficiente eliminación de componentes sulfúricos. En 1993, Waring describió que el 90 % de los niños autistas tiene niveles disminuidos de la enzima hepática fenolsulfurtransferasa, condición que determinaría una mayor dificultad para eliminar los componentes sulfúricos del organismo a través del metabolismo hepático.

El estudio concluye que el tratamiento biológico y dietético propuesto y seguido durante 6 meses, se ha mostrado eficaz para tratar con síntomas autistas. Sin embargo, en cuanto a lo que se refiere a la Teoría sustentada por Shattock, el estudio concluye que los niveles de péptidos de gluten se han normalizado en todos los sujetos de la muestra que han seguido una dieta sin gluten. Los péptidos de la caseína no han tenido el mismo comportamiento ya que de los once sujetos que han seguido una dieta sin lácteos, solo 5 lo han normalizado, mientras en los 6 casos restantes estos péptidos se han mantenido elevados en los segundos análisis y hasta ha aparecido un nuevo caso con el nivel por encima del valor de referencia, cuando en el tiempo 1 se situaba dentro de los valores normales. Se trata de un número demasiado elevado de casos como para atribuirlo a la falta de seguimiento de la dieta sin lácteos y por lo tanto, queda abierta la posibilidad de que pueda haber algún otro tipo de interferencia que explique este aumento de los péptidos en la caseína.

Por último, La Evaluación, diagnóstico y tratamientos de Trastornos gastrointestinales en individuos con TEA : un informe de consenso. Pediatría-volumen 25, suplemento 1, enero 2010, encargada por el Autism Research institute, hace una extensa declaración al respecto de lo analizado, ciertamente ambigua, deja una puerta abierta

a la investigación médica y científica que de alguna manera confirme las tesis sostenidas por los defensores de los tratamientos biológicos del autismo.

- La declaración número cuatro destaca que aún no se ha establecido la existencia de un tratamiento gastrointestinal específico a personas con autismo. (por ejemplo, enterocolitis autista)
- La declaración número cinco destaca que las constancias de permeabilidad irregular gastrointestinal entre individuos con TEA son escasas. Deberán practicarse estudios prospectivos para determinar el papel que desempeña la permeabilidad irregular en las manifestaciones neuropsiquiátricas de TEA.
- La declaración número doce destaca que los datos de investigación disponibles no respaldan el uso de una dieta libre de caseína, una dieta libre de gluten o una dieta combinada libre de gluten y caseína como tratamiento principal para individuos con TEA.
- La declaración número 17 destaca que se han reportado alteraciones inmunológicas en individuos con TEA, no obstante, aún no se ha comprobado una relación causa efecto directa entre la disfunción inmunológica y el TEA.
- La declaración número 19 destaca que el papel de la microflora intestinal en la patogénesis de trastornos gastrointestinales entre individuos con TEA no se entiende a ciencia cierta.

Como destaca Szatmari(2004) la clave es el lenguaje , y el escepticismo es el corazón y el alma de la ciencia. El lenguaje de la ciencia es iconoclasta, argumentativo y crítico. No se da nada por cierto a menos que todos los descubrimientos y hallazgos se justifiquen y la interpretación sea fiel a las pruebas. Aquí está la respuesta.

Los defensores de los Tratamientos Biológicos del autismo aseguran que las altas cantidades de mercurio que contienen las vacunas que se administran a los niños son las causantes de una epidemia de autismo. En Febrero de 1998, el Royal Free Hospital de Londres comunicó a la prensa los resultados de un estudio efectuado por el gastroenterólogo Andrew Wakefield, quien anunció que había descubierto un

