

Taller**DETECCIÓN PRECOZ
DE LOS TRASTORNOS
DEL ESPECTRO AUTISTA**

Herramientas válidas
para la detección del autismo
y trastornos afines en las consultas
de Pediatría

Moderadora:

Mercedes Reymundo García

Pediatra, Centro de Salud "La Paz", Badajoz

Ponente/monitora:

- Ana Clara Alonso Franco
Psicóloga, Badajoz

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Alonso Franco AC. Detección precoz de los trastornos del espectro autista. Herramientas válidas para la detección del autismo y trastornos afines en las consultas de Pediatría. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2003. Madrid: Exlibris Ediciones, 2003; p. 169-178.

Detección precoz de los trastornos del espectro autista. Herramientas válidas para la detección del autismo y trastornos afines en las consultas de Pediatría

Ana Clara Alonso Franco

Psicóloga, APNABA (Asociación de Padres
de Niños Autistas de Badajoz www.apnaba.org), Badajoz
apnaba@hotmail.com

RESUMEN

Tras una breve exposición de los criterios diagnósticos de los trastornos generalizados del desarrollo y las dimensiones que están afectadas en los trastornos del espectro autista, pasamos a describir aquellos comportamientos que deben ser objeto de atención como signos de alerta de la presencia de estos trastornos, así como la prueba ("El Chat adaptado") que proporciona a los profesionales de Atención Primaria un instrumento que les permite detectar de forma rápida y sensible la presencia de dichos signos de alerta. Este instrumento fue desarrollado de manera originaria por Simon Baron-Cohen y su equipo (1992, 1996), y se aplicó a una amplia población, mostrando una gran sensibilidad. Desde el equipo de diagnóstico de APNABA (Dr. Julián Vaquerizo Madrid, neuropediatra del Hospital Materno-Infantil de Badajoz y la ponente de este taller) se realizó una adaptación de dicho instrumento a la cultura española con el fin de que se insertara en el Programa de Salud Infantil a los 24 meses en Extremadura. Pretendíamos especialmente, evitar el retraso sistemático en el diagnóstico adecuado y posibilitar la derivación a los servicios especializados de los niños/as con trastornos del espectro autista teniendo en cuenta que la atención temprana es fundamental en estos primeros años que son cruciales para su evolución posterior.

INTRODUCCIÓN

El concepto de trastorno del espectro autista (TEA), comienza a utilizarse hace unos años (Lorna Wing, 1995), con el fin de dar cabida a un grupo de alteraciones más amplio que el de “trastorno generalizado del desarrollo” y “trastorno autista”, tomando como punto de partida un estudio realizado por L. Wing, en el que se detecta que existe además del trastorno autista en sentido clásico o prototípico, una concepción más amplia de este cuadro en el que están afectadas las mismas áreas pero en intensidad diferente. La Figura 1 puede ayudar a comprender las relaciones que existen entre las diferentes nomenclaturas.

Comenzaremos, basándonos en los criterios establecidos por la DSM-IV-TR definiendo los *trastornos generalizados del desarrollo*, como un conjunto de trastornos (incluidos dentro de los TEA) que se definen por la existencia de una alteración cualitativa en las siguientes áreas.

- La interacción social.
- La comunicación y el lenguaje.
- La conducta, apareciendo intereses y comportamientos repetitivos y de carácter estereotipado.

Considero importante hacer hincapié en el concepto de “alteración” como desviación del desarrollo “normal” como aspecto fundamental para diferenciarlo del retraso en el desarrollo (Figura 2).

A continuación, pasamos a diferenciar los diferentes cuadros de trastorno generalizados del desarrollo, a saber:

- Trastorno autista.
- Trastorno de Rett.
- Trastorno de Asperger.

- Trastorno desintegrativo infantil.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Señalando las características descriptivas en cada uno de ellos y diferenciales con respecto a los demás.

