



TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Grado de Primaria
Atención a la Diversidad
M^a Yésica Mendoza Mendoza

28/06/2012

María Olga Escandell Bermúdez

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ★ 1. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| ★ 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL..... | 4 |
| • 2.1 HISTORIA DEL AUTISMO..... | 4 |
| • 2.2 CONCEPTO DE ESPECTRO AUTISTA..... | 5 |
| • 2.3 DIAGNÓSTICO Y PREVALENCIA..... | 6 |
| • 2.4 POSIBLES CAUSAS..... | 9 |
| • 2.5 DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN..... | 12 |
| • 2.6 INTERVENCIÓN Y ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDAD..... | 15 |
| ★ 3. CONCLUSIONES, PROYECCIÓN, PROPUESTAS Y APORTACIÓN DEL TRABAJO..... | 16 |
| ★ 4. BIBLIOGRAFÍA..... | 17 |
| ★ 5. ANEXOS..... | 19 |



1. INTRODUCCIÓN

En este informe se expondrá una revisión bibliográfica que se ha realizado sobre el trastorno de espectro autista, desarrollaremos las nuevas definiciones que se toman de este concepto comparándolas con las ya existentes y el desarrollo del lenguaje de estos niños, ya que es el principal feed-back que se produce en la educación. Observamos que, en muchos casos, los padres se dan cuenta de que sus hijos presentan algún tipo de problema porque descubren que no muestra un adecuado desarrollo del lenguaje, según afirman Belloch, Sandín y Ramos (2009). Creemos pertinente este estudio porque procedemos de la rama de Educación Especial y es un aspecto que hemos estudiado durante los años de la diplomatura y la licenciatura de Psicopedagogía, pero han quedado lagunas durante el transcurso de estas carreras. El estudio tiene relevancia e interés científico, ya que esta discapacidad es difícil de estudiar, la nomenclatura que la define ha cambiado a lo largo de la historia, sus investigaciones no clarifican con absoluta certeza las causas por las que se produce, como podremos observar en la gran variedad de teorías que fundamentan la aparición de este trastorno más adelante y, por último, no se observa un sistema definitivo de comunicación para llegar de manera adecuada a este alumnado.

El motivo de la elección del tema es que durante nuestra formación hemos visto infinidad de discapacidades y trastornos que puede presentar el alumnado, de los cuales podemos observar que existe una gran variedad en la forma en que se presentan y sabemos que, a pesar de que los síntomas de una alteración se identifican de la misma manera, cada sujeto es diferente y esas diferencias viven muy distintas realidades. Por ello, vemos que el triángulo profesor-alumnado-familia es una base para el desarrollo comunicativo que no se debe romper. Pero... ¿qué hacer cuando una de esas vías no conecta? Esto es lo más que nos impulsa a la selección del tema, cómo trabajar con niños con los que, a veces, nos es posible siquiera conseguir un contacto visual. Rutter (1978, citado en Belloch, et al., 2009), dice que en ocasiones cuando este alumnado habla no lo hacen con la idea de comunicar y es poco probable que digan cosas que no sea lo inmediato. Contextualizaremos el tema relacionándolo con los aspectos educativos, la experiencia personal y las ideas recogidas en las investigaciones y publicaciones consultadas. Tendremos como objeto de estudio el acercarnos a la realidad del alumnado con autismo, conocer las causas de la discapacidad e identificar de forma más directa los sistemas de comunicación y el desarrollo del lenguaje en estos.

En cuanto a estrategias de búsqueda de información, se ha llevado a cabo una búsqueda electrónica en *Digital Repository Infrastructure Vision for European Research* (DRIVER), que es un repositorio que recoge toda la producción científica realizada en Europa con el que se ha creado un punto único de acceso a la literatura científica europea, ya que en él se recogen los repositorios europeos que cumplen con las directrices marcadas por la Unión Europea. Otro recurso que se ha utilizado para realizar esta revisión bibliográfica es *Facilitador de acceso a los recursos on-line* (FARO), es otro repositorio que tiene la UPLGC en el que se recoge una gran cantidad de producción científica, tanto bases de datos como revistas y libros electrónicos, tesis, prensa, etc. y, por último, también algunos documentos y libros que se recogen en la bibliografía. Con esta recopilación de información, esperamos que el informe de una visión más amplia sobre la discapacidad y permita comprender mejor los recursos para la comunicación que utilizan los niños que presentan autismo, para cuando llegue el momento de trabajar con ellos, estar mejor preparados profesionalmente, ofrecerles los mejores recursos posibles y poder también aprender de ellos.

2. MARCO TEÓRICO

Como parte del objetivo principal en el que se basa este informe, comenzaremos esta revisión bibliográfica definiendo en un primer momento el término trastorno de espectro autista y su historia; cuáles son sus características principales, cuáles sus criterios de diagnóstico para una posible detección temprana, cuáles podrían ser las causas que dan como resultado toda la evolución en sí de este trastorno y algo muy importante que es el desarrollo del lenguaje en niños que presentan esta discapacidad.

2.1 HISTORIA DEL AUTISMO

Cuando una pareja hace planes para tener un niño o niña siempre esperan poder quererles y cuidarles, siendo este cariño también correspondido. Desgraciadamente, según afirma Carlson (2010), muchos de estos deseos se vuelven en contra cuando nacen pequeños con la imposibilidad de mostrar ese mismo afecto hacia sus padres.

El término autismo deriva de la palabra griega *autos* que significa “sí mismo” e *ism*, que refleja una orientación o “estado de”. Así, de forma general, se puede definir como la condición o estado de alguien que parece ser inusualmente absorbido en sí mismo. Las concepciones actuales del síndrome autista, según GonÇanves (2009), en un trabajo realizado por la Universidad de Tras-Os-Montes E Alto Douro, son extensiones directas de la labor realizada por Leo Kanner, Hans Asperger, y Michael Rutter. El concepto y la definición ha cambiado significativamente a lo largo de los años. Algunas ideas que se aceptaron como verdaderas en un principio, más tarde resultaron ser falsas, como suele ocurrir en la mayoría de las investigaciones que se hacen a lo largo de los años. La mentalidad de la sociedad también ha evolucionado, lo que permite un diferente nivel de comprensión del síndrome y de su tratamiento.

