



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

### ÍNDICE

1. ¿Qué es el TEA? .....Pág. 2
2. Diagnóstico y Evaluación .....Págs. 3-4
3. Familias .....Págs. 4-5
4. Programas de Intervención .....Pág. 5
5. Programa UCLA/Lovaas .....Págs. 5-6
6. Réplica Proyecto UCLA/Lovaas .....Pág. 6

*El estudio de Lovaas es reconocido por los diferentes organismos de máxima autoridad en salud mental y educación de Estados Unidos como el **más riguroso estudio controlado** que ha sido publicado hasta la fecha y que mejores resultados ha obtenido.*

*En España, la **Fundación Lovaas (FL)** participa como **miembro activo** del proyecto UCLA/Lovaas y cumple **todos los criterios de formación y supervisión** requeridos por el protocolo clínico y de investigación. Además, participa en las sesiones de **actualización y seguimiento clínico y científico** del grupo UCLA/Lovaas.*



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

### 1.¿Qué es el Trastorno del Espectro del Autismo?

El **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5** (DSM-5) (APA, 2013) clasifica al Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Las alteraciones se caracterizan, a nivel general, por dificultades en las interacciones sociales, en la comunicación verbal y no verbal, y en la existencia de comportamientos inapropiados como, por ejemplo, las autoestimulaciones.

El TEA tiene una base neurológica, por lo que estaría presente una afectación del funcionamiento cerebral. Parece iniciarse en etapas muy tempranas del desarrollo cerebral. Sin embargo, **los signos más obvios tienden a emerger entre los 2 y los 3 años** de edad. Además, el TEA muestra manifestaciones diferentes para cada persona, tanto a nivel de severidad como en combinación de síntomas. Existe un repertorio tan grande de habilidades y características que no hay dos personas que se comporten de la misma forma. Esta variabilidad hace difícil poder generalizar sobre la sintomatología y, en muchas ocasiones, evita que el diagnóstico sea temprano si el profesional que lo realiza no es experto en esta materia.

Los datos epidemiológicos hasta la actualidad indican, según estudios y webs de referencia, que en Europa habría **1 caso de TEA por cada 100 nacimientos**, y que es más frecuente en hombres que en mujeres (4:1).

El DSM-5 establece que las principales características del autismo son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación claramente deficitarios, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses. Además, la Discapacidad Intelectual (DI) y el TEA se encuentran frecuentemente conectados. Por otra parte, las personas que con el DSM-IV (versión anterior del actual manual de criterios diagnósticos) fueron diagnosticadas de TEA, Asperger o Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, se les establecerá el diagnóstico de TEA.

Por otro lado, los TEA pueden ser asociados con alteraciones del funcionamiento intelectual, dificultades en la coordinación motora, atención y algunos aspectos de salud, como el sueño y alteraciones gastrointestinales.

Según las investigaciones hasta la actualidad, siguen sin estar claras las variables que causan un repertorio de comportamientos compatible con un diagnóstico de TEA. Probablemente, son **muchos los factores que contribuyen en el desarrollo y aparición del TEA**: el propio nacimiento del niño (factores genéticos) y/o factores ambientales. Por otra parte, se ha observado el riesgo de tener TEA se incrementa si un miembro de la familia tuvo este diagnóstico. Debe mencionarse también que los resultados de las investigaciones han demostrado **que ni el estilo parental ni la aplicación de vacunas causan el TEA**.



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

### 2. Diagnóstico y Evaluación

El diagnóstico y la **intervención temprana** son elementos cruciales a la hora de reducir los síntomas y comenzar a mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias. No hay una prueba médica para el TEA y las evaluaciones que se realizan para el diagnóstico se basan en la observación de comportamientos del niño en comparación con otros de su misma edad cronológica.

Es importante destacar que **no hay un comportamiento exclusivo que denote autismo**. Es decir, no hay una sola conducta que por el hecho de presentarse indique que el niño presenta un TEA. Por otra parte, tampoco implica que un niño que no muestre un comportamiento concreto del TEA indique que no tenga un TEA. Las principales características del TEA incluyen:

- **Dificultades en la comunicación:** dificultades para el uso y la comprensión del lenguaje. Algunos niños con TEA presentan un lenguaje muy limitado, otros no desarrollan lenguaje, otros focalizan su atención en determinados temas y otros casi exclusivamente repiten sonidos sin sentido que están en su repertorio (palilalia) o repiten cosas que han escuchado antes (ecolalias).
- **Dificultades en la interacción con otras personas:** se observan en las relaciones de amistad mutua, dificultad para leer expresiones faciales y puede no haber contacto visual.
- **Comportamientos o movimientos corporales repetitivos:** conductas como aletear, girar objetos, dar vueltas sobre sí mismo o repetir sonidos o frases.