TRASTORNO AUTISTA

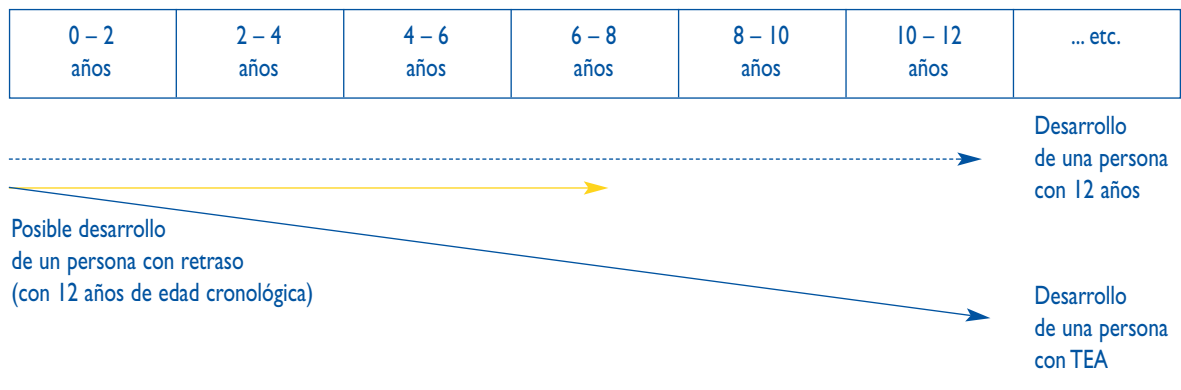
Definido por la presencia de alteraciones *antes de los tres años* en las siguientes áreas.

- Una **alteración cualitativa en la interacción social**, definida por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas:
 - Alteración en los comportamientos no verbales que regulan la interacción social, tales como la expresión facial, la postura corporal o el contacto ocular.
 - La ausencia o dificultad para establecer relaciones adecuadas con iguales según corresponde a su nivel de desarrollo.
 - Ausencia de la tendencia espontánea a buscar y compartir intereses y objetos de interés común (por ejemplo, no mostrar, traer o señalar objetos de su interés).
 - Una falta de reciprocidad social o emocional.
- Una **alteración cualitativa de la comunicación**, definida por la presencia de dos o más de los siguientes síntomas.
 - Retraso o ausencia total de lenguaje oral (que no se acompaña de intentos de compensarlo mediante modos alternativos de comunicación).

Figura 1. Relaciones entre las diferentes nomenclaturas referidas a esta entidad



Figura 2. Concepto de “alteración” como desviación del desarrollo “normal” como aspecto fundamental para diferenciarlo del retraso en el desarrollo



- Si existe un habla adecuada, encontramos dificultades para iniciar y mantener una conversación.
- Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje (ecolalias, palilalias...) o lenguaje idiosincrático.
- Ausencia de juego funcional con objetos, o juego imitativo social.
- La presencia de patrones de comportamiento intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, definido por la presencia de, al menos, uno de los siguientes síntomas:
 - Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal por su intensidad o por su objetivo.
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - Manierismos motores estereotipados y repetitivos.

- Preocupación persistente por partes de objetos.

TRASTORNO DE RETT

- Aparece solo en mujeres.
- Causa genética conocida.
- En todos los casos:
 - Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal.
 - Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los cinco primeros meses posteriores al nacimiento.
 - Circunferencia craneal normal en el nacimiento.
- Aparición de las siguientes características, tras un período de desarrollo normal:
 - Se produce una desaceleración del crecimiento del perímetro craneal entre los 5 y los 48 meses de edad.
 - Hay una pérdida del uso funcional de las manos previamente adquirido entre los 5 y los 30 meses de edad con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (por ejemplo, lavarse las manos).
 - Mala coordinación de la marcha (atáxica) o de los movimientos del tronco.
 - Alteraciones en la interacción social, transitorias.
 - Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado.
 - Retraso psicomotor grave.

TRASTORNO DE ASPERGER

- Al igual que en el trastorno autista:
 - Alteración cualitativa de la interacción social.
 - Patrones de comportamientos, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados.
- La diferencia:
 - No existe retraso en el lenguaje (i) o su lenguaje es formalmente correcto, presentando dificultades en el uso del lenguaje (pragmática) y en la semántica.
 - Mantiene intacta la capacidad cognitiva y adaptativa (desarrollo normal).
 - Presencia de habilidades especiales.

TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL

- Período de desarrollo normal hasta los dos años (comunicación verbal y no verbal; relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo).
- Posterior pérdida de habilidades adquiridas (antes de los 10 años de edad), por lo menos en dos de las siguientes áreas:
 - Lenguaje (expresivo o receptivo).
 - Habilidades sociales o comportamiento adaptativo.
 - Control intestinal o vesical.
 - Juego.
 - Habilidades motoras.