Hace algunos años, según la definición que encontramos en el Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes y trastornos mentales (DSM-IV) (1995:69), los trastornos generalizados del desarrollo destacaban por “una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. [...] Esta sección incluye el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado”.

Nos hemos centrado en el trastorno de espectro autista (TEA), el cual se caracteriza por una dificultad de la interacción y comunicación social y una suma restringida de actividades e intereses, que se manifestarán de una forma diferenciada según el nivel de desarrollo y la edad cronológica del sujeto, como bien recoge el DSM-IV (1995); pero se han producido algunos cambios con respecto a esta definición.

Actualmente, esta concepción está en proceso de redefinirse, ya que en mayo de 2013 se espera que se publique la nueva versión del DSM-V; por ello, a continuación, hacemos referencia a esta nueva definición, permitiéndonos hacer comparaciones con la definición expuesta anteriormente. Ferrer (2012) comenta que estas guías se consideran el pilar de referencia de los profesionales para la evaluación de trastornos mentales, así como para su tratamiento.

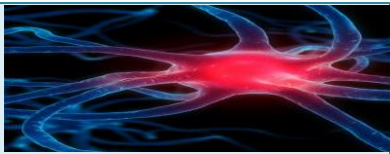
2.2 CONCEPTO DE ESPECTRO AUTISTA

Desde el año 1995 que se publica el DSM-IV, el autismo ha sido incluido en los trastornos generalizados del desarrollo, como se comentaba anteriormente, pero con la futura publicación del DSM-V, la nomenclatura cambia y el trastorno será abarcado dentro de la categoría de trastorno del espectro autista que incluirá el trastorno autista (autismo), el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo de la infancia y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, como bien se indica en el borrador del DSM-V (2011). Esta idea se define así porque un solo trastorno del espectro es un mejor reflejo del estado de los conocimientos sobre la patología y la presentación clínica.

El trastorno autista (llamado comúnmente autismo) es, según Carlson (2010), un trastorno crónico cuyos síntomas incluyen fracaso a la hora de desarrollar relaciones sociales normales con los demás, deficiente desarrollo de la capacidad de comunicarse, falta de capacidad de imaginación, así como movimientos estereotipados y repetitivos. En la nueva definición, el trastorno autista se define como un trastorno del desarrollo neurológico que debe estar presente desde la infancia o niñez temprana, pero puede no ser detectado hasta más tarde, debido a mínimas demandas sociales y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores y las características que antes definían el concepto, ahora se reducen, quedando sólo dos: déficit sociales y de comunicación; e intereses fijos y comportamientos repetitivos, según el borrador del DSM-V (2011). Desde nuestro punto de vista, el aspecto social y la comunicación van siempre juntos y, por lo tanto, entendemos que se pueden considerar como un único conjunto de criterios a tener en cuenta a la hora de definir las características del alumnado con trastorno autista. Estos criterios están directamente relacionados con los factores ambientales y el contexto. Por otro lado, las características relacionadas con el lenguaje no sólo se presentan en este trastorno, por tanto, a diferencia de lo que se expone en el DSM-IV, sólo podemos considerarlas como factores que influyen en los síntomas del trastorno autista, y no como factores que lo definen. Estas decisiones han sido basadas en el análisis de la literatura, las consultas de expertos y las discusiones de grupos de trabajo; confirmadas por los resultados de los análisis secundarios de datos de *Collaborative Programs of Excellence in Autism* (CPEA) y *Studies to Advance Autism Research and Treatment* (STAART), de la Universidad de Michigan, y de la colección de bases de datos de Simons Simplex; como bien se encuentra recogido en este nuevo borrador.

Dentro de esta definición es importante destacar las características que definen el nivel de severidad para el trastorno autista. Existen tres niveles de severidad: 1. los que requieren soportes; 2. los que requieren de un soporte substancial; y, 3. los que requieren de un soporte muy sustancial. Estos a su vez se relacionan directamente con las dos características expuestas anteriormente: la comunicación social y los intereses restringidos y conductas repetitivas. En el cuadro 2.1, extraído del borrador del nuevo DSM-V (2011), se definen los tres niveles que se presentan y la relación directa que presentan con los dos aspectos:



| Cuadro 2.1: Niveles de severidad para el Trastorno del Espectro Autista | | |
|---|--|--|
|  | Comunicación social | Intereses restringidos y conductas repetitivas |
| Nivel 3: “requiere soporte muy substancial” | Severos déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal causan severas discapacidades de funcionamiento; muy limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de otros. | Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento en todas las esferas. Marcado malestar cuando los rituales o rutinas son interrumpidos; resulta muy difícil apartarlo de un interés fijo o retorna a él rápidamente. |
| Nivel 2: “requiere soporte substancial” | Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; aparentes discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo; limitada iniciación de interacciones sociales y reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros. | Rituales y conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento en variados contextos. Se evidencia malestar o frustración cuando se interrumpen rituales y conductas repetitivas; dificultad a apartarlo de un interés fijo. |
| Nivel 1: “requiere soporte” | Sin recibir apoyo, déficits en comunicación social causan discapacidades observables. Tiene dificultad al iniciar interacciones sociales y demuestra claros ejemplos de respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros. Puede aparentar una disminución en el interés a interactuar socialmente. | Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Resiste intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo. |

2.3 DIAGNÓSTICO Y PREVALENCIA

Según Dykstra, Boyd, Watson, Crais y Baranek (2012), ha habido un aumento en la matriculación de niños con espectro autista en el sistema educativo en general, por lo que es importante establecer una cierta eficacia y viabilidad en las intervenciones efectuadas en el entorno escolar. Por suerte, según una afirmación de Kleinman, Ventola, Pandey, Verbalis, Barton, Hodgson et al. (2008), una proporción considerable de niños con trastornos de espectro autista que ingresan en estos centros escolares, son claramente diagnosticados en edades tempranas. Es en este aspecto educativo, en el que el maestro o maestra juegan un importante papel, sobre todo en las etapas de educación infantil, como bien indica Hortal, Bravo y Soler (2011). Siguiendo a estos últimos, nos encontramos que debemos de tener en cuenta, como buenos docentes, tres dimensiones a observar en los niños y niñas:

- Observar si hay trastorno en relación a otros.
- Tener en cuenta cuáles son estas alteraciones de la comunicación y del lenguaje verbal y no verbal.
- Detectar, si las hubiesen, cuáles son las alteraciones en la flexibilidad mental y del comportamiento con conductas e intereses repetitivos y estereotipados de estos niños o niñas.