síndrome ocasionado por la aplicación de la vacuna triple viral(MMR)(sarampión, rubeola y paperas). Según el estudio que Wakefield publicó ese mismo día en la revista “The lancet”, a los seis días de aplicada la vacuna, ocho de los doce niños que participaron en él, desarrollaron una grave inflamación intestinal, igualmente, Wakefield notó que 9 de estos niño desarrollaron autismo entre uno y catorce días después de la inoculación, lo cual le llevó a afirmar que la vacuna, en especial, el virus del sarampión, lesionaba el intestino permitiendo que las proteínas nocivas ingresaran en el torrente sanguíneo de los niños dañando neuronas cerebrales y ocasionando autismo. A pesar de que las afirmaciones de Wakefield que relacionaban autismo y vacunas no estaban demostradas, la prensa Británica las difundió en titulares causando una histeria colectiva por la vacunación infantil que se extendió hasta latinoamérica y los Estados Unidos, donde los casos de autismo se habían incrementado sin causas explicables para la comunidad científica. Después de la declaración de Wakefield, la tasa de vacunación cayó en porcentajes alarmantes. Tal y como Ana Morice espone en el acta Pediátrica Costarricense número 2 : “a pesar de que la vacunación está reconocida como la estrategia de mayor beneficio en la salud pública, existen grupos anti-vacunas que se oponen a su aplicación. Las razones que argumentan estos grupos está relacionada con información que no se sustenta en evidencia científica. Aún después de descartar la relación causal entre autismo y vacuna triple viral,es difícil revertir su efecto negativo en la población reduciendo la inmunidad y provocando el resurgimiento de enfermedades que como el sarampión, estaban en vías de eliminación.”

Posteriormente a la declaración de Wakefield, varios científicos respaldaron su teoría :

- John O’Leary, patólogo del Coombe Women’s Hospital de Dublín, informó que había encontrado ARN del virus del sarampión en un 7% de la población infantil normal y en un 82% de niños con autismo, lo cual sugería que los niños no podían eliminar el virul inoculado de sus sistemas desarrollándose así el autismo.
- Vijendra Singh, biólogo de la universidad de Utah, informó que había

encontrado altos niveles de anticuerpos contra el virus del sarampión en sangre y el líquido espinal de niños autistas, lo que le llevó a postular que la vacuna MMR había ocasionado una respuesta hiperinmune que atacó el encéfalo de los pacientes.

- Arthur Kringsman, gastroenterólogo de la Universidad de Nueva York, anunció que había encontrado que los intestinos de 40 niños autistas mostraban una grave inflamación, lo que permitiría que compuestos nocivos viajaran a través del torrente sanguíneo hasta el cerebro.
- En Julio de 1999, la academia de pediatría de Estados Unidos y el Servicio de Salud Pública, emitieron una alerta sobre un conservante que se emplea en muchas vacunas: El Timerosal, sustancia que contiene etilmercurio y había sido usado en vacunas desde 1930, incluidas la triple bacteriana (DTP), la de la influenza (HIB), pero no en MMR. No obstante, los expertos declararon que todavía no había ninguna evidencia de que causaran daños o autismo.
- El 6 de abril del año 2000, el congresista Norteamericano Dan Burton, manifestó que su nieto había sido normal hasta que recibió nueve vacunas en un mismo día tras lo cual dejó de hablar, corría golpeándose la cabeza, gritaba y agitaba las manos. Muchos apoyaron su declaración, entre ellos, Wakefield, quien afirmó que desde la publicación de su artículo en “The Lancet”, había estudiado 150 casos de niños que habían desarrollado autismo después de haber sido vacunados con MMR.

A estas alturas, ya existían dos teorías que aseguraban el peligro de las vacunas y sembraban de miedo a miles de padres que, alarmados por la carga de información negativa anunciada a bombo y platillo por la prensa, se negaban a vacunar a sus hijos; la teoría de Wakefield sobre la inflamación intestinal provocada por MMR y la filtración de proteínas dañinas hacia la sangre y el cerebro, y la teoría del timerosal y el mercurio de las vacunas pediátricas que dañan el sistema inmunológico y el cerebro. El 10 de noviembre de 2002, The New York Times Magazine publicó un reportaje titulado “La no tan descabellada teoría del autismo” basada en el uso del timerosal y un estudio realizado ese mismo año por Mark y David Geier, quienes aseguraban

haber descubierto incrementos en la incidencia del autismo luego que los niños recibieran vacunas que contenían timerosal. Sin embargo, una investigación del periodista Británico BRIAN DEER publicada en The Sunday Times de Londres, reveló que los niños que Wakefield mencionó en su estudio, eran clientes de un abogado que trabajaba en un caso contra fabricantes de vacunas argumentando que MMR había causado el autismo de los niños. DEER afirma que Wakefield y sus coautores falsearon los expedientes médicos de los niños, en particular, los síntomas intestinales y autistas que se habrían manifestado mucho antes y no después de la administración de MMR.