- Anormalidades (alteraciones cualitativas) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
 - Interacción social.
 - Comunicación.
 - Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados.

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

Sí existen alteraciones de carácter cualitativo en la capacidad de interacción social asociada a la presencia de comportamientos, intereses o actividades restringidos y estereotipados pero no existen síntomas suficientes para hablar de la presencia de cualquiera de los trastornos generalizados del desarrollo anteriormente señalados, esquizofrenia, trastornos de la personalidad (esquizotípico o por evitación).

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

A continuación, establecemos los rasgos o aspectos que están alterados en las diferentes dimensiones de los Trastornos del Espectro Autista tal como fueron definidas por Rivière (1998) así como los diferentes “tipos” de alteración que nos podemos encontrar en las diferentes dimensiones.

Dimensión social, los aspectos que definen esta dimensión son los siguientes:

- Relaciones sociales.
- Capacidad de referencia conjunta.
- Capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Relaciones sociales:

Nos encontraremos con dificultades para establecer

relaciones significativas, tanto con las figuras de referencia como con los iguales. En edades tempranas, puede que apenas existan reacciones de apego (miedo al extraño, a la separación, o reacción tras la separación), puede no existir interés (miradas o atención) hacia los iguales, o podemos encontrar cierto interés en relacionarse con iguales pero manifestar torpeza o falta de sutileza a la hora de establecer estas relaciones (figuras de referencia e iguales).

Capacidad de referencia conjunta:

Ausencia de conductas de acción conjunta (intercambiarse una pelota, por ejemplo), de atención conjunta (por ejemplo, conductas de coorientación visual, dónde el niño/a miraría de forma alternativa al adulto y al objeto de su interés) o de preocupaciones conjunta (es decir, conocer y conversar sobre temas que interesan a la otra persona).

Capacidades intersubjetivas y mentalistas:

Ausencia de resonancia emocional, o capacidad de intersubjetividad primaria, de contagiarse de las emociones expresadas por otros, de resonar con ellas como si fuera la piel de un tambor. También, podemos encontrar alteraciones en la capacidad de percibir a los otros seres humanos como seres con mente (intersubjetividad secundaria), y con un estado mental (creencias, deseos, etc.) que pueden ser diferentes de los propios, explicar su conducta y no coincidir con la realidad y que pueden ser modificados y manipulados (a través del engaño, la mentira, por ejemplo).

Dimensión de la comunicación, vamos a describir las alteraciones que aparecen en los siguientes aspectos:

- Funciones comunicativas.
- Lenguaje expresivo.
- Lenguaje comprensivo.

Funciones comunicativas:

Ausencia de actos comunicativos con función imperativa (pedir) y especialmente declarativa (compartir una experiencia).

Lenguaje expresivo:

- Ausencia o retraso en el desarrollo del lenguaje oral. Cuando aparece suele seguir un curso diferente del habitual, pueden existir alteraciones en los diferentes aspectos (formales), pero lo más específico de los TEA, es la alteración en aspectos pragmáticos, en el "uso" del lenguaje.
- Alteraciones en el lenguaje, como ecolalias (inmediatas o demoradas) y la inversión pronominal o confusiones con términos deícticos (cuyo valor o significado varía en función de la persona que es el hablante).
- Dificultades en la conversación y en el discurso, no suelen tener en cuenta el estado mental del interlocutor, con lo que no existe reciprocidad en la conversación, sino más bien pasa a ser algo completamente unilateral, bien porque la persona con TEA se limita a contestar a preguntas formuladas por su interlocutor, de forma bastante lacónica, escueta o bien porque se centra en algún tema de su interés y habla sin parar sobre él, sin dar muestras de comprender la posible falta de interés, aburrimiento o deseo de cambio de tema del interlocutor.

Lenguaje comprensivo-receptivo:

- En los primeros momentos del desarrollo, solemos encontrar una ausencia de respuesta hacia el lenguaje, los niños /as con TEA, no responden al ser llamados por su nombre y los padres señalan este aspecto cómo uno de sus primeras "alarmas".
- Posteriormente, desde un punto de vista evolutivo nos encontramos con personas con TEA

que son capaces de responder a consignas sencillas, muy apoyadas por el contexto, y en el que llevan a cabo un escaso análisis estructural de lo que se les "dice".

