

APORTACIONES DE AETAPI AL BORRADOR DE CRITERIOS DSM 5 (JUNIO 2011)

AETAPI, Asociación Española de Profesionales del Autismo, ha consensuado un conjunto de aportaciones a la propuesta de conceptualización de los Trastornos del Espectro Autista para el próximo Manual de clasificación diagnóstica DSM-V que ha actualizado en Enero de 2011, y agradece a la APA la oportunidad de expresar impresiones y propuestas.

AETAPI es una Asociación que aglutina a 300 profesionales de diferentes ámbitos (educativo, psicológico, médico, social) cuya actividad profesional está relacionada con la prestación de apoyos a personas con TEA, el diagnóstico, la evaluación o la investigación.

En relación con la nueva propuesta de clasificación diagnóstica de la DSM-V sobre los Trastornos Generalizados del Desarrollo, los profesionales de AETAPI **valoramos muy positivamente:**

- Poner en relación los síntomas respecto del nivel de competencia
- Explicitar que el comportamiento atípico debe darse en múltiples contextos
- Incluir el criterio referido a la limitación en el funcionamiento diario.
- Haber aumentado la exigencia en el número de áreas afectadas dentro del área de la comunicación y la interacción social.
- Incluir explícitamente aspectos vinculados con la emoción y el afecto
- Incluir síntomas referidos tanto a las respuestas de la persona como a las conductas iniciadas por ésta.
- Reordenar las áreas de afectación dentro de las dificultades en comunicación e interacción social
- Diferenciar las conductas repetitivas y las alteraciones sensoriales
- Comorbilidad entre TEA y Trastornos del Lenguaje
- Reflejar de forma más operativa la descripción de las conductas.

Sin embargo, pensamos que el valor de la propuesta del DSM V depende de cómo se precise y desarrolle, por lo que queremos expresar nuestras preocupaciones y hacer las siguientes **propuestas y comentarios:**

Compartir intereses:

Sugerimos reconsiderar la opción de fundir en un mismo criterio “compartir intereses” y el “comportamiento social recíproco”.

Pensamos que son diferentes (aunque relacionados) dentro del dominio social. Por ejemplo, hay personas con Autismo de Alto Funcionamiento cognitivo con baja capacidad de reciprocidad que comparten sus intereses restringidos. También hay personas con TEA y discapacidad intelectual con baja reciprocidad que comparten sus intereses.

Fundir ambos aspectos podría implicar perder especificidad. Pensamos aún así que esto debería ser demostrado empíricamente.

Juego simbólico

A pesar de compartir la idea de que los criterios diagnósticos de autismo deben incluir sólo aquellos síntomas necesarios y suficientes para la definición, no



pensamos que eliminar el juego simbólico pueda contribuir a facilitar el diagnóstico.

Aunque el juego simbólico no ayude a discriminar entre autismo y otros trastornos del desarrollo a edades tempranas (Charman y cols., 1998) o en adultos con buena capacidad verbal (Happè, 1995), otras investigaciones indican que si permite distinguir aquellos chicos con TEA de niños con otros trastornos (Baron-Cohen, Allen, Gillberg, 1992, Hobson, Lee and Hobson, 2009, Rutherford y Rogers, 2003, Rutherford and cols., 2007, Wing y cols., 1977).

Creemos que sería de interés poder comprobar la utilidad del criterio del juego simbólico empíricamente. Pensamos que podría organizarse en relación a la flexibilidad en el juego, la creatividad y la espontaneidad, así como en base a su cualidad social, así como el interés del chico por compartir el juego con otros.

Alteraciones en el desarrollo y mantenimiento de relaciones apropiadas al nivel de desarrollo

En nuestra opinión, este criterio todavía queda demasiado abierto. Por ejemplo, muchos niños con otros trastornos (discapacidad intelectual, ansiedad o con Trastornos de la Comunicación) pueden tener dificultades para ajustar su comportamiento a diferentes contextos sociales. Pensamos que para que este criterio sea útil de cara al diagnóstico diferencial, debería ser definido más claramente en base a las limitaciones más características de los chicos con autismo como la aparente ausencia de interés en las personas, las dificultades para desarrollar amistades recíprocas con los otros o la capacidad para seguir juegos cooperativos o de reglas.

Incremento del número de síntomas necesarios en el dominio de “Patrón repetitivo y restringido de comportamientos, intereses y actividades”

Estamos de acuerdo con la importancia de aumentar el número de síntomas necesarios para considerar que este dominio esté alterado. Sin embargo, nos preocupa que algunos niños con diagnóstico de TGD-NE, especialmente cuando son pequeños, no cumplan este criterio. Se podría desarrollar una regla para la utilización de este criterio de una forma más flexible, especialmente en niños por debajo de los 3 años.

Habla estereotipada y repetitiva.

No comprendemos adecuadamente la inclusión de este criterio dentro de la dimensión “Patrón repetitivo y estereotipado de comportamientos, intereses y actividades. Creemos que sería interesante poder justificar el porqué de la inclusión y qué clase de ecolalia está valorándose dentro de este criterio.

También sugerimos considerar su efecto en el diagnóstico. Nos referimos a que podría suponer que con este criterio niños que tengan una alteración en el



lenguaje y ecolalia, con otro comportamiento repetitivo tengan una alteración en este dominio.

Severidad

Pensamos que la actual tabla que se establece en relación a la severidad es todavía muy amplia y muy global como para poder ajustar el diagnóstico y establecer diferentes niveles.

Cada dimensión de severidad enfatiza algún criterio diagnóstico, pero no incluye todos ellos. El dominio social y comunicativo está sobrerrepresentado por el criterio de comportamiento recíproco. En el dominio de patrón repetitivo y estereotipado de comportamientos, intereses y actividad está sobrerrepresentado por el criterio de “insistencia en la invarianza”.

Tampoco no estamos seguros de que el nivel más bajo de severidad en el dominio de patrón repetitivo y estereotipado de comportamientos, intereses y actividades describa adecuadamente las dificultades de algunos niños con TEA que incluso cuando presentan intereses y comportamientos restrictivos, no son especialmente rígidos o aceptan los intentos de los otros para ser interrumpidos.

Siguiendo la lógica dimensional que sustenta la concepción de los TEA, pensamos que se debería dar más relevancia a la posibilidad de medir la severidad de una forma cuantitativa, especialmente cuando comienza a haber herramientas para hacerlo (Gotham y cols, 2007, 2009).

Buenas practices en la evaluación de los TEA

Consideramos que es importante que la definición de los criterios diagnósticos para los TEA incorpore recomendaciones sobre las características mínimas de una evaluación de calidad: habilidad cognitiva, nivel de lenguaje, habilidades adaptativas y sintomatología autista.

Diagnóstico diferencial entre TEA y Trastorno de la Comunicación Social.

La definición actual diferencia ambos trastornos exclusivamente por el dominio del “Patrón restrictivo y repetitivo de comportamientos, intereses y actividades”. Pensamos que es necesario especificar claramente los criterios diagnósticos del Trastorno de la Comunicación Social para facilitar la diferenciación de los TEA. En nuestra opinión, tanto los síntomas sociales como los repetitivos deberían ser definidos mejor. Si no fuera así nos tememos que puede convertirse en el Nuevo “TGD-NE”.