El seis de marzo, diez de los doce coautores de Wakefield se retractaron formalmente de la sugerencia hecha en el artículo en torno a la vinculación de MMR y autismo. Nicholas Chadwick, bioquímico que trabajaba con Wakefield, declaró que durante varios meses había extraído material genético de biopsias intestinales de niños autistas buscando rastros de sarampión dejados por MMR y no encontró nada. Sin embargo, nada de eso detuvo a Wakefield, que seguía defendiendo sus postulados con absoluto convencimiento y determinación.

DEER, también desveló que dos años antes de la publicación de su artículo, Wakefield había recibido una suma importante de dinero de una organización que apoya investigaciones relacionadas con demandas legales. El científico reconoció haber sido contratado y pagado por el abogado de los niños autistas, pero negó haber incurrido en un conflicto de intereses ya que en el momento en que los niños acudieron al Royal Free Hospital, ninguno de sus padres participaba directamente en el litigio. Un año después, el Consejo Médico General de Gran Bretaña inició un proceso contra Wakefield. Se le acusó de falta de ética profesional y conflictos de interés financiero en el estudio publicado en The Lancet.

Paralelamente, se hizo pública la demanda por daño iniciada ante una corte especial de vacunas por el caso de MICHELLE CEDILLO, de 12 años y con autismo. La audiencia empezó en junio de 2007. La evidencia incluyó revistas científicas, libros y testimonios. Uno de los testigos fue STEPHEN BUSTIN, biólogo molecular de la Universidad de Londres, a quien en 2004, la Corte suprema del Reino Unido pidió

que inspeccionara un laboratorio de Dublín que había informado de la presencia de genes de sarampión en el intestino de niños autistas inmediatamente después de haber sido vacunados con MMR, lo cual confirmaría la teoría sustentada por Wakesfield. Sin embargo, Bustin declaró que en la investigación encomendada identificó que el material genético que halló en el laboratorio era ADN, pero los genes del sarampión están compuestos por ARN, además de que el equipo utilizado estaba tan mal calibrado que los resultados dependían del lugar de la máquina en que se introdujera la muestra. Bustin explicó que el hallazgo de genes de sarampión en niños autistas era el fruto de ciencia de mala calidad. Remitiéndonos textualmente a su declaración podemos citar “En general, poco importa que un artículo científico tenga algún error, pero en este caso, la precisión es de vital importancia.”

Posteriormente surgieron un buen número de estudios que desvirtuaron la teoría de Wakesfield, como el efectuado por el Instituto de medicina de Estados Unidos (IOM) que luego de examinar más de 200 casos, rechazó la hipótesis de vacunación-autismo declarando que como los síntomas del autismo suelen hacerse evidentes a la misma edad en que los niños son inoculados con MMR, es inevitable que algunos pacientes manifestaran los primeros síntomas al mismo tiempo o poco después de la vacunación.

El 12 de Febrero de 2009, el Juez GEORGE HASTINGS anunció su decisión en el caso CEDILLO diciendo que todos los estudios para probar la hipótesis de MMR de Wakefield no mostraron evidencia de que la vacuna MMR estuviera relacionada con el autismo y que además, las pruebas distaban mucho de demostrar una vinculación con el timerosal.