Todas ellas se podrían manifestar en diferentes niveles, dependiendo del grado de afectación de los más pequeños. Pero guiándonos de un diagnóstico más clínico, deberemos tener en cuenta otros criterios para diagnosticar el trastorno de espectro autista. Según la antigua definición del DSM-IV (1995), para identificar el trastorno autista se requiere que el niño o niña presenten tres categorías de síntomas: alteración de la interacción social, la falta de comunicación y las conductas estereotipadas. En el cuadro 2.2, recogido directamente del DSM-IV (1995) se recogen los criterios para el diagnóstico de los trastornos autistas.

Cuadro 2.2: Criterios para el diagnóstico de Trastornos autistas

- A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):
- (1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
 - (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos
 - (d) falta de reciprocidad social o emocional
 - (2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral
 - (b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - (c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - (d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo
 - (3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
 - (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos
 - (d) preocupación persistente por partes de objetos
- B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Las nuevas variaciones a la hora de definir los criterios para el diagnóstico de este trastorno, las encontramos en el borrador del DSM-V (2011), en el que podemos comparar las modificaciones que presentamos en el cuadro 2.3 con respecto al anterior:

Cuadro 2.3: Criterios para el diagnóstico de Trastornos autistas

Debe cumplir los criterios A, B, C y D:

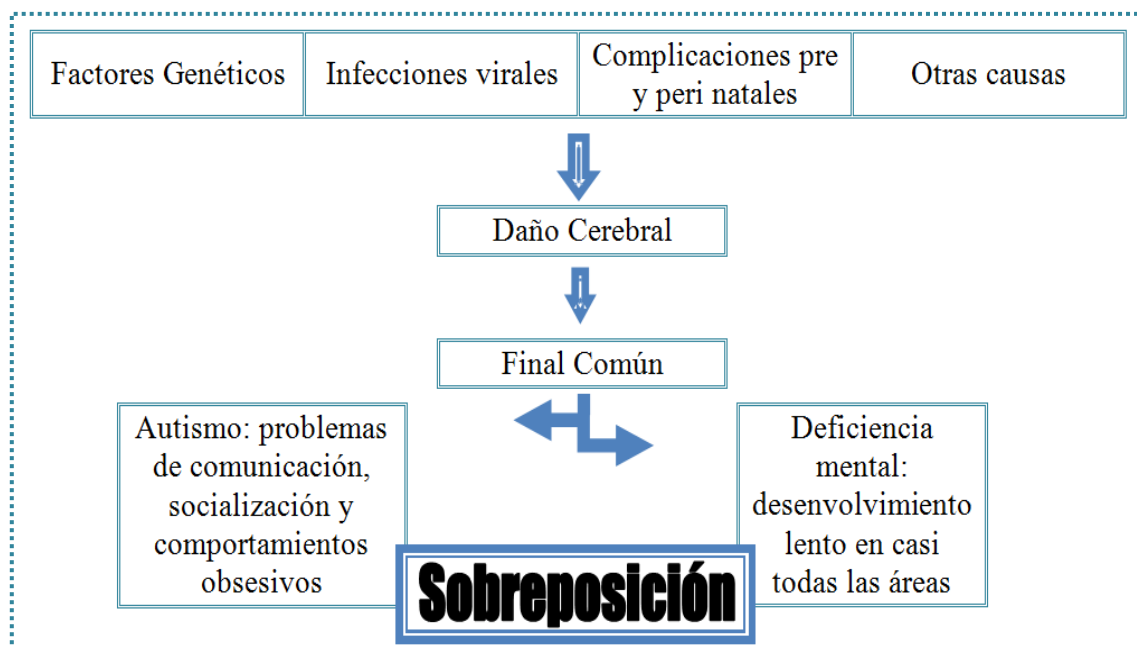
- A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:
 - 1. Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.
 - 2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.
 - 3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.
- B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:
 - 1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).
 - 2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).
 - 3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).
 - 4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual, interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).
- C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).
- D. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano.

2.4 POSIBLES CAUSAS

Hasta casi el año 1980, según Chama y Cohen (2003, citado en Calhorro, 2011), el autismo se consideraba una enfermedad de origen ambiental, que se originaba por el comportamiento inapropiado de progenitores y/o cuidadores (hipótesis de *refrigerator mothers*), sin embargo, en la actualidad, se considera un trastorno del comportamiento de origen multifactorial con un componente genético más elevado.

Algunos estudios científicos han demostrado que existe un problema en la estructura, función, tamaño y forma de algunas partes del cerebro; también se sabe que existe un componente genético que, junto a aspectos ambientales, podrían ser factores determinantes en el desarrollo de esta discapacidad, sin embargo no se ha demostrado con exactitud. Otros autores como Baron (2010), afirman rotundamente que los trastornos del espectro autista tienen una causa biológica, habiendo claramente algún factor medioambiental que, a ciencia cierta, interactúa con los genes de riesgo; todo parece mostrar que estamos ante un desarrollo pre y posnatal atípico del cerebro, sobre todo en el análisis y proceso de la información de carácter social. Lo que queda realmente claro, como se recoge en la Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija (2008), es que no existe responsable de lo que le ocurre al niño o niña.

