

LA DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.¹

José Manuel Herrero Navarro,

Asesor Técnico de la Asociación para la Atención de Personas con Trastornos del Desarrollo de la Región de Murcia (ASTRADE).

INTRODUCCIÓN.

Actualmente nadie pone en duda que cuanto antes se detecten, evalúen y diagnostiquen problemas en el desarrollo, sean de la índole que sean, las consecuencias que se derivan de ese proceso y de la consiguiente intervención temprana, va a aportar indudables beneficios tanto a los propios niños y niñas como a sus familiares (Fenske et al., 1985; Fischer y Rose, 1994; Huttenlocher, 1994; Mundy y Crowson, 1997; Watson y Marcus, 1989).

En el caso de los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista (TEA)², cada vez existe más información, avalada por datos, de la efectividad de una atención temprana especializada, y se sabe que este tipo de intervención puede ser muy eficaz en la facilitación de una mayor y mejor adaptación de los mismos a sus entornos habituales, dado que incrementan sus habilidades comunicativas y sociales y previenen, por tanto, la aparición de conductas problemáticas o desafiantes (Dawson y Osterling, 1997; Lord y Risi, 2000; Siegel et al., 1988).

Asimismo, y como consecuencia de lo anterior, la intervención temprana puede optimizar el pronóstico de los niños y niñas diagnosticados de autismo y de otros trastornos del espectro autista (Lord, 1995; Prizant y Wetherby, 1988). En efecto, es tan importante para ellos la adquisición de habilidades en los primeros años de vida que, los que desarrollan lenguaje y juego simbólico o de ficción antes de los cinco años, tienen mejor pronóstico (Mays y Gillon, 1993).

Por el contrario, “los retrasos en el primer diagnóstico y en la administración de apoyos específicos tienen un impacto muy negativo sobre el pronóstico de las personas con TEA y generan una extraordinaria angustia e inestabilidad en las familias” (Belinchón, 2001, pág. 81).

¹ Publicado en **Revista de Atención Temprana**, vol. 4, nº 2, págs. 71-81. Diciembre de 2001. Edita: Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia.

² Para una amplia descripción del concepto de “Espectro Autista”, consultar Rivière (1997 b y c).

En los últimos diez años, el interés por la detección temprana de niños y niñas con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo se ha visto incrementado de manera extraordinaria. Basta con realizar una somera revisión de las publicaciones de los dos últimos años y, muy concretamente, de la revista específica sobre autismo (*Journal of Autism and Developmental Disorders*), para calibrar suficientemente ese interés.

Sin embargo, todavía hoy en día los principales problemas para llevar a cabo la necesaria atención temprana de los niños y niñas con autismo no están relacionados tanto con los procedimientos y estrategias de intervención, cuanto con las dificultades para realizar una detección y diagnóstico tempranos (Baron-Cohen y Howlin, 1993; Filipek et al., 1999).

1. PRINCIPALES DIFICULTADES PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE AUTISMO Y DE OTROS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

Como se sabe, el autismo y, en general, los trastornos del espectro autista, son alteraciones severas del desarrollo que afectan aproximadamente a uno de cada 500 niños y niñas (Mays y Gillon, 1993; Rapin, 1997; Siegel, Pliner, Eschler y Elliot, 1988; Stone, Hoffman, Lewis y Ousley, 1994).

Estos trastornos entorpecen y muchas veces ejercen un efecto devastador sobre las habilidades sociales, la comunicación y el juego imaginativo (Wing, 1988), y provocan un repertorio restringido de actividades e intereses (Rapin, 1997; Siegel et al., 1988).

El autismo y los demás trastornos generalizados del desarrollo a menudo no se diagnostican hasta aproximadamente los 3-4 años, y ello aunque los padres observen en sus hijos conductas “raras o extrañas” entre los 15-18 y 24 meses (De Giacomo y Fombonne, 1998; Stone et al., 1999).

Además de un problema estructural nada desdeñable, de coordinación entre los diferentes servicios educativos y socio-sanitarios, las dificultades más importantes para la realización de la detección temprana de niños y niñas con trastornos generalizados del desarrollo, suelen ser los siguientes (Belinchón, 2001):

- La ausencia de marcadores físicos y neurológicos específicos de los trastornos del espectro autista..
- El carácter evolutivo del trastorno (se pueden producir cambios en las manifestaciones sintomatológicas, haciéndose más evidentes conforme el niño/a se hace mayor).
- Las diferencias en la edad de aparición del trastorno en función de los distintos tipos de trastornos generalizados del desarrollo,

y dificultades en la detección de síntomas clínicamente relevantes para la identificación de los trastornos del espectro autista.