Muchos niños con TEA muestran excesivo interés y atención por rutinas, por la permanencia invariable de aspectos cotidianos y dificultades para adecuarse a cambios de éstas. Algunos no muestran diferencias en las habilidades cognitivas con personas con funcionamiento normal, mientras que otros tienen dificultades intelectuales significativas.

Actualmente, no disponemos de una prueba médica exclusiva o test que pueda diagnosticar el TEA. No obstante, profesionales específicamente entrenados, médicos y psicólogos pueden administrar **pruebas específicas para el diagnosticar los indicadores del TEA**. Algunas de estas pruebas son:

- **Autism Diagnostic Observation Scale (ADOS).**
- **Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R).**
- **Childhood Autism Rating Scale (CARS).**
- **Autism Behavior Checklist (ABC).**

Existen **tres instrumentos de detección para edades muy tempranas** que han sido publicados y validados:

- **Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)** (Baron-Cohen, et al. 1992; 1996).
- **Autism Screening Questionnaire** (Berument, et al, 1999).



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

- **Screening test for Autism in Two Year Olds** (Stone et al, 2000).

Una evaluación adecuada ha de incluir **observaciones clínicas directas, entrevistas** a padres y maestros, y una **evaluación psicológica** extensa mediante tests psicométricos que incluyan el funcionamiento cognitivo, la comunicación, el funcionamiento adaptativo, las habilidades motoras y viso-motoras, las habilidades de juego y la cognición social. En algunos casos, pueden ser indicadas las consultas a profesionales del área médica, como pediatras del desarrollo, genetistas, neuropediatras y otólogos.

La detección, diagnóstico y evaluación del autismo requiere de profesionales especializados, dadas las características del trastorno y los instrumentos de diagnóstico disponibles actualmente. En el ámbito de la detección temprana resulta de alta importancia la formación de médicos, enfermeras y maestros para identificar indicadores de alerta y realizar una derivación a especialistas. Una selección de instrumentos de evaluación apropiados y experiencia clínica extensa con el TEA son elementos indispensables para la detección y el diagnóstico temprano.

### 3. Familias

En muchas ocasiones son los padres, los primeros en darse cuenta que su hijo/a muestra comportamientos inusuales como la ausencia de contacto visual, no responder a su nombre, jugar de forma poco habitual y presencia de algunos comportamientos repetitivos.

En la siguiente lista se recopilan algunas conductas que pueden presentarse. Si una familia observa algunos de estos comportamientos, sería recomendable contactar con un pediatra para una evaluación de desarrollo más detallada y específica que permita descartar o no un posible diagnóstico de TEA. Algunos de los **comportamientos de alerta a partir de los 6 meses** de edad pueden ser:

- No mostrar grandes risas u otras expresiones de diversión sobre los 6 meses o después.
- No compartir con otros situaciones de intercambio de sonidos, risas o expresiones faciales hacia los 9 meses o después.
- El niño no balbucea a los 12 meses.
- No intercambia muecas o gestos como señalar, mostrar cosas, o saludar hacia los 12 meses.
- No presenta palabras sobre los 16 meses.
- No dice frases de dos palabras con significado (sin ser imitadas o en repetición) hacia los 24 meses.
- Alguna pérdida de lenguaje o balbuceo a cualquier edad.
- No se gira cuando lo llamas o parece no escuchar cuando se le habla.
- No realiza juego simbólico a partir de los 18-24 meses.
- No expresa "sí" y "no" ni verbalmente ni con los gestos convencionales.
- Se enfada frecuentemente y puede tener rabietas fuertes para su edad.
- Presenta conductas inapropiadas cuando las rutinas cambian.



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

- Presencia de comportamientos de autoestimulación (mirar fijamente a objetos o ruidos repetitivos, por ejemplo).

### 4. Programas de intervención

Hay una amplia variedad de propuestas de intervención para el abordaje del TEA. No obstante, **no todas las aproximaciones están sostenidas desde un punto de vista científico**. Por otra parte, a nivel farmacológico, no existe ningún medicamento para tratar el TEA como entidad propia.