En el cuadro 2.4 que se observa a continuación, vemos un claro esquema de los factores que posiblemente influyen en la aparición del autismo según Cohen y Bolton (1993, citado en Marques, 2000:69).



Cuadro 2.4: Representación del modelo de Meseta Común



Para finalizar con este apartado queremos hacer, muy por encima, una pequeña revisión sobre las diferentes teorías que explican las posibles causas del autismo, las cuales son definidas por Boucela (2009).

2.4.1 Teorías Psicogénicas

En un primer momento, cuando Kanner (1943, citado en Boucela, 2009) empieza a definir este trastorno, como comentábamos en un principio, se plantea una hipótesis sobre la existencia de un componente genético en la aparición de esta discapacidad. Luego, varios autores, como Eisenberg (1959, citado en Boucela, 2009), Boatmen y Suzek (1960, citado en Boucela, 2009), afirman que la frialdad emocional de algunos padres y madres era lo que repercutía en niños o niñas con autismo. Pero al final, Kanner abandona esa idea y se recupera la base genética como causa de este trastorno.

2.4.2 Teorías Biológicas

Muchas investigaciones y autores como Steffenburg y Gillberg (1989, citado en Boucela, 2009) afirman que este trastorno se produce por una afectación neurológica. Varios estudios demuestran una teoría orgánica y defienden la idea de que el autismo está directamente relacionado con una variedad de trastornos biológicos como pueden ser la parálisis cerebral, la rubeola, la meningitis y la epilepsia. Por todo ello se deduce que esta alteración es causa de una disfunción en ciertas partes del SNC, en el lenguaje, lo que afecta al desarrollo cognitivo e intelectual y en la capacidad para establecer relaciones.

2.4.3 Teorías Psicológicas

En relación a estas teorías algunos autores como Hermelin y O'Connor (1970, citado en Boucela, 2009), definen el autismo como un trastorno en el que el individuo que lo presenta tiene una falta o retraso en desarrollo de habilidades para llegar a comprender los pensamientos e ideas de los demás; lo que conlleva una falta de autoconocimiento y ciertos cambios en las relaciones interpersonales.

2.4.4 Teorías Alternativas

2.4.4.1 Modelo de Russel

Esta teoría defiende que el trastorno autista está basado en la discapacidad específica que presenta el niño o niña a la hora de apartar objetos presentes en su campo de percepción, por tanto, le resulta complicado dejar de lado lo que tiene delante y darse cuenta de la innovación de determinadas situaciones y contextos. Las diferentes situaciones de interacción social forman parte de estímulos complejos y variados, por lo que a estos niños les sería imposible controlar más de un número determinado de estímulos.

2.4.4.2 La propuesta de Bowler

Según esta propuesta el autor afirma que la imposibilidad que tiene el niño que presenta autismo de pensar en sí mismo, hace que sea imposible tener una vida normal y a su vez le hace confundir el conocimiento que ya tiene. Tiene una falta de capacidad para utilizar espontáneamente los sistemas funcionales y de representación de los niveles superiores.

2.4.4.3 La función ejecutiva

Este enfoque definido por autores como Duncan (1986, citado en Boucela, 2009), es desarrollado como función ejecutiva que presenta un conjunto de operaciones cognitivas desarrolladas en la corteza pre-frontal, que contienen la planificación, la flexibilidad y la memoria de trabajo, durante una respuesta. En el caso del autismo, todas las alteraciones de este nivel dará paso a que el déficit de la mentalización de la otra como parte de un todo, lo que nos da como resultado una imposibilidad general para procesar la información.

2.4.4.4 Modelo Hobson

Este autor afirma que existe un déficit desde que estos niños o niñas nacen, el cual es responsable de la incapacidad que ellos tienen para relacionarse con los demás, por ello carecen de experiencias sociales necesarias para el desarrollo de sus estructuras cognitivas básicas para la comprensión social.

2.4.5 Teorías de Coherencia Central

Las teorías de la coherencia central afirman que los niños o niñas con autismo tienen problemas a la hora de investigar los aspectos de una situación en un todo coherente, es decir, presentan dificultades para seleccionar y establecer relaciones entre el objeto y el todo, de acuerdo con un estándar de rendimiento y coherencia.

Para ir concluyendo con este apartado, haremos referencia a un estudio de Palomo (2011) sobre los síntomas del trastorno de espectro autista durante los dos primeros años de vida, en el cual se confirma que este trastorno se manifiesta, en algunas ocasiones, desde edades tempranas como bien indicaba Kanner. En el cuadro 2.5 descrito por Palomo (2011) se recogen los primeros síntomas que presentan los niños con trastorno de espectro autista.

| | 9-12 meses | 12 meses | 14-16 meses | 18 meses | 18-24 meses |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|
| Social | <ul style="list-style-type: none"> < mirar a la cara < respuesta al nombre | <ul style="list-style-type: none"> < mirar a la cara < respuesta al nombre < interés por las actividades de otros < sonrisa social > expresiones atípicas < compartir alegría < atención al malestar de otro < contagio emocional | | <ul style="list-style-type: none"> < mirar a la cara < responder al nombre < dirigir expresiones faciales variadas | <ul style="list-style-type: none"> < mirar a la cara < respuesta al nombre < dirigir amplias sonrisas < variedad de expresiones emocionales < compartir alegría < atención al malestar de otro < contagio emocional < ofrecer consuelo |
| Comunicación y lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> < gestos de regulación interpersonal (cantidad y variedad) | <ul style="list-style-type: none"> < iniciar ctas. de atención conjunta < seguir la mirada < peticiones | <ul style="list-style-type: none"> < iniciar ctas. de atención conjunta < peticiones < alternan la mirada | <ul style="list-style-type: none"> < iniciar ctas. de atención conjunta < seguir la mirada < frecuencia de actos comunicativos dirigidos < frecuencia y complejidad de actos comunicativos triádicos (con independencia de la función) < cantidad de gestos (total y señalar) | <ul style="list-style-type: none"> < iniciar ctas. de atención conjunta < seguir la mirada o gestos < realizar conductas de referencia social < alternar la mirada < actos comunicativos dirigidos (total) < cantidad (total y de deícticos), variedad y complejidad simbólica de los gestos |

