

Viernes 12 de noviembre de 2004
Seminario:
**“Trastornos del espectro autista;
herramientas para su detección
en la consulta”**

Moderadora:

Mercedes Reymundo García
Pediatra, CS La Paz, Badajoz

■ **Trastornos del espectro autista;
herramientas para su detección
en la consulta**

Ana Clara Alonso Franco
Psicóloga, Asociación de Padres de Niños
Autistas de Badajoz (APNABA)

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Alonso Franco AC. Trastornos del espectro autista; herramientas para su detección en la consulta. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 195-206.

Trastornos del espectro autista; herramientas para su detección en la consulta

Ana Clara Alonso Franco

Psicóloga, Asociación de Padres
de Niños Autistas de Badajoz (APNABA)
psicología@apnaba.org
anacla@cop.es

RESUMEN

El objetivo de este seminario es sensibilizar hacia los indicadores tempranos que muestran los niños y niñas que posteriormente manifiestan un cuadro de Trastorno de Espectro Autista (TEA). La intervención temprana es tan crucial en este tipo de patología, que su detección es un aspecto clave ya que determina en gran medida el posterior desarrollo de estos niños (el nivel de habilidades comunicativas, sociales, su nivel de autonomía personal, su nivel cognitivo) y por otro lado, ayuda a reducir de forma drástica la angustia del entorno familiar.

Se expone en qué consisten los trastornos del espectro autista o trastornos generalizados del desarrollo, se apuntan los signos de alerta ante los que los profesionales de la atención primaria han de sensibilizarse para poder reconocer y se propone como prueba de screening el “Chat adaptado” que permite una valoración rápida de aspectos claves.

Esta prueba está por ser incluida de forma sistemática y generalizada dentro del control del niño sano, a la edad de 24 meses en la comunidad extremeña.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo que se detectan en los primeros años de vida y que afectan de forma significativa a las áreas de la comunicación, la interacción social y la conducta. Es un trastorno permanente y que va a limitar de forma drástica la vida de la persona que lo padece y ocasionar un importante estrés en el ámbito familiar.

En la actualidad, y con excepción del síndrome de Rett (mutación en MECP2), no disponemos de marcadores biológicos que nos ayuden a identificarlos, de forma que para establecer un diagnóstico nos tenemos que basar en las manifestaciones clínicas.

En la actualidad, y a pesar de una mayor difusión de esta patología, sigue resultando compleja su detección "temprana", siendo la edad media de diagnóstico (6 años) muy posterior a la edad en la que se detectan los primeros indicadores de alarma –a pesar de tener datos que reflejan que cerca de la mitad de los padres de niños con TEA expresa abiertamente algún tipo de inquietud acerca del neurodesarrollo de sus hijos cuando estos tienen entre 18 y 24 meses–...

QUÉ HACE QUE ESTA EDAD DIAGNÓSTICA SE RETRASE DE FORMA TAN SIGNIFICATIVA, QUÉ HACE ESTE DIAGNÓSTICO ESPECIALMENTE COMPLEJO...

- Su relativamente baja incidencia.
- La dificultad de los padres para detectar síntomas tan sutiles y de aparición tan insidiosa, más aún si es el primer hijo.
- La falta de información y formación de los profesionales de atención primaria que les lleva a:
 - No conocer las manifestaciones clínicas con suficiente claridad y especificidad y a veces, dada la falta de seguridad, aplazar el diagnóstico por no etiquetar erróneamente.
 - Ni a ser receptivos a las inquietudes manifestadas por los padres en esas áreas (un porcentaje significativo de padres, se queja de haber tenido que ejercer una considerable presión para que a su hijo se le remitiera a un especialista o tuvieron que acudir a uno privado).