- Algunas características sintomatológicas no son exclusivas del autismo, y pueden observarse también en otros trastornos de la infancia. Esto es así, por ejemplo, en algunas formas más severas de los denominados “trastornos específicos del lenguaje”; o en algunos niños o niñas con retraso mental profundo.
- La gran variabilidad sintomatológica Inter-sujetos (niños con lenguaje oral o sin él, con diferentes niveles de competencia comunicativo-lingüística, grupos de conductas alteradas con mayor o menor presencia, niveles de interacción social no siempre equiparables, desarrollos cognitivos desiguales –que pueden fluctuar desde niveles intelectuales cuantitativamente normales o superiores a la media en algunos casos, hasta un retraso mental profundo, pasando por los diferentes niveles de discapacidad psíquica, etc.).
- La ausencia de referencias normativas precisas sobre el desarrollo de funciones psicológicas críticas para la identificación diagnóstica de los trastornos del espectro autista (especialmente en los primeros 12-18 meses de vida).
- La sutileza y las todavía poco conocidas alteraciones que definen los trastornos del espectro autista en los niños y niñas menos severamente afectados y/o sin retraso mental asociado.
- La ausencia o escasez de instrumentos específicos de *screening* o *despistage*, que puedan ser utilizados por pediatras, educadores de escuelas infantiles, o por profesionales de la atención temprana.

Pese a todas estas dificultades, y como comentábamos anteriormente, en los últimos diez años aproximadamente, se ha acrecentado notablemente el interés, tanto teórico como práctico, por organizar estrategias, instrumentos y procedimientos para lograr establecer, lo más tempranamente posible, diagnósticos fiables y rigurosos de autismo y de otros trastornos del espectro autista en niños y niñas con una serie de características comportamentales comunes (p.e., Baron-Cohen et al., 1992; Baron-Cohen et al., 1997).

Estos intentos por lograr detectar tempranamente a aquellos niños y niñas con trastornos del desarrollo, descansan en dos aspectos o factores fundamentales. Por una parte, un factor es el epistemológico o de conocimiento exhaustivo de la sintomatología, más determinante y “sensible”, para la

realización de un diagnóstico de autismo o de otros trastornos generalizados del desarrollo en las primeras etapas de la vida, especialmente antes de los dos años de edad. El segundo factor es el procedimental o de colaboración entre diferentes perfiles profesionales y ámbitos de actuación (sanitario, educativo, de atención temprana, etc.).

En base a lo anterior, entonces, si somos capaces de transmitir con rigor y la máxima concreción cuáles son los síntomas o características que pueden determinar el establecimiento de un diagnóstico de autismo o de otros trastornos del espectro autista; y, asimismo, logramos vehicular de manera coordinada el proceso de evaluación, conseguiremos detectar tempranamente a aquellos niños y niñas con un diagnóstico de autismo o de otros trastornos generalizados del desarrollo.

A continuación será posible establecer la atención, el tratamiento y la planificación educativa tempranas, proporcionar apoyos y educación a la familia, reducir el estrés y la angustia familiares y, si es necesario, llevar a cabo también una intervención médica.

2. CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS MÁS RELEVANTES EN LOS NIÑOS CON AUTISMO Y CON OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.

Como se sabe, los criterios diagnósticos del trastorno autista, el grupo más representativo de los trastornos generalizados del desarrollo, se distribuyen en tres grandes apartados (cfr., por ejemplo, APA, 1994):

- Deterioro cualitativo en la interacción social (dificultades y problemas en las señales y gestos que regulan la relación social –contacto visual, expresión facial, posturas corporales, etc.-; déficit en el desarrollo de relaciones apropiadas con iguales; ausencia de búsqueda espontánea para compartir intereses, logros, etc.; y ausencia también de reciprocidad social o emocional).
- Deterioro cualitativo en la comunicación (retrasos o ausencia total del desarrollo del lenguaje hablado; marcados deterioros en la habilidad para iniciar o mantener una conversación; uso de lenguaje estereotipado y repetitivo o idiosincrático; ausencia de juego imaginativo espontáneo, o de imitación social).
- Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados (marcada e inflexible insistencia en rutinas o situaciones no funcionales; manierismos motores estereotipados y repetitivos; preocupación persistente por parte de objetos, etc.).

Estas características o síntomas, sin embargo, como hemos mencionado anteriormente, no se dan de la misma manera, en frecuencia e intensidad, en todos los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del desarrollo. Existe un continuo, un espectro de características y sintomatología autista (Wing, 1988, 1996; Riviere, 1997 b y c).