| | 9-12 meses | 12 meses | 14-16 meses | 18 meses | 18-24 meses |
|--|---------------------|--|---|---|---|
| | | < vocalizaciones dirigidas retraso en el lenguaje expresivo retraso en el lenguaje receptivo | < cantidad de sílabas con consonantes | < coordinación de las conductas comunicativas no verbales retraso en el lenguaje expresivo retraso en el lenguaje receptivo > entonación atípica | < coordinación de las conductas comunicativas no verbales < vocalizaciones con consonantes retraso en el lenguaje expresivo retraso en el lenguaje receptivo (aislado y ligado a claves contextuales como los gestos) > vocalizaciones atípicas > entonación atípica < imitación < juego simbólico > cantidad (tres o más) y severidad de las ctas. repetitivas |
| Imitación y juego | | < imitación | < imitación | < juego simbólico | |
| Repertorio restringido de ctas. e intereses | > ctas. repetitivas | > ctas. repetitivas con objetos | > frecuencia y severidad de conductas repetitivas con el cuerpo y con objetos | > conductas e intereses repetitivos | |
| Alteraciones sensoriales | | > conductas sensoriales atípicas | > conductas sensoriales atípicas | > conductas sensoriales atípicas | |
| Temperamento | | > reacciones de malestar extremo > dificultad para calmarse > mayor interés por los objetos | | | < anticipar el refuerzo de los estímulos sociales < expresar afecto positivo < regular el estado emocional > actividad motriz > irritabilidad > dificultad para calmarse |
| Atención | | > dificultades para desenganchar la atención | | | |

La tabla recoge los síntomas conductuales que se han observado alterados durante los primeros dos años de vida de niños con autismo. En negrita aparecen aquellas conductas que, en al menos un trabajo, se han encontrado diferencias entre niños con autismo y niños con otros TD (RD o TL).

Los símbolos <> indican, respectivamente, la menor o mayor frecuencia, duración o intensidad de los comportamientos.

Cuadro 2.5: TEA Primeros síntomas

Por último, decir que, después de la exposición de las diferentes teorías, no hay afirmaciones claras, ni objetivas e instructivas que demuestren y expliquen cuáles son los factores etiológicos responsables del autismo.

2.5 DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

El desarrollo de la comunicación de un ser humano comienza mucho antes de su nacimiento, desde que estamos en el vientre materno comenzamos a tener contacto con los sonidos: los latidos del corazón de la madre, su voz, los sonidos que vienen del exterior, etc. Sin embargo, en los niños y niñas que presentan el trastorno autista no sucede así, comienzan a hablar mucho más tarde y el desarrollo del lenguaje se vuelve una etapa muy lenta y compleja en relación a los niños y niñas que no presentan estas características.

Por otro lado, tenemos que el lenguaje es un sistema que se compone de elementos como pueden “ser gestos, señales, sonidos, símbolos o palabras que se utilizan para representar los conceptos de comunicación, ideas, pensamientos y significados. En este contexto, podemos decir que esta capacidad verbal o no verbal, es uno de los mayores atributos del hombre que se distingue fácilmente de los animales” (Oliveira, 2009). Por ello, el contexto en el que se desarrolla el niño o niña con trastorno autista y los medios de comunicación que le rodean influirán de manera significativa en todo lo que representa la adquisición de estas destrezas. Por nuestra propia experiencia sabemos que estos medios, a veces, no son suficientes; ya que, como bien afirma Oliveira (2009), son los padres y maestros los primeros en darse cuenta de esta incapacidad en comparación con niños y niñas de edades similares. Estos niños y niñas pueden usar palabras de forma correcta con modelos gramaticales impropios para el contexto, puede tener un vocabulario extenso, pero presentar dificultades para expresarse y transmitir, o simplemente pueden llegar a dejar de hablar por completo.

2.5.1 Características del lenguaje

Según García de la Torre (2000), el lenguaje que presentan los niños y niñas con espectro autista se observan una serie de características que definiremos a continuación:

- Ecolalia: repetición de palabras y frases emitidas por otros. Estas repeticiones pueden ser inmediatas (repetición de algo que se acaba de decir), diferida (repetición literal de expresiones o frases que están fuera de contexto) y matizada (repetición a la que se hace una modificación o se le añade algo respecto al estímulo original).
- Inversión pronominal: es cuando el niño o niña habla de sí mismo en segunda o tercera persona, no suele ser capaz de utilizar el pronombre “yo”.
- Semántica: comienza el proceso de adquisición de conceptos centrándose en objetos inanimados y estáticos, en su lenguaje escasea la presencia de verbos (sobre todo los que expresan estados de ánimo, deseos o sentimientos) y tampoco usa muchas expresiones espaciales y temporales, como apunta Marchena (1992).
- Disprosodia: suelen tener un tono alto y monótono, presentar hipernasalidad y dificultades del control de la musculatura oral y respiratoria, con un volumen de voz variable sin estar acorde a las circunstancias.
- Trastornos en la pragmática: tienen una manera comunicativa y social muy alterada, no responde a las claves sociales que gobiernan en el habla aunque en algunos aspectos de vocabulario y sintaxis se observa un lenguaje sofisticado.