- La carencia de instrumentos específicos de valoración de estos aspectos relacionados con el desarrollo comunicativo y social.
- El hecho de que el desarrollo sensorial y motor, sea adecuado en muchas ocasiones.
- Las diferentes formas de aparición del cuadro, a veces existen claras alteraciones desde el inicio del desarrollo y en otras ocasiones, tras un periodo de desarrollo normal existe una pérdida de habilidades.
- Los cambios que con la edad sufren las manifestaciones clínicas (conductas repetitivas, lenguaje o socialización).

Ahora bien... en el momento actual, contamos con conocimientos suficientes para disminuir la edad de diagnóstico actual de los niños que presentan un TEA y debemos ser conscientes de la importancia de detectarlo de forma temprana y derivarlo a los servicios especializados, puesto que el pronóstico de este niño varía de forma significativa consiguiendo resultados mejores que los alcanzados con tratamientos más tardíos. Además, un diagnóstico precoz también facilita la planificación de recursos (educativos, asistenciales y médicos) y proporciona apoyo para un mejor manejo del estrés familiar. Asimismo, evita intervenciones inadecuadas y el peregrinaje profesional de las familias en busca de una respuesta a las dificultades de sus hijos, con el consiguiente coste emocional y económico.

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA?

Los trastornos generalizados del desarrollo o trastornos del espectro autista, se definen por la existencia de una alteración cualitativa en las siguientes áreas

- En la interacción social, que se define por:
 - 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.
 - Ausencia de la tendencia espontánea a buscar y compartir intereses y objetos de interés común.
 - Una falta de reciprocidad social o emocional.
 - De la comunicación, que se define por:
 - Retraso o ausencia total de lenguaje que no se intenta compensar con lenguaje no verbal.
 - Dificultades para iniciar y mantener una conversación.
 - Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje (ecolalias, palilalias...).
 - Ausencia de juego funcional con objetos, o juego imitativo social.
 - En la conducta, caracterizada por 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.
- 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.
- Trastorno autista**
- Presencia de estas alteraciones antes de los treinta meses.
- Trastorno de Rett**
- Aparece sólo en mujeres.
 - Se produce una desaceleración del crecimiento del perímetro craneal.
 - Hay una pérdida del uso funcional de las manos y de habilidades motoras gruesas (marcha atáxica).
 - Se desarrollan una serie de estereotipias características (por ejemplo, lavado de manos).
 - Alteraciones en la interacción social, transitorias.
 - Causa genética conocida.
- Trastorno de Asperger**
- Mantiene intacta la capacidad cognitiva.

- Presencia de habilidades especiales.
- Lenguaje formalmente correcto.

Trastorno desintegrativo infantil

- Periodo de desarrollo normal hasta los dos años y posterior pérdida de habilidades adquiridas.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Si existen alteraciones en las tres áreas señaladas pero no existen síntomas suficientes para hablar de la presencia de cualquiera de los trastornos generalizados del desarrollo anteriormente señalados.

Existe un sólido acuerdo sobre estos criterios clínicos, sin embargo, se han señalado que existen algunas limitaciones de cara a su utilidad con respecto a la detección temprana del trastorno que como los mismos criterios señalan sería posible y deseable “antes de los 30 meses”.

Es por ello, que planteamos como necesaria conocer una descripción diferente del cuadro, tal como nos la dejó Rivière (1998) con la que consigue:

- Hacer un mayor hincapié en las funciones psicológicas subyacentes y que justifican la existencia de determinadas manifestaciones comportamentales (lo que permite su comprensión y valoración).
- Mostrar las diferentes manifestaciones (a diferentes edades o por diferentes niveles de competencia cognitiva) de una misma alteración.

Su revisión, puede ayudar a profundizar y comprender mejor en qué consisten los trastornos del espectro autista.

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 (coordinación triádica de la atención entre el niño, otra persona y un evento) 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 puede ser diferente del

propio, que puede explicar su conducta y que puede no coincidir con la realidad. Además, su manejo complejo, supondría comprender y ejecutar situaciones de engaño.