- En el siguiente nivel, se encuentran aquellos que son capaces de este análisis estructural que han de hacer consciente y finalmente, aquellos que presentan menor afectación, cuyas dificultades están centradas en la comprensión del discurso, consistente en una interpretación literal y descontextualizada de lo que escuchan. Por ejemplo, en una exploración estábamos haciendo una tarea de simulación, donde se le mostraba a un chico una tarjeta con una acción y se le invitaba a que la simulara, a que hiciera como si estuviera haciendo lo que allí se representaba. Habiéndole mostrado una tarjeta con una imagen de un chico cepillándose los dientes, le animo a repetir dicha acción. Al comprobar que lo hace de manera un tanto escueta, le pregunto "¿no te echas pasta?" con el objetivo de que ampliara la demostración que está llevando a cabo. Detiene su acción, me mira sorprendido y me contesta... "no, no, no... hoy he comido sopa!", haciendo una interpretación totalmente descontextualizada de mi pregunta.

Dimensión de la anticipación y flexibilidad, los aspectos a analizar en este caso son:

- Competencias de anticipación.
- Flexibilidad mental y comportamental.
- Sentido de la propia actividad.

Competencias de anticipación:

- Ausencia total de conductas anticipatorias en situaciones en las que está directamente implicado. Sí es capaz de anticipar en situaciones externas a sí mismo y por ello se "fija" a estímulos que se repiten una y otra vez (antes que a situaciones).

- Ciertas competencias de anticipación en actos que se repiten a diario, pero con mucha necesidad de estructuración externa e importantes dificultades para asumir cambios. Se muestran inquietos en períodos que no siguen un orden habitual (fines de semana o vacaciones).
- En los casos de menor afectación, nos encontramos con cierta capacidad para regular y planificar su propio tiempo, no obstante, en cualquier caso presenta dificultades para manejar un futuro no inmediato y proyectarse en él.

Flexibilidad comportamental y mental:

Observaremos, desde presencia de estereotipias (movimientos repetidos con posible función de autorregulación emocional), *rituales simples o complejos* (por ejemplo, colocar todos los objetos unos pegados a otros, no pudiendo existir espacio entre ellos) *obsesiones e intereses restringidos* y poco funcionales (pueden estar interesados por las herramientas, o por los animales o por los parques temáticos).

Sentido de la propia actividad:

En este aspecto, veremos como están directamente relacionadas la capacidad de darle finalidad a la propia actividad y la capacidad para desarrollar actividades de forma autónoma... Así, habrá personas con TEA

- Que presentan numerosas conductas sin meta (carreras sin sentido, por ejemplo) y una falta de respuesta a intentos externos (consignas) de dirigir esta conducta.
- Personas que solo son capaces de desarrollar actividades funcionales solo ante consignas externas.
- Otros, que son capaces de desarrollar ciertos comportamientos funcionales con bastante grado de autonomía pero carecen de motivaciones intrínsecas.

- Finalmente, aquellas con capacidad para llevar a cabo actividades complejas de ciclo largo (como mantener una actividad laboral o un curso académico) pero no insertan dicha actividad dentro de un proyecto vital dotándola de sentido.

Dimensión de la simbolización, diferenciamos los siguientes aspectos a considerar:

- Competencias de ficción e imaginación.
- Capacidad de imitación.
- Capacidad de suspensión.

Competencias de ficción e imaginación:

En este caso, nos encontramos con personas con TEA que presentan diferentes niveles en su competencia para jugar:

- Desde una ausencia total de juego funcional y simbólica.
- A la existencia de capacidad de juego funcional con objetos, aplicándole propiedades esperables (por ejemplo, hacer rodar un cochecito).
- A desarrollar juego simbólico (el del hacer "como si") por incitación externa o fruto del aprendizaje, pero dicho juego es poco elaborado, con escasa implicación y con frecuencia, con cierto carácter repetitivo.
- Finalmente, nos encontramos individuos que tienen capacidades complejas de ficción, pero que están muy centradas en un tema o personaje concreto y suelen utilizarse como una forma de aislamiento de la realidad.