Además, también se suele producir con la edad una evolución sintomatológica, es decir, características que según el niño o la niña crece, cambian, se reducen, desaparecen y aparecen otras, etc. Aunque, como es lógico, los tres bloques o apartados de alteraciones señalados más arriba permanecen sustancialmente invariables.

Un importante grupo de investigaciones que han realizado estudios respecto a los síntomas más precoces de los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista, han utilizado, o bien entrevistas a los padres cuando sus hijos eran aún pequeños (entre dos años y medio y cuatro años), y antes de haber recibido el diagnóstico formal de autismo (p.e., Wimpory et al., 2000), o videos caseros, hechos por los padres desde que sus hijos nacieran, y que posteriormente fueron diagnosticados de autismo o de otros trastornos del desarrollo (p.e., Losche, 1990; Adrien et al, 1991; Adrien et al., 1993; Osterling y Dawson, 1994, 1999; Baranek, 1999; y Werner et al., 2000).

Todos estos estudios han evidenciado que los niños y niñas que posteriormente fueron diagnosticados de autismo o de otros trastornos del espectro autista, ya presentaban desde edades muy tempranas (en algunos casos a partir ya de los ocho o diez meses de vida) características sintomatológicas claras de trastornos del desarrollo.

Así, Losche (1990) indica que a los trece meses de edad, los niños y niñas que después eran diagnosticados de autistas ya mostraban, comparándolos con niños y niñas con desarrollo normal y de parecida edad, diferencias significativas en el uso de medios o instrumentos para alcanzar fines deseados.

Adrien et al. (1991) y Adrien et al. (1993) estudiaron videos caseros de niños con desarrollo normal y niños con autismo, con edades comprendidas entre el nacimiento y el año de vida, y observaron cinco conductas alteradas en los que posteriormente fueron diagnosticados de autismo. Estas conductas alteradas fueron las siguientes:

- No aparición de sonrisa social.
- Carencia de expresiones emocionales.
- Hipotonía.
- Atención muy variable y dispersa.

- Pobre atención social, o muy reducida atención e interés por situaciones sociales.

Por su parte, Osterling y Dawson (1994, 1999) estudiaron también videos realizados por padres de niños pequeños y observaron que al año de vida, los niños y niñas disgnosticados después de autismo o de otros trastornos del espectro autista, presentaban déficits muy acusados en los comportamientos de:

- Mirar a la cara de otras personas.
- Señalar.
- Mostrar.
- No se orientaban de manera correcta cuando se les llamaba por su nombre.

También Baranek (1999) comparó videos realizados a niños con desarrollo normal, a niños con retraso mental y a niños que posteriormente fueron diagnosticados de autismo, y concluyó que entre los nueve y doce meses de edad, los niños y niñas con autismo:

- Tenían y mantenían menos la atención visual.
- Necesitaban más ayudas para responder a sus nombres cuando se les llamaba.
- Se introducían objetos en la boca de manera más habitual y excesiva.
- Mostraban más frecuentemente aversión al contacto social.

Werner et al. (2000) afirman que en los niños pequeños con autismo los problemas de atención social (incluyendo contacto ocular y orientación hacia quien les llama) y la respuesta afectiva (sonrisa social), son síntomas que se evidencian antes del año, alrededor de los ocho o diez meses de vida.

Resaltan, asimismo, que en general los estudios realizados al respecto hacen hincapié en que los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista manifiestan las siguientes alteraciones:

- Trastornos en prestar atención a otros (contacto ocular y orientación hacia quien les llama).

- Importantes problemas para la imitación de las conductas de otros.
- Trastornos en las respuestas afectivas.
- Dificultades extremas en las conductas de atención conjunta (p.e., señalar y mostrar) (Dawson et al., 1998; Mundy et al., 1986; Smith y Bryson, 1994).

En otro estudio, Wimpory et al. (2000) realizaron entrevistas a veinte padres de niños de edades comprendidas entre los dos años y medio y los cuatro años. La mitad de los niños tenían retraso en el desarrollo, y la otra mitad todavía no habían sido diagnosticados de autismo, aunque tal diagnóstico se certificó más tarde. En las entrevistas a los padres se les preguntaba sobre todo por las relaciones sociales del niño durante sus dos primeros años de vida, información que era relativamente reciente, especialmente en los niños de menos edad que componían la muestra.

Los resultados fueron elocuentes y mostraban diferencias significativas entre los dos grupos de niños (con autismo y con retraso mental sin autismo).

Más concretamente, en los niños con autismo había una ausencia de expresiones comunicativas de persona-a-persona (o un déficit de intersubjetividad primaria); por ejemplo, saludar a los padres, despedirse utilizando gestos, levantar los brazos para ser cogido, establecer un contacto ocular frecuente e intenso, mostrar sentimientos de enfado y angustia dirigidos socialmente, realizar juegos pre-verbales de toma de turnos, usar sonidos con intención comunicativa y realizar juegos de tipo social con o sin juguetes.