El fallo de 28 de Enero de 2010 recoge que Wakesfield sometió a los niños a procedimientos invasivos que no necesitaban, como colonoscopias y punciones lumbares de alto riesgo y que junto con otros dos compañeros, actuó de forma deshonesto y describió su análisis de forma engañosa e irresponsable. A la vista del juicio ético del Consejo Médico General de Gran Bretaña contra Andrew Wakesfield, la revista médica The Lancet, retiró y retractó completamente su estudio de 1998 en

el que vinculaba el autismo con la inoculación contra la triple vírica infantil.

Igualmente, el juicio desveló que Wakesfield presentó una patente para administrar la vacuna en inyecciones separadas y organizó un entramado de empresas para comercializar su patente así como tratamientos alternativos para el autismo que se verían beneficiadas si el proceso legal CEDILLO daba la razón a las sospechas lanzadas sobre la vacunación.

Paul Offit, director del Centro de Educación de la vacuna y jefe de Enfermedades infecciosas del Children's Hospital de Filadelfia, describe que cinco grandes estudios han comparado el riesgo de autismo en los niños que recibieron vacunas sin timerosal con los que recibieron vacunas sin timerosal. Todos ellos reflejaron que la incidencia del autismo fue el mismo en ambos grupos. Dinamarca, que abandonó el uso del timerosal como conservante en 1991, registró un incremento de los casos de autismo varios años más tarde.

- HVIID, et, al, "Asociación entre el timerosal que contiene la vacuna y el autismo". Revista de la asociación Médica Americana de 2003, 290:1763-1766.
- Verstraeten,T."Seguridad de las vacunas que contienen timerosal, un estudio de dos fases de bases de datos de mantenimiento de la salud." Pediatría 2003, 112:1039-1048
- Heron JJ Golding y el equipo de estudio ALSPAC "La exposición a timerosal en bebés y trastornos del desarrollo, un estudio de corte en el Reino unido no muestra una relación causal." pediatría, 2004, 114: 577-583
- N. Andrews "timerosal , exposición de los lactantes y trastornos del desarrollo de una retrospectiva, estudio en el Reino Unido no muestra relación causal" pediatría 2004: 114, 584-591
- Fombonne,E, Canadá. "trastornos generalizados del desarrollo en Montreal, Quebec, prevalencia y vínculos con las vacunas." pediatría 2006.

Ni el escándalo Wakesfield, ni el fallo del caso Cedillo han mermado en lo absoluto la circunstancia de que muchos padres de niños con TEA sigan creyendo

firmemente y recurriendo a los distintos tratamientos biológicos que aseguran “Curar el autismo”, como por ejemplo, la quelación.

Esta terapia se aplicó por primera vez en Estados Unidos para tratar intoxicaciones con plomo y, actualmente es empleado para eliminar la acumulación de calcio en las paredes arteriales o las dosis neurotóxicas de mercurio que supuestamente muchos niños recibieron con las vacunas y debido a las cuales “Tienen síntomas autistas”. Las teorías que defienden los tratamientos biológicos del autismo sostienen que los niños con autismo muestran mejoría neuroconductual después de tratamientos de quelación o excreción del mercurio. Para iniciar la desintoxicación de un niño con autismo, sugieren una dieta libre de gluten y caseína, corregir la infección por levaduras y parasitosis, suplementar con vitaminas y minerales, realizar exámenes de laboratorio para chequear niveles de hemoglobina, hierro, plaquetas, funcionamiento renal y pruebas hepáticas, y por último, iniciar el tratamiento que consiste en aplicar el protocolo Cuttler o administración intravenosa de agentes quelantes como el ácido lipóico (LA), el ácido etileno diamino tetracético(EDTA) o el ácido 2-3 dimercapto(DMSA) por un lapso de tiempo no menor de dos años. En cualquier caso, sería interesante que aquellas teorías que recomiendan la quelación, explicaran con detenimiento los efectos secundarios que este tratamiento puede ocasionar en la salud de los niños que se someten a ellos.

¿ Qué hay de cierto y qué hay de falso en las teorías que defienden que el autismo fue causado por un conservante que se emplea en las vacunas y que contiene mercurio como el Timerosal ? , ¿ porqué pese a la evidencia científica que demuestra la inexistencia de un vínculo entre autismo y vacunas algunos países como Rusia, Dinamarca, Austria, Suecia y Gran Bretaña prohibieron el uso de timerosal en vacunas pediátricas ?