Capacidad de imitación:

Esta capacidad se encuentra afectada en las personas con TEA, de alguna de las siguientes maneras:

- Ausencia total de competencias para imitar actos de otras personas.
- Personas que son capaces de imitar movimientos motores simples por elicitación o algunas que son capaces de imitaciones espontáneas pero sin la implicación intersubjetiva que cabría esperar.
- En aquellas personas de mayor competencia, sus dificultades en esta dimensión, se reflejan en la ausencia de modelos internos por los que guiarse ("querer ser bombero como papá, por ejemplo). De existir modelos, están escogidos por características externas y concretas ("quiero ser como el tío que tiene dos ordenadores").
- Interés por los iguales. Apego a las figuras de referencia.
- Conductas de atención conjunta: señalamiento digital y conductas referenciales.
- Estereotipias.
- Respuesta de comprensión de emociones y empatía.
- Imitación.

Capacidad de suspensión:

Se trata de la capacidad para "suspender" o interrumpir una acción, con el fin de convertirlo en un símbolo o referente que te permita comunicarte con otro ser humano. La alteración en esta capacidad puede manifestarse:

- Ausencia del gesto de señalar para comunicarse.
- Ausencia de la creación de referentes comparados en el juego funcional y simbólico.
- Ausencia de la capacidad para dejar en suspenso representaciones mentales (comprensión de metáforas, ironías, estados mentales, etc.).

SIGNOS DE ALERTA PARA LOS TEA

Comenzaremos definiendo aquellas conductas que han de ser objeto de atención pues encontrar ciertas alteraciones en ellas tiene un valor significativo.

- El juego interactivo y recíproco.
- El juego funcional con objetos.
- El juego simbólico ("como si...").

Juego interactivo

Se trata de observar la reacción ante juegos circulares, en los que existen una estructura de "pregunta-respuesta" viendo si el niño/a se implica, se compromete emocionalmente en ellos, anticipa o los solicita fuera de la situación en la que habitualmente se desarrollan.

- Ejemplos: cucú-tras, hormiguitas, curri-curri, etc.

Juego recíproco

En este caso se trata de observar la capacidad de acción conjunta sobre un objeto que se pone de manifiesto en este tipo de juegos de intercambio, así como su capacidad para respetar la toma de turnos e implicarse en esta actividad de carácter lúdico.

- Ejemplos: lanzarse una pelota o un coche, hacer un dibujo con un solo lápiz, construir una torre entre dos...

Juego funcional

Lo definimos como la capacidad de utilizar cualquier material de la forma "esperable" para la cual está "hecho". Dejando a un lado manipulaciones de carácter más inmaduro como golpear, chupar o arrojar... o de carácter más estereotipado.

- Ejemplos: hacer rodar un coche, hacer un puzz-

le o pintar con un lápiz... utilizar cualquier material de forma esperable.

Juego simbólico “hacer como si...”

En este caso, se trata de manipulaciones de los objetos en los cuales el niño/a aporta algo de su “imaginación” separándose de la realidad concreta del objeto en sí (en mayor o menor medida).

- Ejemplo: *un bolígrafo es un avión o una caja de cerillas es un coche.*

Interés social

- En edades tempranas se define por el interés y el vínculo con las figuras de referencia, que se pone de manifiesto en las conductas de apego (miedo a la separación, al extraño, reacción tras la ausencia de las figuras de referencia...) así como miradas de carácter referencial (con la que el niño/a busca información en la cara de sus progenitores para decidir cómo tiene que reaccionar ante un estímulo o persona que se le presenta).
- Por los iguales, habría que observar y valorar si ¿los mira? ¿los imita? ¿se acerca a ellos? En definitiva si muestra interés por otros niños/as.

Conductas de atención conjunta

Comprende el señalamiento digital

- Se tratará de evaluar la capacidad de comprensión del niño al señalamiento digital como respuesta ante la consigna “mira” al tiempo que señalamos algo que se sitúa detrás del niño/a. Nos preguntaremos si nos presta atención, y si lo hace, a qué presta atención concretamente (¿a nuestra mano o al objeto que es señalado?).

Utiliza el señalamiento digital

- Para pedir lo que desea, trataríamos de averiguar

si señala en diferentes contextos aquello que desea, y si al hacerlo, mira únicamente al objeto señalado o existe una mirada alterantiva al objeto y a la persona a la que le está pidiendo.