Además, en el grupo de niños con autismo también estaban alteradas las interacciones persona-persona-objeto. Por ejemplo, usar de manera referencial el contacto ocular (mirada alternativa adulto-objeto), ofrecer y dar objetos a las otras personas, mostrar objetos a los demás, señalar objetos y localizar el objeto señalado por otros. Como dice Hobson (2001), los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista muestran, desde edades muy tempranas, alteraciones en el contacto interpersonal.

Peeters y Gillberg (1999; cfr., también, Martos, 2001) señalan los síntomas o características fundamentales que, durante los dos primeros años de vida *pueden definir* el autismo y otros trastornos del espectro autista:

- Llanto difícil de interpretar por los padres y familiares más próximos.
- Balbuceo limitado y raro. No imita sonidos, gestos o expresiones.

- Pueden aparecer las primeras palabras, pero con frecuencia carecen de sentido comunicativo.
- Las palabras que han aparecido en el niño o la niña “pueden perderse”, desaparecer.
- Muestra poco o nulo interés por las personas de su alrededor.
- No le gusta jugar a juegos, tales como: “Palmitas”, “cinco lobitos”, “cucú-tras”, cosquillas, etc.
- No juega con otros niños, tiende a aislarse.
- Poca o nula curiosidad en la exploración del entorno.
- Utiliza objetos o juguetes de manera inadecuada, no funcional.
- Normalmente no establece contacto ocular con otras personas.
- No le gustan los abrazos o los mimos.
- Realiza movimientos extraños o repetitivos (con las manos, cabeza, cuerpo, etc.).
- Manifiesta gran resistencia a los cambios, reaccionando a ellos con rabietas, o intentando evitarlos.
- No responde ante la sonrisa.
- No le gusta repetir acciones que han hecho gracia.
- No busca confort y consuelo en otras personas cuando le ocurre algo.
- No suele utilizar el dedo índice para señalar lo que quiere o necesita.
- Cuando el niño quiere o necesita algo, coge de la mano al adulto llevándole hacia el objeto o hacia el lugar donde se encuentra.
- No se dirige a otros para mostrarles cosas que le gustan.
- Repite frases y/o palabras que ha oído a otras personas.
- Invierte pronombres (p.e., “tú” por “yo”).

- No tiene, o muy escasamente, conductas anticipatorias (p.e., anticipación de rutinas habituales, de acciones, de situaciones, etc.).
- No suele imitar cosas que ve hacer a otros (juegos, tareas domésticas, etc.).
- No realiza juego simulado o simbólico (hacer como si ...).

Baron-Cohen et al. (1997), definen lo que ellos llaman los tres “marcadores psicológicos” que favorecen la detección en edades tempranas (15-18 meses) del autismo y de otros trastornos generalizados del desarrollo.

Estos marcadores psicológicos son, por una parte, la realización de *gestos protodeclarativos* (Bates et al., 1979), o lo que es lo mismo, y como apuntábamos más arriba, que el niño o la niña muestre a otras personas cosas que le gustan (p.e., señalar con el índice y mirar alternativamente al objeto señalado y a la persona a la que se le muestra). Los gestos protodeclarativos permanecen ausentes de manera prácticamente generalizada en los niños y niñas con trastornos del desarrollo, y suelen aparecer en el desarrollo normal entre los 9 y 14 meses de edad.

El segundo marcador que, a juicio de los citados autores, facilita la detección temprana del autismo y de otros trastornos del desarrollo es el del *seguimiento de la mirada* (Bruner, 1983; Scaife y Bruner, 1975), es decir, mirar en la misma dirección que los adultos, o mantener la “atención conjunta” ante determinados objetos, juguetes, etc. Estas conductas de atención conjunta también aparecen en el niño con desarrollo normal entre los 9 y 14 meses de edad.

El tercer marcador psicológico que definen Baron-Cohen et al, (op. cit.) como un síntoma muy sensible para la detección temprana del autismo es el del *juego de ficción*, es decir, el juego en el que se sustituyen unos objetos por otros y/o se atribuyen propiedades ausentes a objetos o situaciones (cfr., por ejemplo, Leslie, 1987). El juego de ficción, que suele aparecer alrededor de los 14-15 meses en el niño con desarrollo normal, también suele estar ausente en los niños y niñas con autismo y con otros trastornos del espectro autista.

3. INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL AUTISMO Y DE OTROS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

Como hemos visto en el apartado anterior, existe ya un importante número de estudios que nos informan de las características sintomatológicas más relevantes que muestran los niños y niñas con autismo y otros trastornos del espectro autista durante los dos primeros años de vida.

De manera simultánea a la realización de esos estudios de investigación, se han elaborado instrumentos específicos de despistaje o *screening* destinados a la identificación, en los primeros años de vida, de niños y niñas con posibles trastornos del desarrollo. Algunos de estos instrumentos no han sido publicados, como “*The Pervasive Developmental Disorders Screening Test*” (PDDST; Siegel, 1996), y el “*Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds*” (STAT; Stone y Ousley, 1997).

No obstante, el instrumento de detección temprana del autismo y de otros trastornos del desarrollo más conocido es la “Escala de Autismo en Niños Pequeños” (*Checklist for Autism in Toddlers* -CHAT-), de Baron-Cohen et al. (1992, 1996); ver también, en español, Baron-Cohen et al. (1997). Recientemente Robins et al. (2001 a, b) han elaborado el CHAT modificado (“*The Modified Checklist for Autism in Toddlers*”, M-CHAT).

Esta Escala, que se adjunta en el anexo I, consta de dos secciones o apartados. En la primera sección se realizan un total de 9 preguntas a los padres del niño o de la niña. En la segunda sección, y mediante observación del profesional (pediatra, psicólogo, etc.), se responden a 4 preguntas.

Aunque como afirman Baron-Cohen et al. (1997, p. 170), “el fallo sistemático en el CHAT a los 18 meses implica un 83.3% de riesgo de autismo”, este instrumento no puede ser definitivo en el establecimiento de un diagnóstico de autismo o de otro trastorno del desarrollo, y es necesario, a partir de él, iniciar un proceso de evaluación completo y riguroso para poder confirmar (o no) ese elevado porcentaje de riesgo.

En el anexo II se presenta el “Cuestionario para la Detección Temprana del Autismo y de otros Trastornos del Espectro Autista (CUATE)³”, en el que se enuncian una serie de ítems significativos (por su presencia o ausencia) en el repertorio conductual de los niños y niñas con trastornos del desarrollo de edades tempranas. Caben dos posibles respuestas (“sí” o “no”), y cuantas observaciones se estimen pertinentes.

Al igual que con el CHAT, el CUATE por sí sólo no es suficiente para el establecimiento de un diagnóstico definitivo de autismo o de otros trastornos generalizados del desarrollo. De la misma manera que anteriormente, es imprescindible comenzar, a partir de los indicios que ofrece, un proceso riguroso de evaluación.

³ Este instrumento es una adaptación del “Cuestionario para la Detección Temprana de Autismo Infantil (CUAI)”, elaborado por el autor, junto con otro profesional, en el año 1993, cuando ambos trabajábamos en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo, con sede en Madrid.

Como se ha podido constatar, actualmente existe suficiente información sobre los síntomas más característicos de los niños y niñas con autismo y otros trastornos del desarrollo en los dos primeros años de vida.

Hoy ya suelen existir profesionales especializados que pueden establecer, después de un proceso de evaluación, un diagnóstico muy fiable sobre la existencia o no de autismo o de otros trastornos del espectro autista.

También conocemos la respuesta estimular y educativa adecuadas que responden a las verdaderas necesidades de los niños y niñas diagnosticados de autismo o de otros trastornos generalizados del desarrollo; y a sus familias.

Lo que necesitamos es que el despistaje, el *screening* de estos niños y niñas se realice lo antes posible, porque aunque en los últimos años se ha avanzado algo a este respecto, todavía sigue pasando demasiado tiempo hasta que un niño con ciertas sospechas es remitido a los diferentes servicios especializados (Neuropediatría, Equipos de Atención Temprana, Centros de Atención Temprana, Asociaciones de Autismo, etc.).

Es de esperar que los pediatras de atención primaria conozcan y adopten, en las revisiones que realicen a los bebés, las características sintomatológicas que se han evidenciado como más sensibles para un despistaje del síndrome autista, o de otros trastornos del desarrollo (a falta de signos físicos determinantes). Esto permitirá que, si observan indicios de un posible trastorno, dirijan a la familia hacia los servicios especializados a los que nos referíamos en el párrafo anterior. Finalmente, si esto es así, y tenemos que procurar que así sea, lograremos una mayor calidad de vida, en definitiva, para los niños y niñas diagnosticados de autismo o de otros trastornos del espectro autista y, por supuesto, para sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Adrien, J.L., Faure, M., Perrot, A., Hameury, L., Garreau, B., Barthelemy, C. Y Sauvage, D. (1991). "Autism and family home movies: Preliminary findings". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 21, 43-49.