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 encontrarnos 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 como 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

Encontramos:

- 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 periodos 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 mental y comportamental

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 sólo son capaces de desarrollar actividades funcionales sólo 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 veterinario para poner inyecciones a los animales”).

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 compartidos en el juego funcional y simbólico.
- Ausencia de la capacidad para dejar en suspenso representaciones mentales (comprensión de metáforas, ironías, estados mentales, etc.).

LOS SIGNOS DE ALERTA PARA LOS TEA

Y una vez que conocemos con mayor profundidad en qué consisten los TEA, consideramos relevante, hacer especial hincapié en describir de forma pormenorizada aquellos comportamientos que son fundamentales en la detección de los TEA en los primeros años y cuya desviación del desarrollo normal tendría que ser detectada por los profesionales de la atención primaria. Es necesario que estos comportamientos sean valorados en todos los niños y especialmente, en aquellos que presenten algún grado de retraso madurativo o sufran alguna pérdida de habilidades ya adquiridas.

El conocer esta serie de aspectos y la importancia de su ausencia o desviación del desarrollo normal, permitirá aplicar con mayor fiabilidad y seguridad los instrumentos proporcionados para la detección precoz de los TEA (el CHAT “adaptado”)

- El juego interactivo.
- El juego recíproco.
- El juego funcional con objetos.
- El juego simbólico (“como si...”).
- Interés social.
- Atención conjunta.

- Estereotipias.
- Respuesta de comprensión de emociones y empatía.
- Imitación.

Juego interactivo

Cómo responde el niño ante los juegos circulares, en los que existen una estructura de “pregunta-respuesta”. Trataríamos de comprobar si 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

Utilizar cualquier juguete 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 puzzle 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 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

- Por las figuras de referencia...
 - Si observamos conductas de apego, reacción a la separación (antes y después), reacciones ante los extraños.
 - O miradas de carácter referencial (con la que el niño 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 si ¿los mira?, ¿los imita?, ¿se acerca a ellos?

Conductas de atención conjunta

Comportamiento prelingüístico que representa la coordinación triádica de la atención del niño, otra persona y un objeto o evento.

- Comprender 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?).
- Utilizar 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 alternativa 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” o la “luna” 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.

Se ha detectado que como un aspecto realmente predictivo en la gravedad del déficit de las personas con TEA, su capacidad de monitorizar y regular su atención hacia otra persona en relación con objetos y eventos. Es por ello, que especialmente este aspecto, la atención conjunta, ha de ser tratado con especial consideración

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. Este tipo de conductas raramente se observan en niños de dos años, y sin embargo, en torno a los tres años y medio, suelen ser muy frecuentes.

- Ejemplos:
 - Balanceo, aleteo, giros, guiños...
 - Mirarse las manos.
 - Mirar los objetos de “rejojo” o demasiado cerca u observar minuciosamente una parte de los mismos...

Emociones

Nos centraríamos en valorar el mundo emocional del niño, 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:

- Dice adiós con la mano.
- “Utiliza el mando de la TV o el teléfono como ver hacer a otros” (independientemente de que no sea efectivo /a en su ejecución).

LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

El **Chat adaptado** es un instrumento que estamos poniendo a prueba y que fue una adaptación llevada a cabo por el equipo de diagnóstico y orientación de APNABA, a partir del “Chat” elaborado por Baron-Cohen. Se realizaron adaptaciones de carácter cultural (incluyendo ejemplos apropiados a nuestro contexto) y se eliminó alguna pregunta que, desde nuestro punto de vista, valoraba aspectos menos claves –de carácter conductual o manipulativo–.

El objetivo es 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 los síntomas que pueden indicarnos la existencia de un TEA, y posibilita su remisión a los servicios especializados con el fin de comenzar a intervenir de la forma más temprana posible. Consta de cinco ítems que se preguntan al cuidador del niño y otros cuatro que observa el pediatra directamente. Valora los

indicadores de riesgo que hemos señalado con anterioridad, a saber...