2.5.2 Trastornos del lenguaje

El cuadro 2.6 que presenta Artigas (1999) y se muestra a continuación, se exponen los diferentes trastornos del lenguaje que se manifiestan en los niños y niñas con autismo:

| |
|---|
| Agnosia auditiva verbal |
| Síndrome fonológico-sintáctico |
| Síndrome léxico-sintáctico |
| Trastorno semántico-pragmático del lenguaje |
| Turno de la palabra |
| Inicios de conversación |
| Lenguaje figurado |
| Clarificaciones |
| Mutismo selectivo |
| Trastornos de la prosodia |

Cuadro 2.6: Trastornos del lenguaje en TEA

Estos trastornos que presentan los niños y niñas con autismo en el lenguaje son definidos por Artigas (1999) de la siguiente forma:

- Agnosia auditiva verbal: incapacidad para decodificar el lenguaje recibido por la vía auditiva, suelen ser los más gravemente afectados
- Síndrome fonológico-sintáctico: pobreza semántica y gramatical que viene acompañada de una vocalización deficiente condicionando un lenguaje poco inteligible, sobre todo para los adultos no familiarizados con la forma que tiene de hablar.

- Síndrome léxico-sintáctico: incapacidad para evocar la palabra adecuada al concepto o la idea.
- Síndrome semántico-pragmático: trastorno más estudiado en niños y niñas con autismo por el hecho de estar conectado, no sólo con el déficit lingüístico, sino que también es una manifestación lingüística del cuadro autista en su vertiente social.
- Mutismo selectivo: los niños y niñas tienen la capacidad de hablar pero en determinados contextos no utilizan prácticamente ningún lenguaje.
- Trastornos en la prosodia: incluye aspectos del habla que no están relacionados directamente con la decodificación de grafema-fonema, por lo que se relaciona con la entonación y el ritmo que se aplica al lenguaje. En determinados casos, el tono de voz puede llegar a producir una sensación de pedantería, entonaciones excesivamente agudas o muy peculiares que acentúan la extravagancia del lenguaje.

Basándonos en los resultados de un estudio sobre la relación de las habilidades del lenguaje, la conducta adaptativa y los problemas emocionales y de comportamiento en niños y niñas en edad preescolar con autismo que ha realizado Park, Yelland, Taffe y Gray (2012), podemos afirmar que para los niños y niñas que presentan autismo las habilidades receptivas están asociadas con la conducta adaptativa (vida diaria y habilidades sociales) y, por otro lado, vemos que las habilidades de comunicación expresivas se relacionan solamente con las habilidades sociales y el lenguaje receptivo estructural. Siguiendo a Park et al. (2012), una implicación clínica de estos hallazgos es que las intervenciones orientadas a las habilidades estructurales del lenguaje para los niños con autismo no necesariamente se espera que dé lugar a mejoras secundarias en las conductas adaptativas y en los problemas de conducta; por otra parte, las intervenciones dirigidas hacia habilidades de comunicación pueden dar pie a mejoras en la vida diaria y en los aspectos de habilidades sociales y, también, a una reducción en el comportamiento de los problemas relacionados con las interacciones sociales de los niños y niñas que presentan autismo.

Para concluir con este aspecto del trastorno autista, según Gauderer (1997), es importante que, como profesionales que trabajamos con estos pequeños en la intervención de las dificultades del lenguaje, tengamos en cuenta los siguientes objetivos:

1. Promover el desarrollo normal.
 - a) Cognitivo
 - b) Lenguaje
 - c) Social
2. Promover el aprendizaje.
3. Reducir la rigidez y las estereotipias.
4. Eliminar las conductas desadaptativas inespecíficas.
5. Aliviar el sufrimiento de la familia.
6. Educar a la comunidad para crear conciencia y aceptación de la persona.



2.6 INTERVENCIÓN Y ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDAD

Como profesionales de la educación que seremos en un futuro, nos toca lidiar con una situación en la que las sociedades no se encuentran es su mejor momento y en la que debemos luchar por los que menos posibilidades tienen a la hora de adaptarse al medio en el que estas sociedades se están desarrollando. A la hora de intervenir con el alumnado que presenta trastornos autistas, después de haber descrito muchas de las dificultades que presentan estos niños y niñas, sobre todo en los aspectos comunicativos, observamos que los seres humanos son sensibles a las señales del resto las cuales transmiten información sobre las otras personas. Pero, como hemos dicho anteriormente, estas facilidades no se presentan en niños y niñas con autismo, por lo tanto los apoyos a este alumnado deberán ser de mayor nivel.

En una investigación realizada por Ojeda (2009), se recoge que en relación al alumnado con autismo, la información que se encuentra debidamente estructurada de acuerdo con los procesos perceptuales de estos niños y niñas, permite seleccionar y organizar la información que llega a través de estímulos externos. Con respecto al proceso de codificación cognitiva, este autor afirma que este exige que la información tome significado y coherencia entre los niveles perceptivos que operan en el sistema. Con lo que podemos afirmar que mientras más organizada esté la información que se les presente al alumnado autista, mejor podrán asimilar la información y codificarla para poder llegar a entenderla.

Para un mejor acercamiento a la discapacidad, según Monjas y Arranz (2010), a lo largo de la historia el cine ha sido un buen comunicador de historias con las que se han provocado emociones y se han estimulado sensaciones empáticas. Por ello, estos autores han propuesto utilizar películas en las que los protagonistas presenten algún tipo de discapacidad con el objetivo de favorecer la normalización y el acercamiento a las realidades que viven muchas personas con discapacidad en la actualidad. Esto no sólo nos servirá a nosotros como profesionales a ver directamente realidades no tan imposibles, sino que también nos pueden servir para trabajar con las familias y con el contexto social en el que se desarrolla este alumnado; procurando así una mejor comprensión de la discapacidad y permitiendo abrir las mentes de personas que ven una barrera a la hora de enfrentarse con estas realidades.

No sólo el cine es un buen medio de comunicación para trabajar esta discapacidad, también existe infinidad de recursos TICs en variedad de webs, las cuales se pueden utilizar para mejorar diferentes aspectos y características que son posiblemente mejorables en el alumnado con autismo. En el anexo que se muestra al final de este informe se recogerán algunas páginas de interés para los docentes con las que podremos trabajar para la mejora de las dificultades que presenta el alumnado con espectro autista, un listado con las escalas que se utilizar para identificar diferentes aspectos en estos niños y también páginas con recursos actualizados para conocer mejor el trastorno y estar al día con los cambios que se producen con las nuevas investigaciones.