Adrien, J.L., Lenoir, P., Martineau, J., Perot, A., Hameury, L., Larmande, C. Y Sauvage, D. (1993). "Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 33, 617-625.

Asociación de Psiquiatría Americana (APA) (1994). **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. Barcelona: Masson.

Baranek, G.T. (1999). "Autism during infancy: A retrospective video análisis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 29, 213-224.

Baron-Cohen, S. Allen, J. Y Gillberg, C. (1992). "Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT". **British Journal of Psychology**, 161, 839-843.

Baron-Cohen, S. y Howlin, P. (1993). "El déficit en teoría de la mente en autismo: algunas cuestiones para la enseñanza y el diagnóstico". En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg y D. Cohen (Eds.), **Understanding other minds: Perspectives from autism**. Oxford: Oxford University Press.

Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A. y Charman, T. (1996). "Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population". **British Journal of Psychiatry**, 168, 1-6.

Baron-Cohen, S.; Cox, A.; Baird, G.; Swettenham, J.; Nightingale, N.; Morgan, K.; Drew, A. Y Charman, T. (1997). "Marcadores psicológicos para la detección del autismo infantil e una población amplia". En A. Rivière y J. Martos (comp.), **El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas**. Pp. 161-172. Madrid: APNA e IMSERSO.

Bates, E., Begnigni, L. Y Bretherton, I., Camaioni, L. Y Volterra, J. (1979). "Cognition and communication from 9-13 months: Correlational findings". In E. Bates (Ed.), **The Emergence of Symbols: Cognition and Communication in Infancy**. New York: Academic Press.

Belinchón, M. (Dir.) (2001). **Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid**. Madrid: Caja Madrid, Obra Social.

Bruner, J. (1983). **Child's Talk**. Oxford: Oxford University Press.

Dawson, G. Y Osterling, J. (1997). "Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches". In M.J. Guralnick (ed.), **The effectiveness of early intervention: Second generation research** (pp. 307-326). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Dawson, G., Meltzoff, A., Osterling, J. Y Rinaldi, J. (1998). "Neuropsychological correlates of early symptoms of autism". **Child Development**, 68, 1276-1285.

De Giacomo, A. y Fombonne, E. (1998). "Parental recognition of developmental abnormalities in autism". **European Child and Adolescent Psychiatry**, 7, 131-136.

Fenske, E.C.; Zalenski, S.; Krantz, P.J. y McClannahan, L.E. (1985). "Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program". **Analysis and Intervention Developmental Disabilities**.

Filipek, P.A., Accardo, P.J., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Prizant, B.M., Rapin, I., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S., Tuchman, R.F., y Volkmar, F.R. (1999). "The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 29, 439-484.

Fischer, K. Y Rose, S. (1994). "Dynamic development of coordination of components in brain and behavior: A framework for theory". In G. Dawson y K. Fischer (Eds.), **Human behavior and brain development** (pp. 3-66). New York: Guilford.

Freeman, B.J. y Ritvo, E.R. (1984). "The síndrome of autism: Establishing the diagnosis and principles of management". **Pediatric annals**, 13, 284-288.

Hobson, P. (2001). "Intersubjetividad y autismo". En J. Martos y A. Rivière (comp.), **Autismo: Comprensión y explicación actual**, (pp. 39-55). Madrid: IMSERSO-APNA.

Huttenlocher, P.R. (1994). "Synaptogenesis in human cerebral cortex". In G. Dawson y K. Fischer (Eds.), **Human behavior and brain development** (pp. 137-152). New York: Guilford.

Leslie, A. (1997). "pretence and representation: The origins of "Theory of mind". **Psychological Review**, 94, 412-426.

Lord, C. (1995). "Follow-up of two-years-olds referred for possible autism". **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 36, 1365-1382.

Lord, C. Y Risi, S. (2000). "Diagnosis of autism spectrum disorders in young children". In A. M. Wetherby y B. M. Prizant (Eds.), **Autism Spectrum Disorders. A Transactional Developmental Perspective**. Baltimore: Paul Brookes Publishing.

Losche, G. (1990). "Sensoriomotor and action development in autistic children from infancy to early childhood". **Journal of Child psychology and Psychiatry**, 31, 749-761.

Martos, J. (2001). "Espectro autista: Una reflexión desde la práctica clínica". En J. Martos y A. Rivière (comp.), **Autismo: Comprensión y explicación actual**, (pp. 17-38). Madrid: IMSERSO-APNA.

Mays, R.M. y Gillon, J.E. (1993). "Autism in young children: And update". **Journal of Pediatrics Health Care**, 7, 17-23.