A finales de los años 20 y comienzos de los 30, el timerosal fue introducido por Eli Lilly y Cia , a principios de los años 40 la misma compañía empezó a comercializarlo como preservante en las vacunas. Tres años después, Leo Kanner, un famoso psiquiatra Austríaco residente en Estados Unidos , publicó una investigación

inédita sobre el autismo. Es su trabajo, Kanner describe a un grupo de niños cuyos síntomas son similares a los descritos en los niños estudiados por el Dr Hans Asperger en Viena. Kanner, comenta que se había fijado en este tipo de niños desde 1938. Antes de que Kanner notara y registrara un conjunto de síntomas, estos niños se clasificaban con desequilibrio emocional o retraso mental, sin embargo, el médico Austríaco observó que estos niños poseían habilidades que no se correspondían con el patrón de niños con desequilibrio emocional. Así que creó una nueva categoría, el autismo. En su libro “La diferencia esencial”(2003), el Dr Baron Cohen se refiere a los casos de Cavendish- un científico Británico del siglo XVIII- y Ventris – un arquitecto Británico del siglo XX- brillantes, solitarios, emocionalmente distantes, sin interés alguno por las relaciones sociales, quienes por sus características le sugieren la posibilidad de estar afectados por el Síndrome de Asperger. Los casos de Cavendish y Ventris nos hacen reflexionar sobre la posibilidad de que otros muchos individuos, pero con personalidades idiosincráticas afines a las de ellos, hayan convivido con nosotros desde un pasado muy remoto. Cabe así mismo imaginarse la reacción perpleja de la sociedad hacia estos individuos excéntricos, quienes con toda probabilidad fueron percibidos en el mejor de los casos, como hombres adustos, intratables y en el peor de ellos, tal vez como lunáticos y perturbados.(Martín Borreguero, 2004, pp 27)

Deberíamos entonces preguntarnos : si distintas teorías sostienen encarecidamente que el mercurio (timerosal) contenido en las vacunas pediátricas es la causa del autismo y estas empezaron a aplicarse a partir de 1940. ¿Qué fue lo que ocasionó el autismo del grupo de niños en los que Kanner se fijó en 1938 y que estaban categorizados como retrasados mentales o perturbados emocionales ?, ¿Qué ocasionó el autismo de los niños de los que al mismo tiempo habló Hans Asperger?, ¿Qué fue lo que ocasionó el autismo de Cavendish, un científico del S.XVIII cuya discapacidad social no le impidió descubrir la composición química del agua así como su creación a partir de la explosión química del hidrógeno y el oxígeno ?,¿Qué fue lo que ocasionó el autismo de Ventris, lingüista experto en descifrar jeroglíficos, desinteresado completamente por las relaciones sociales y la comunicación con sus

iguales ?, ¿Qué ocasionó el autismo de todos los niños cuyos nacimientos datan de antes de 1939-1940, fecha en la que el timerosal empezó a emplearse como conservante de las vacunas ?.

Que hace veinte años, el timerosal fuera eliminado, quizás de forma preventiva, en muchos países como Dinamarca, Rusia y los países Escandinavos, no fue una medida negativa, no obstante , la prohibición de su uso no ha evitado que los casos de autismo se sigan diagnosticando, circunstancia que deberíamos de cuestionarnos, Ahora bien, eliminado el timerosal ¿qué causas son atribuibles a todos los casos de autismo diagnosticados desde entonces ?, ¿ acaso la toxicidad del ambiente ?, ¿ alimentos con alto contenido de gluten y caseína ?, ¿ intolerancia alimentaria?, ¿alergias ?, ¿ alteraciones metabólicas ?... De hecho, queda mucho por investigar y quizás hasta que el autismo deje de ser un misterio, cientos de teorías seguirán apareciendo prometiéndonos la cura milagrosa que nos devuelva al hijo perdido y nuestro corazón de padres no nos permita mirarlas con cierto escepticismo. Estamos inmersos en el mercado de la esperanza en el que opiniones y anécdotas nos sirven como pruebas, en el que relatos de padres autoconvencidos suplen a la ciencia y en el que la búsqueda de las causas que originan el autismo se convierten en el eje de nuestras vidas y nuestros hijos en una especie de laboratorio en el que siempre estamos dispuestos a probar. Dejemos pues que la ciencia haga su trabajo, seamos conscientes de que el autismo es tratable, más no curable, y siguiendo las afirmaciones de Kerri Rivera :