3. CONCLUSIONES, PROYECCIÓN, PROPUESTAS, APORTACIÓN DEL TRABAJO

Con este trabajo hemos llegado a la conclusión de que el trastorno de espectro autista es de las discapacidades más difíciles de entender, como ya afirmábamos en un principio; existen miles de teorías que explican sus orígenes y también que hay infinidad de recursos para trabajar con niños y niñas que presentan esta discapacidad. Sin duda alguna, lo principal a tener en cuenta como profesionales de la docencia es que debemos tener claro que cada niño o niña es una realidad diferente y que a pesar de presentar el mismo trastorno de espectro autista, se puede manifestar de diferente manera con distintas características.

Las proyecciones de futuro que hemos visto posibles a la hora de hacer este trabajo son que a la hora de trabajar con esta discapacidad, debemos estudiar muy bien el caso, de manera individualizada y especializada, con ayuda de los test vigentes e intentar que sean los más fiables y los que mejores resultados han dado a lo largo de la historia en las diferentes investigaciones. Es una discapacidad a la cual le queda mucho por ser investigada y se debe aun indagar considerablemente en el aspecto científico para resolver muchas de las lagunas presentes. No obstante, con las nuevas definiciones del concepto, pensamos que queda más clara la categoría en la que se engloba este trastorno y vemos que la definición futura que se publicará en el DSM-V presenta las modificaciones necesarias para aclarar este término de forma más precisa.

Desde un punto de vista personal, pensamos que, a pesar de quedarnos más claros los términos que definen el trastorno y de saber que hay una infinidad de recursos para trabajar con niños y niñas con espectro autista, seguimos teniendo un punto de inseguridad a lo que desconocemos de primera mano, por el hecho de no haber estado en la práctica real con niños y niñas de estas características. Sin embargo, pensamos que estaremos informados en mayor medida, más que otros profesionales que no hayan indagado en el tema de la manera tan detallada como hemos hecho nosotros.

Hemos comprobado que, no sólo a nivel nacional o europeo se investiga acerca de este trastorno, sino que es un tema que se estudia a nivel internacional, por la gran variedad de artículos que hemos encontrado en diferentes idiomas y de diversos lugares del mundo. Proponemos que sería bueno darle a conocer esta información innovadora a los padres, madres y familiares de personas que se desarrollan en el entorno de niños y niñas con espectro autista para acercarles datos reales de mejoras en determinadas intervenciones, el conocer más directamente el trastorno permitirá entender mejor la realidad de los más pequeños, hacerles ver a los padres y madres que pueden apoyar a sus hijos para que salgan adelante y avancen en el campo de la comunicación, proveer de recursos y de formación actualizada a los docentes actualmente en ejercicio para que acompañen a los niños y niñas en los avances que la ciencia pone a su disposición para que mejoren sus condiciones, que las intervenciones sean individualizadas y teniendo en cuenta a cada sujeto en concreto con sus circunstancias determinadas, pero siempre en un entorno de inclusión y haciéndoles sentir parte de la sociedad que se desarrolla a su alrededor.

Como aportaciones al trabajo, vemos que la definición de autismo varia, se mantiene que sus causas tienen un componente biológico y también un componente del entorno en el que se desarrolla la persona con trastorno de espectro autista, también tenemos en cuenta que su desarrollo del lenguaje es lo primordial para tener un contacto

con la realidad y el puente de conexión de su mundo con el resto de personas que le rodean; y, por tanto, es el aspecto que más importancia tiene a la hora de desarrollarse como ser humano racional que vive en sociedad y que debe interactuar con el resto para sobrevivir.

Desde el objetivo marcado en un principio, vemos que nuestra investigación ha cumplido con la idea de aclarar conceptos y con el objeto de dar información básica a los docentes que en su aula se encontrarán con infinidad de barreras, ofreciendo recursos materiales y datos relevantes sobre el trastorno, para saldar estos problemas que pueden presentarse con niños y niñas de estas características. Acercar a los docentes a la discapacidad y que estos sean conscientes de lo que las familias pueden estar pasando será una base importante para que en conjunto puedan mejorar el desarrollo de los más pequeños, pudiendo así llegar a mejorar la situación del niño o niñas con un trabajo colaborativo y en equipo en el que exista un feed-back de información para saber y conocer directamente las necesidades reales de estos niños y niñas.

Para finalizar, indicar que en un principio, las primeras búsquedas nos hicieron pensar que el trabajo iba a ser más de lo mismo, en el sentido de que lo que primero encontrábamos eran cosas que ya habíamos dado en las carreras, pero a medida que fuimos leyendo más artículos en profundidad y comparando con las nuevas definiciones propuestas vimos que el campo se fue ampliando, aportándonos información relevante necesaria para un futuro desarrollo en un aula con la posibilidad de tener alumnado con trastorno de espectro autista. Gracias a todo lo leído podemos decir que estamos un poco más informados de lo que es la discapacidad en sí y de cómo podemos trabajar con estos niños y niñas su desarrollo comunicativo que será la base de un desarrollo global.



4. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes y trastornos mentales: DSM-IV*. Barcelona: MASSON.
- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2011). *Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes y trastornos mentales: DSM-V*. Recuperado de <http://dsm5.org/> y de <http://espectroautista.info/criterios-diagn%C3%B3sticos/DSM-V-TEA>
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Neurol*, Vol(28), 120.
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial
- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Bohórquez, D.M., Alonso, J.R., Canal, R., Martín, M.V., García, P., Guisuraga, Z., Martínez, A., Herráez, M.M. & Herráez, L. (2008). *Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. Salamanca: INICO.
- Boucela, A. (2009). *Peturbacao Espectro del Autismo. La comunicación*. (Tesis inédita de maestría). Escuela de Educación de Paula Frassinetti, Porto.
- Calhorro, F.(2011). *Genética del autismo. Cahenoarbditis elegans como modelo experimental en el estudio de la función sináptica neuronal*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Córdoba, España.
- Carlson, N.R. (2010). *Fundamentos de fisiología de la conducta*. Madrid: PEARSON.
- Dykstra, J.R, Boyd, B.A., Watson, L.R., Crais, E.R. & Baranek, G.T. (2011). The impact of the Advancing Social-communication and Play (ASAP) intervention on preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*, Vol(15), 16-27. Doi: 10.1177/1362361311408933
- Ferrer, A. (2012). Nueva definición de autismo. *Quo News*, Vol(296). Recuperado de http://www.quo.es/ciencia/noticias/nueva_definicion_del_autismo
- García de la Torre, M.P. (2000). *Trastornos de la comunicación en el autismo*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de A Coruña, España.
- Gauderer, C. (1997). Autismo e outros atrasos do desenvolvimento. *Revista DHC*, Vol(6), 65.
- GonÇaves Freitas Mota, M.J. (2009). *Algun contributos para a compreensao das desordens do espectro autista*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Trás-Os-Montes E Alto Douro, Portugal.

- Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S. & Soler, J.M. (2010). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: GRAÓ
- Kleinman, J.M., Ventola, P.E., Pandey, J., Verbalis, A.D., Barton, M., Hodgson, S., et al. (2008). Diagnostic Stability in Very Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol(38), 606-615.
- Marchena, C. (1992). *El trastorno autista. Contextualización e intervención logopédica*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- Marques, C.E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo- Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Maes*. Coimbra: Quarteto Publishing.
- Monjas, M.I. & Arranz, F. (2010). El cine como recurso para el conocimiento de las personas con discapacidad: veinticinco películas de la última década. *Revista Med Cine*, Vol(6), 55-68.
- Ojeda, M. (2009). Programa de intervención gestáltico aplicado a estudiantes con trastornos del espectro autista. *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educação*, Vol(17), 10.
- Palomo, R. (2011). Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Anales de pediatría*, Vol(76), 7-8. Doi: 10.1016/j.anpedi.2011.07.033
- Park, C.J, Yelland, G.W., Taffe, J.R & Gray, K.M. (2012). The relationship between language skills, adaptive behavior, and emotional and behavior problems in pre-schoolers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol(40), 5. Doi: 10.1007/s10803-012-1534-8



5. ANEXO

En esta primera imagen nos encontramos con la página principal de Autismo en España. Recuperado de <http://www.autismo.org.es/AE/default.htm>



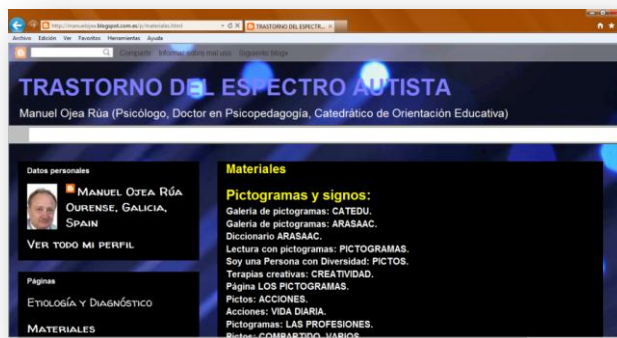
En esta otra tenemos la página del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebro-vasculares. Recuperado de <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/autismo.htm>



En esta nos encontramos con el nuevo borrador del DSM-V en la parte que se define la nueva conceptualización de Autismo. Recuperado de <http://espectroautista.info/criterios-diagn%C3%B3sticos/DSM-V-TEA>



Aquí vemos el blog de Manuel Ojeda Rúa, psicólogo, doctor en psicopedagogía y catedrático de orientación educativa en la que se presenta una lista de materiales: pictogramas y signos, vídeos para la comunicación, apoyos visuales, agendas, canciones con pictogramas, cuentos con pictogramas, estrategias y metodología para diferentes aspectos, etc. Recuperado de <http://manuelojea.blogspot.com.es/p/materiales.html>



Esta es otra página que nos muestra recursos y estrategias para estimular las emociones paso a paso. Recuperado de <http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/>



Este espacio te muestra temáticamente infinidad de materiales para trabajar con el alumnado con trastorno de espectro autista. Recuperado de <http://orientapeques.blogspot.com.es/2011/04/actividadesmateriales-para-trabajar-con.html>



Listado de instrumentos para la evaluación del trastorno de espectro autista. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/9051485/Instrumentos-Para-La-Evaluacion-Autismo>

Instrumentos para la Evaluación.

[Volver a página principal](#)

- Cuadros comparativos para la identificación de TGD
- Entrevista familiar para la identificación del síndrome de Asperger y Autista.
- Cuestionario escolar para la identificación del síndrome de Asperger y Autista.
- A.C.A.C.I.A. "Análisis de la Competencia Comunicativa e Interactiva en el Autismo y otros trastornos del desarrollo con bajos niveles de funcionamiento cognitivo".
 - C.H.A.T. (Escala de Autismo en niños pequeños)
 - I.D.E.A. (Inventario de Espectro Autista)
- Lista de chequeo de Diagnóstico para niños de comportamiento perturbado
 - Lista de diagnóstico de autismo
- Escalas de inteligencia y desarrollo aptas para TGDs: WECHSLER, LEITER, MCCARTHY, PEP, EDI.

Página oficial de la Asociación de Padres de Personas con Autismo. Recuperado de <http://www.apna.es/>



Esta página ofrece un listado de test interactivos para la evaluación del espectro autista. Recuperado de <http://espectroautista.info/tests>



Este manual muestra los diferentes instrumentos para la evaluación de autismo y Asperger según la Universidad de Murcia. Recuperado de <http://ocw.um.es/cc.-sociales/trastornos-del-desarrollo-y-logopedia/lectura-obligatoria-1/tema7.pdf>



En esta página se muestran diferentes apartados que definen el autismo y escalas que evalúan los diferentes aspectos del trastorno. Recuperado de <http://espectroautista.info/ayuda/etiquetas/A#AUTISMO>