El Chat originariamente elaborado por Baron-Cohen fue diseñado para ser aplicado a los niños a los 18 meses,

Ítems a preguntar al padre/madre	Se pretende evaluar...
1. ¿Disfruta y se implica su hijo con juegos como los cinco lobitos, el cucú-tras, brincar sobre sus rodillas, etc?	Juego interactivo Conexión emocional
2. ¿Se interesa por otros niños?	Interés social Imitación
3. ¿Simula alguna vez su hijo 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)	Juego simbólico
4. ¿Señala alguna vez su hijo el dedo índice para pedir o llamar la atención sobre algo?	Atención conjunta
5. ¿Sabe su hijo/a jugar adecuadamente con juguetes pequeños o miniaturas (por ejemplo, coches o bloques, y no sólo llevárselos a la boca, manosearlos, tirarlos o golpearlos)?	Juego funcional
Ítems a observar por el profesional	Se pretende evaluar...
a) Consiga la atención del niño y señale a través de la habitación un objeto interesante y diga ¡Oh mira! Hay un "nombre de juguete". Observe la cara del niño ¿mira el niño a lo que usted está señalando?	Atención conjunta
b) Consiga la atención del niño y entonces déle 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.)	Juego funcional Juego simbólico
c) Diga al niño/a "¿Dónde está la luz?" ¿Señala el niño con el dedo índice a la luz?	Atención conjunta

y ha mostrado ser de utilidad en la detección precoz de síntomas de autismo, por su especificidad y valor predictivo positivo. Su sensibilidad es aceptable pero no plena, ya que no identifica todos los posibles casos –aquellos que tienen mejores competencias sociales y comunicativas–. En la actualidad hay una versión modificada (M-CHAT) dirigida a padres que consta de 23 ítems y goza de mayor fiabilidad.

En cualquier caso, y como pauta generalizada existe una indicación absoluta de llevar a cabo una evaluación global del los TEA, en todos los niños que:

- Con 12 meses de edad no tengan balbuceo o no presenten algún tipo de gesto social (decir adiós o señalar),
- Con 16 meses no dispongan de las primeras palabras.
- Con 24 meses no hayan elaborado frases espontáneas de dos palabras.
- Que a cualquier edad sufran algún tipo de pérdida de lenguaje o de habilidades sociales.

CHAT "ADAPTADO"

Sección A: Preguntar al padre/madre

1.	¿Disfruta y se implica su hijo 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 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 el dedo índice para pedir o llamar la atención sobre algo?	SÍ	NO
5.	¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños o miniaturas (por ejemplo, coches o bloques, y no sólo llevárselos a la boca, manosearlos, tirarlos o golpearlos)?	SÍ	NO

Sección B: Observación del profesional

a)	Consiga la atención del niño y señale a través de la habitación un objeto interesante y diga "¡Oh mira! Hay un nombre de juguete". Observe la cara del niño ¿mira el niño a lo que usted está señalando?	SÍ	NO
b)	Consiga la atención del niño y entonces déle 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 "¿Dónde está la luz?" ¿Señala el niño con el dedo índice a la luz?	SÍ	NO

A tener en cuenta a la hora de "valorar" el chat

- 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 no ha mirado sólo 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 no entiende la palabra luz. Para registrar Sí en este ítem, el niño debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.

Bibliografía

1. Rivière A, Martos J. El niño pequeño con autismo. Madrid: APNA/INSERSO; 2000.
2. Rivière A, Martos J. El niño pequeño con autismo. Madrid: APNA/INSERSO; 1997.
3. Filipek PA, et al. Practice parameter: screening and diagnosis of autism. Report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 2000; 55: 468-479.
4. Ferrando-Lucas MT et al. Espectro autista. Estudio epidemiológico y análisis de posibles subgrupos. *Rev Neurol* 2002; 34: 49-53.
5. Cabanyes-Truffino J, García-Villamasar D. Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista; *Rev Neurol* 2004; 39: 81-90.