- siempre y cuando se reemplace lo que le falte al niño : quizás unos padres que le acepten y le amen tal cual es, unos padres que no estemos inmersos en la eterna búsqueda del hijo perdido y que consigamos mirar el mundo a través de sus ojos, unos padres que le procuremos las terapias adecuadas que consigan entrenarlo en habilidades sociales y conductas apropiadas que le permitan afrontar el futuro.
- Se quite lo que está causando el daño : la actitud negativa, de dolor ,tristeza y frustración que muchos padres tenemos ante el impacto diagnostico que nos desvela que nuestro hijo sufre un trastorno crónico que se prolongará a lo largo

de toda su vida .

- Y rompamos el círculo inflamatorio : iniciemos pues , un proceso de aceptación adecuado en el que seamos capaces de admitir toda teoría contrastada por la ciencia que sea beneficiosa para nuestros hijos y rompamos el círculo que inflama nuestra desesperanza.

“En un sentido, todos los niños con autismo provienen de un orfanato, porque son extraños respecto a nosotros. La elección que Marianne y Greg tuvieron que hacer en aquel apartamento de Bucarest es la que todos los padres tienen que hacer cuando se dan cuenta de que su futuro no será el que habían planeado, cuando renuncian a buscar una cura, cuando dejan de buscar la cura perfecta. Cada uno de esos momentos es un acto decisivo. Hay que tener coraje, la capacidad de reírse de lo irónica que es la presunción de que se pueden hacer planes, que la vida sigue un curso predecible como un río, que tiene una dirección y un sentido distintos al de pasar de un día a otro, el de enviar a Sophie de buen humor a la escuela.”

Peter Szatmari, 2004, Una mente diferente.

Bibliografía

- 1.- Autismo, Tratamientos biomédicos efectivos. Jon Pangbord, Sidney Mc Donald Baker. Septiembre, 2005. Autism Research Institute.
- 2.-Tratamientos biológicos del autismo y dietas de eliminación. Miguel Higuera. Revista de pediatría de Chile, 2010; 81(3) 204-214
- 3.-Dietas libres de Gluten y Caseína para TEA. Millivard C, Ferriter M, Calver S, Connell Jones G. Revisión Cochrane, 2005.
- 6.-Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético de los TEA. Dra Anna Vallés Runge. Barcelona, 2007. Federació Catalana pro persones amb retard mental. APPS.
- 7.-Una mente diferente, comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger. Peter Szatmari, paidós, 2006.
- 8.- El Síndrome de Asperger. Attwood, Tony, paidós 2004.
- 9.- El timerosal y el autismo, Paul Offit.Conferencia.
- 10.- Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Morice Ana, Avila Agüero ML. Acta pediátrica Costarricense, Volumen 20, número 2, 2008.
- 11.- [http// www.press.thelancet.com/wakesfieldretraction.pdf](http://www.press.thelancet.com/wakesfieldretraction.pdf)
- 12.- La Evaluación, diagnosis y tratamiento de Trastornos Gastrointestinales en individuos con TEA : un informe de consenso. Pediatría-volúmen 25, suplemento 1, Enero 2010.
- 13.- El síndrome de Asperger ,¿ excentricidad o discapacidad social? .Borreguero, Pilar, alianza editorial, 2004.
- 14.-El Gran encubrimiento del Mercurio (Timerosal) en las vacunas. Prate,Dawn, 2007, rene.
- 15.-Anatomía de un escándalo, el argentino.com 2008