El **Análisis de Conducta Aplicado** (ABA, por las siglas en inglés de Applied Behavior Analysis) es una ciencia cuyos procedimientos y herramientas intervienen sobre la conducta de forma sistemática para incrementar y mejorar el comportamiento socialmente significativo, y que emplea la investigación para identificar las variables responsables del cambio de conducta (Cooper, 2014). El ABA ha proporcionado una gran cantidad de estudios científicos de calidad – publicados en revistas con criterios de revisión metodológica –, demostrando a lo largo de **más de 30 años la eficacia** de diversos procedimientos y técnicas conductuales en la reducción de comportamientos inapropiados, así como en la enseñanza y aumento de habilidades.

### 5. Programa UCLA/Lovaas

En la Universidad de California Los Angeles (UCLA), Lovaas y sus colaboradores llevaron a cabo un estudio controlado de una intervención psicosocial, basada en técnicas y procedimientos del Análisis Conductual Aplicado, conocido genéricamente como **Terapia Conductual Intensiva y Temprana** (ICIT). Diecinueve niños con autismo fueron tratados intensamente con una terapia conductual durante un promedio de 2 años y fueron comparados con dos grupos control.

El seguimiento a la finalización del tratamiento evidenció que casi la mitad de los participantes (47%) en el grupo experimental adquirió un funcionamiento intelectual normalizado (con una media de Cociente Intelectual (CI)= 107), con aumentos de CI de 37 puntos en promedio y escolarización ordinaria independiente. Además, un 40% obtuvo puntuaciones de CI en el intervalo de discapacidad leve (media de CI = 70) y emplazamiento escolar para niños con retraso en el desarrollo del lenguaje. Tan sólo dos niños del grupo experimental (10%) mantuvieron un CI en el rango de discapacidad severa (media CI= 30) y fueron asignados a clases para niños con TEA o con discapacidad intelectual. En contraste, de los dos grupos control (40 niños) sólo uno de ellos (0,04%) obtuvo un resultado de funcionamiento independiente y normalizado. Un 48% de los participantes en los grupos control obtuvo un CI en el rango de discapacidad leve y un 51% mantuvo un CI de discapacidad severa y tuvo que asistir a escuelas para niños con TEA.

En conclusión, **el 47 % de los niños que recibieron intervención conductual intensiva y temprana consiguieron una escolarización ordinaria y un funcionamiento intelectual normalizado** al finalizar la intervención, mientras que tan sólo un niño (0,04%) de los grupos control obtuvo el mismo resultado.



## Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

El grupo de investigación de Lovaas es quien ha proporcionado, además, los estudios de seguimiento más prolongados de niños con TEA que habían recibido intervención conductual temprana. A la edad de 13 años, ocho de los nueve niños del estudio de Lovaas con mejores resultados seguían manteniendo elevados cocientes intelectuales y estaban integrados en la enseñanza ordinaria sin ningún tipo de asistencia. Además, puntuaban dentro de la normalidad en evaluaciones psicométricas de personalidad, sin presentar ningún rasgo de psicopatología.

Los estudios de Lovaas despertaron un fuerte interés en la comunidad científica y sus resultados han sido sometidos a importantes debates, centrados principalmente en aspectos metodológicos como, por ejemplo, la imposibilidad – por criterios éticos – de una asignación completamente al azar de los participantes en los grupos.

Las revisiones por parte de otros autores no han podido negar los resultados altamente impresionantes y significativos. El aspecto más controvertido, por parte de la comunidad, es la calificación que Lovaas asignó a los participantes con mejores resultados como "recuperados" o con "funcionamiento normalizado".

El estudio de Lovaas es reconocido por los diferentes organismos de máxima autoridad en salud mental y educación de Estados Unidos como el más riguroso estudio controlado que ha sido publicado hasta la fecha y que mejores resultados ha obtenido.

### 6. Réplica del proyecto UCLA/Lovaas

Lovaas lideró un proyecto de réplica del modelo de intervención UCLA con el apoyo del **National Institute of Mental Health** de los Estados Unidos, para poner a prueba la replicabilidad de los resultados. El proyecto de réplica está permitiendo una importante ampliación de los servicios asistenciales a niños con TEA en otras zonas geográficas, que pueden recibir **un tratamiento de calidad y de base empírica** como consecuencia de los requerimientos de formación y supervisión clínica que exige este protocolo del proyecto de réplica UCLA.

Existen **23 centros**, mayoritariamente norteamericanos, que participan en el proyecto de réplica de la terapia desarrollada por Lovaas. En España, la **Fundación Lovaas (FL)** participa como miembro activo del proyecto UCLA/Lovaas y cumple todos los criterios de formación y supervisión requeridos por el protocolo clínico y de investigación. Además, participa en las sesiones de actualización y seguimiento clínico y científico del grupo UCLA/Lovaas.