Mundy, P., Sigman, J., Ungerer, J.A. y Sherman, T. (1986). "Defining the social deficits in autism: The contribution of nonverbal communication measures". **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 27, 657-669.

Mundy, P. Y Crowson, M. (1997). "Joint attention and early social communication: Implications for research on intervention with autism". **Journal of Autism and developmental Disorders**, 27, 653-676.

Osterling, J. Y Dawson, G. (1994). "Early recognition of children with autism: A study of first birthday home video tapes". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 24, 247-257.

Osterling, J. Y Dawson, G. (1999). "Early identification of one-year-old with autism versus mental retardation". Poster presented at the 1999 meeting of the Society of Research in Child Development, Albuquerque, NM.

Peeters, T. Y Gillberg, C. (1999). **Autism. Medical and Educational Aspects**. London: Whurr Publishers.

Prizant, B. Y Wetherby, A. (1988). "Providing services to children with autism (ages 0 to 2 years) and their families". **Focus on Autistic Behavior**, 4 (2), 1-16.

Rapin, I. (1997). "Autism". **Current Concepts**, 337, 97-104.

Rivière, A. (1997 b). "Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones sociales y comunicación". En A. Rivière y J. Martos (comp.), **El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas**. (pp. 61-105). Madrid: IMSERSO-APNA.

Rivière, A. (1997 c). "Tratamiento y definición del espectro autista II: Anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas". En A. Rivière y J. Martos (comp.), **El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas**. (pp. 107-160). Madrid: IMSERSO-APNA.

Robin, D., Fein, D., Barton, M. Y Green, J. (2001 a). "The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 31, (2), 131-144.

Robin, D., Fein, D., Barton, M. Y Green, J. (2001 b). "Reply to Charman et al.'s commentary on the modified checklist for autism in toddlers". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 31, (2), 149-151.

Scaife, M. Y Bruner, J. (1975). "The capacity for joint visual attention in the infant". **Nature**, 253, 265-266.

Siegel, B. (1996). "Pervasive Developmental Disorders Screening Test". Unpublished Manuscript, University of Californis at San Francisco.

Siegel, B., Pliner, C., Eschler, J., y Elliott, G.R. (1988). "How children with autism are diagnosed: Difficulties in identification of children with múltiple developmental delays". **Developmental and Behavioral Pediatrics**, 9, 199-204.

Smith, I. Y Bryson, S. (1994). "Imitation and action in autism: A critical review". **Psychological Bulletin**, 116, 259-273.

Stone, W., Hoffman, E., Lewis, S., y Ousley, O. (1994). "Early recognition of autism: Parental reports vs clinical observation". **Archives of Pediatric and Adolescent Medicine**, 148, 174-179.

Stone, W. Y Ousley, O.Y. (1997). "STAT Manual: Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds". Unpublished manuscript, Vanderbilt University.

Stone, W., Lee, E.B., Ashford, L., Brissie, J., Hepburn, S.L., Coonrod, E.E., y Weiss, B.H. (1999). "Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years?". **Journal of Child Psychiatry and Psychology**, 40, 219-226.

Watson, L.R. y Marcus, L.M. (1988). "Diagnosis and Assessment of preschool children". En E. Schopler y G. Mesibov (Eds.), **Diagnosis ad Assessment in Autism**. (pp. 271-301), New York: Plenum Press.

Werner, E., Dawson, G., Osterling, J. Y Dinno, N. (2000). "Brief report: Recognition of autism spectrum disorders before one year of age: A retrospective study based on home videotapes". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 30, (2), 157-162.

Wing, L. (1988). "The continuum of autistic characteristics. En E. Schopler y G.B. Mesibov (Eds.), **Autism in Adolescent and Adults**. New York: Plenum.

Wing, L. (1996). **The Autistic Spectrum: a guide for parents and professionals**. London: Constable.

Wimporoy, D.C., Hobson, R.P., Williams, J.M., y Nash, S. (2000). "Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental reports". **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 30 (6), 525-536.