- Para compartir lo que le interesa (que no es algo que desea, sino que le llama la atención), por ejemplo, un “pipi” o un “guau” que nosotros le hemos señalado en otras muchas ocasiones. De nuevo, es importante fijarse si existe una mirada alternativa entre lo que señala y el adulto con el que comparte su experiencia.

Estereotipias

Se trata de valorar la presencia de movimientos repetitivos, no funcionales o también de posturas “extrañas” de los dedos o una exploración atípica de los objetos.

Ejemplos:

- Balanceo, aleteo, giros, guiños...
- Mirarse las manos.
- Mirar los objetos de “rejo” o demasiado cerca.

Emociones

Nos centraríamos en valorar el mundo emocional del niño/a, que comienza con la mera “resonancia emocional” o contagio de las emociones expresadas por otros (en su aspecto “comprensivo”) así como observar y preguntar si las emociones expresadas por el niño/a suelen ser coherentes con la situación (o, por ejemplo, le observamos que se ríe sin causa aparente).

Imitación

Trataremos de valorar si se observan conductas de “imitación social” en las que el niño/a hace acciones o utiliza los objetos cómo ve que sus padres o sus hermanos lo hacen.

- Por ejemplo, "utiliza el mando de la TV o el teléfono como ve hacer a otros" (independientemente de que no sea efectivo/a en su ejecución).

Los instrumentos de valoración

El Chat adaptado

Instrumento elaborado por el equipo de diagnóstico y orientación de APNABA, a partir del "El Chat-Checklist

for Autism in Toddlers" elaborado por Baron-Cohen y cols (1992), con el fin de que sea utilizado por los profesionales de atención primaria, permitiéndole en unos pocos minutos realizar una prueba de screening a los 24 meses que detecta con bastante sensibilidad los síntomas que pueden indicarnos la existencia de un TEA, y permite su remisión a los servicios especializados con el fin de comenzar a intervenir de la forma más temprana posible (Tabla I).

Tabla I. Chat "adaptado"

Sección A: Preguntar al padre/madre

1. ¿Disfruta y se implica su hijo/a con juegos como los cinco lobitos, el cucú-tras, brincar sobre sus rodillas, etc.?	Sí	No
2. ¿Se interesa por otros niños?	Sí	No
3. ¿Simula alguna vez su hijo/a con los objetos, haciendo "como si" las cosas fueran diferentes de lo que son...? (por ejemplo, hace "como si" un bloque de construcción o una caja fueran un coche)	Sí	No
4. ¿Señala alguna vez su hijo/a el dedo índice para pedir o llamar la atención sobre algo?	Sí	No
5. ¿Sabe su hijo/a jugar adecuadamente con juguetes pequeños o miniaturas (por ejemplo, coches o bloques, y no solo llevárselos a la boca, manosearlos, tirarlos o golpearlos)?	Sí	No

Sección B: Observación del profesional

A) Consiga la atención del niño/a y señale a través de la habitación un objeto interesante y diga "¡Oh mira! Hay un "nombre de juguete". Observe la cara del niño/a ¿mira el niño/a a lo que usted está señalando?	Sí	No
B) Consiga la atención del niño/a y entonces dele un coche y un vaso, una cuchara, un plato y un muñeco. Observe si simula hacer algo con los objetos (por ejemplo, hace "como si" montara al muñeco en el coche, le diera de comer, etc.).	Sí	No
C) Diga al niño/a "¿dónde está la luz?", ¿señala el niño/a con el dedo índice a la luz?	Sí	No

A tener en cuenta a la hora de "valorar":

- En la pregunta 3, para registrar Sí, asegurarse de que hay algún indicio que indica que realmente está creyendo que el objeto es el coche (por ejemplo, acompañarlo con ruido).
- En la observación A, para registrar Sí, asegurarse de que el niño/a no ha mirado solo a la mano, sino que realmente ha mirado al objeto que usted está señalando.
- En la observación B, si puede elicitarse cualquier otro ejemplo de simulación con cualquier otro objeto, puntúe Sí.
- En la observación C, repítalo con ¿dónde está el osito? o con cualquier otro objeto inalcanzable si el niño/a no entiende la palabra luz. Para registrar Sí en este ítem, el niño/a debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.