ANEXO I

“ESCALA DE AUTISMO EN NIÑOS PEQUEÑOS” (CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS –CHAT-) Baron-Cohen, et al. (1992, 1996, 1997)

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Edad:** _____ **Fecha de la prueba:** _____

SECCIÓN A: PREGUNTAS PARA LOS PADRES

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Se entretiene su hijo jugando con otros niños? | SI | NO |
| 2. ¿Le gusta a su hijo que le hagan cosquillas? | SI | NO |
| 3. ¿Le gusta jugar a esconderse y aparecer (cucú-tras)? | SI | NO |
| 4. ¿Simula su hijo a veces llenar una taza de té utilizando una taza y una tetera de juguete, juego a reuniones de té, o simula otras cosas? | SI | NO |
| 5. ¿Le gusta a su hijo encaramarse por las cosas? | SI | NO |
| 6. ¿Utiliza su hijo su dedo índice para señalar, para pedir algo? | SI | NO |
| 7. ¿Utiliza su hijo su dedo índice para señalar, para mostrar su interés en algo? | SI | NO |
| 8. ¿Puede jugar su hijo de manera adecuada con pequeños juguetes (coches, tacos de construcción, etc.) sin llevárselos a la boca, enredar con ellos o dejarlos caer? | SI | NO |
| 9. ¿Lleva alguna vez hasta usted objetos para mostrarle algo interesante? | SI | NO |

SECCIÓN B: OBSERVACIÓN

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Durante la cita ha establecido el niño contacto ocular con usted? | SI | NO |
| 2. Llame la atención del niño, luego señale al otro lado de la habitación a un objeto interesante, y diga: “¡ Oh mira ¡, hay un (nombre de juguete)”. Observe la cara del niño. ¿Mira el niño hacia donde está usted señalando? * | SI | NO |
| 3. Llame la atención de niño, luego dele una taza y una tetera de juguete y diga: “¿Me puedes poner una taza de té?” (no muestre al niño cómo hacerlo).** | SI | NO |
| 4. Diga al niño: “¿Dónde está la luz?”, ¿Señala el niño con su dedo índice a la luz? *** | SI | NO |

* Para contestar SI en este ítem, asegúrese no sólo que el niño ha mirado su mano, sino que realmente mira el objeto que señala.

** Si puede provocar algún ejemplo de simulación e algún otro juego, puntúe SI en este ítem.

*** Repítalo con “¿dónde está el osito?” o con algún otro objeto inalcanzable si el niño no entiende la palabra “luz”. Para puntuar SI en este ítem, el niño tiene que mirarle la cara en el momento de señalar.

ANEXO II

“CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL AUTISMO Y DE OTROS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA -CUATE-”

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Edad:** _____ **Fecha de la prueba:** _____

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. Es poco “sensible” a las personas que hay a su alrededor. Muestra poco interés por ellas. | SI | NO |
| 2. Le gusta jugar a juegos, tales como: “palmitas”, “cinco lobitos”, “cucú-tras”, cosquillas, etc. | SI | NO |
| 3. Juega con otros niños | SI | NO |
| 4. Le gusta repetir acciones que han hecho gracia | SI | NO |
| 5. Utiliza objetos o juguetes de forma adecuada, funcional | SI | NO |
| 6. Normalmente establece contacto ocular con las personas | SI | NO |
| 7. Acepta abrazos o mimos | SI | NO |
| 8. Es un niño que tiende a aislarse | SI | NO |
| 9. Responde ante la sonrisa, sonriendo a su vez | SI | NO |
| 10. Busca confort y consuelo en otras personas cuando le ocurre algo | SI | NO |
| 11. Realiza movimientos extraños y repetitivos (con las manos, cabeza, cuerpo, etc.) | SI | NO |
| 12. Manifiesta gran resistencia a los cambios, reaccionado a ellos con rabietas, o tratando de evitarlos | SI | NO |
| 13. Hay (o hubo) sospecha de sordera | SI | NO |
| 14. Carece de lenguaje, aunque habló durante un tiempo | SI | NO |
| 15. Tiene curiosidad por explorar el entorno (mirar y buscar objetos, juguetes,...) | SI | NO |
| 16. Mira un juguete u objeto cuando se le señala | SI | NO |
| 17. Mira a la persona que lo llama por su nombre | SI | NO |
| 18. Utiliza el dedo índice para señalar lo que quiere o necesita | SI | NO |
| 19. Cuando quiere o necesita algo, coge de la mano al adulto llevándole hacia el objeto o hacia el lugar donde se encuentra | SI | NO |
| 20. Cuando quiere o necesita algo utiliza algún medio o instrumento físico para alcanzarlo | SI | NO |
| 21. Espontáneamente se dirige a otros para mostrarles cosas que le gustan | SI | NO |
| 22. Repite frases y/o palabras que ha oído a otras personas | SI | NO |
| 23. Invierte pronombres (p.e., “tú” por “yo”) | SI | NO |
| 24. Tiene conductas anticipatorias (p.e., anticipación de rutinas habituales, de acciones, de situaciones, etc.) | SI | NO |
| 25. Imita cosas que ve hacer a otros (juegos, tareas domésticas, etc.) | SI | NO |
| 26. Realiza juego simulado o simbólico (hacer como si ...) | SI | NO |

OBSERVACIONES: