

## 2. AUTISMO: TRATAMIENTO

### 2.2. Evaluación

**Autor: Dr. Francesc Cuxart**

La evaluación constituye un aspecto fundamental de todo proceso educativo y terapéutico, puesto que sin un conocimiento detallado de los niveles de las distintas áreas de intervención no es posible diseñar un programa adecuado, ni determinar sus efectos. Todo proceso de evaluación contiene una primera fase denominada *evaluación inicial* que, tal y como indica su nombre, se lleva a cabo al principio del tratamiento con el objetivo de definir los *niveles de base* (o *iniciales*). Una vez instaurado el programa de intervención, es conveniente realizar una *evaluación continuada* para conocer las variaciones sucesivas con respecto a los valores iniciales, analizar los procesos de aprendizaje y poder realizar las modificaciones necesarias en el programa. Al concluir éste, se realiza la *evaluación final*, que permite extraer conclusiones con relación a la eficacia real de la intervención realizada y planificar los futuros programas.

Con respecto a las áreas de evaluación, el caso del autismo no es muy distinto del de la población general, y por este motivo la evaluación debe incluir las distintas áreas evolutivas y curriculares. Sin embargo, también deberemos evaluar, -y en esto sí que el autismo se diferencia (como cualquier otra población clínica) de la norma- los síntomas conductuales.

Las técnicas de evaluación necesarias pueden ser muy variadas, e incluir instrumentos psicológicos estandarizados y no estandarizados.

En la actualidad, existe un ingente número de instrumentos psicológicos, motivo por el que, a continuación, vamos a enumerar los que nos parecen más adecuados para evaluar las distintas áreas.

#### 1. Sintomatología conductual

Es un aspecto fundamental a evaluar, y debe contemplar los síntomas nucleares y los asociados. Del gran número de instrumentos diseñados para este fin, existen dos que consideramos los más apropiados, tanto por sus cualidades clínicas como psicométricas.

a. CARS (Childhood Autism Rating Scale) (Schopler, E., y col., 1988).

Se trata de una escala clínica de 15 elementos que evalúa los síntomas fundamentales del autismo en situación de test. Cada elemento se puntúa de 0 a 4 y en función de la puntuación global obtenida, el individuo es clasificado como no autista; moderadamente autista; o severamente autista.

b. ECA (Escala del Comportamiento Autista) (Barthélémy y col., 1995) (ver anexo).

Es una escala clínica compuesta por 29 elementos que evalúa la frecuencia de aparición de los síntomas fundamentales y asociados del autismo. Las puntuaciones de cada elemento oscilan ente 0 y 4, y se aplica a partir de la observación directa o de filmaciones audiovisuales.

Por otro lado, cuando la eliminación de un síntoma concreto se convierte en un objetivo terapéutico, como es el caso de las denominadas *conductas desafiantes* ( o *problemáticas*), es necesario realizar una observación o análisis funcional de la misma, para determinar los factores responsables del mantenimiento de dicha conducta. Este tema, sin embargo, vamos a desarrollarlo en otro capítulo.

## 2. Nivel cognitivo

La elección del instrumento o instrumentos para evaluar los niveles cognitivos de cada sujeto, variará en función de su edad cronológica y de su nivel intelectual estimado.

Para los niños de menor edad cronológica, existen varias pruebas adecuadas. Para el denominado período *sensoriomotor* (0-24 meses), son útiles las escalas de Uzgiris y Hunt (1982), basadas en las teorías de Piaget, y que han demostrado su efectividad para esta fase evolutiva.

Los denominados *baby-tests* también son muy utilizados en la población con autismo. Entre los más conocidos están el Brunet-Lézine (1985) y el Bayley (1977). Ambos instrumentos están diseñados para los primeros dos años y medio de vida, pero en el caso de sujetos con retraso del desarrollo puede ampliarse la edad de aplicación.

Los graves déficits comunicativos de la población con *trastornos del espectro autista* dificultan enormemente la aplicación de pruebas psicológicas con un factor verbal importante. Por este motivo, algunos tests que no requieren la utilización de lenguaje son muy adecuados para evaluar a estos individuos.

La escala Leiter (Arthur, 1980) es un test de inteligencia general totalmente manipulativo, e ideado inicialmente para personas con déficits sensoriales. La edad de aplicación es desde los 2 años hasta los 18 y su uso se ha extendido extraordinariamente, sobretodo para los sujetos de más bajo nivel cognitivo y con graves déficits comunicativos, tanto expresivos como comprensivos. Con su aplicación se obtiene una edad mental y un cociente intelectual de razón.

El Columbia (Burgemeister, 1972) es un test no verbal que evalúa la inteligencia general, y que es útil para sujetos con una edad mental estimada superior a 3 años y 6 meses, lo que lo excluye para una proporción importante de niños con autismo.

Cuando la persona a evaluar posee unos niveles intelectuales menos deficitarios, se pueden aplicar las subescalas manipulativas de los tests de Weschler (WPSSI y WISC).

## 3. Lenguaje y comunicación

Aparte de las pruebas verbales de los tests de inteligencia general, se pueden utilizar pruebas específicas de lenguaje (que las hay en un gran número), pero teniendo siempre en cuenta las graves dificultades que presentan estas personas en este ámbito.

Debido a las graves alteraciones de las personas con autismo en esta área, la evaluación de sus competencias lingüísticas y comunicativas constituye un aspecto muy importante. La evaluación del lenguaje debe contemplar, por un lado, la observación exhaustiva del sujeto

en los contextos habituales (hogar, escuela, trabajo, ...) y la recopilación de la información mediante registros detallados, y por el otro, la aplicación de pruebas psicológicas estandarizadas. Con relación a este último punto, debemos señalar que existen múltiples tests específicos, motivo por el que los que citaremos a continuación son sólo algunos de los que nos parecen adecuados para esta población.

- ITPA (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities). Edad de aplicación: 2a. 6m.- 10a. 6m.
- RDLS (The Reynell Developmental Language Scales). Edad de aplicación: 1a. – 7a.
- Peabody Picture Vocabulary Test-Revised. Edad de aplicación: 2a. – edad adulta

#### 4. Evaluación psicoeducativa

Se entiende por evaluación psicoeducativa la destinada a obtener información relevante para el diseño de programas psicoeducativos.

En este apartado, existen dos instrumentos diseñados por el equipo de la Universidad de North Carolina (EE.UU.), para uso específico de la población con *trastornos del espectro autista*. El PEP (Schopler y col., 1979) está pensado para la infancia y el AAPEP (Mesibov y col., 1988) para la adolescencia y edad adulta.

#### 5. Autonomía personal

La evaluación de los hábitos de la vida diaria debe realizarse teniendo en cuenta la metodología de intervención que se desea aplicar. En este sentido, y teniendo en cuenta que la división de las tareas en pasos elementales (análisis de tareas) ha demostrado ser un método muy efectivo, es recomendable aplicar este sistema para valorar las capacidades de las personas a tratar. La obra de Baker y colaboradores *¿Cómo enseñar a mi hijo?*, contiene un cuestionario de evaluación muy completo al respecto.

## Referencias bibliográficas

- ARTHUR, G. (1980). *Arthur adaptation of the Leiter International Performance Scale*. Chicago. Stoelting.
- BARTHÉLÉMY, C., HAMEURY, L., y LELORD, G. (1995). *L'autisme de l'enfant*. París. Expansion Scientifique Française.
- BAKER, B.L., BRIGHTMAN, A.J., HEIFETZ, L.J., y MURPHY, D.M. (1978). *Steps to independence*. Research Press. (Versión española: ¿Cómo enseñar a mi hijo?. Madrid. Pablo del Río, 1981).
- BAYLEY, N. (1977). *Escalas Bayley de desarrollo infantil*. Madrid. TEA.
- BURGEMEISTER, B.B., BLUM, L.H. y LOREGÉ, I. (1972). *Columbia Mental Maturity Test, CMMS*. New York. Harcourt Brace Janovich Inc. (Versión española de TEA ediciones. Madrid, 1979)
- BRUNET, O., y LÉZINE, I. (1985). *El desarrollo psicológico de la primera infancia*. Madrid. Visor.
- DUNN, L.M., y DUNN, L.M. (1981). *Peabody Picture Vocabulary Test-Revised*. Circle Pines (Minnesota). American Guidance Service.
- EDWARDS, S., FLETCHER, P., GARMAN, M., HUGHES, A., LETTS, C, y SINKA I. (1997). *The Reynell Developmental Language Scales III, RDLS*. Windsor (RU). NFER-NELSON.
- KIRK, S.A., MCCARTHY, J.J., y KIRK, W.D. (1968). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities. ITPA*. Urbana (Illinois). Versión española de TEA (Madrid). (1989).
- MESIBOV, G., SCHOPLER, E., SCHAFFER, B., y LANDRUS, R. (1988). *Individualised assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. Vol. IV. Adolescent and adult psychoeducational profile (AAPEP)*. Austin. Texas.
- SCHOPLER, E., y REICHLER, R.J. (1979). *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. (Vol. 1). Psychoeducational Profile*. Baltimore. University Park. Press.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R.J., y RENNER, B.R. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Ángeles. Western Psychological Services.
- UZGIRIS, J.C. y HUNT, H.M.V. (1975). *Infant Psychological Development Scale*. En *Assessment in Infancy*. Urbana. University of Illinois Press.
- WESCHLER, D. (1967). *Weschler Preechool and Primary Scale of Intelligence. WPPSI*. Nueva York. The Psychological Corporation. (Versión española de Tea Ediciones. Madrid, 1976).
- WESCHLER, D. (1974). *Weschler Scale Intelligence for Children - Revised. WISC-R*. Nueva York. The Psychological Corporation. (Versión española de Tea Ediciones. Madrid, 1993).

ANEXO

**ECA**

NOMBRE:

FECHA:

Haga una cruz en la columna correspondiente a la nota que juzgue más exacta.	0	1	2	3	4
1.- Busca el aislamiento					
2.- Ignora a los demás					
3.- Interacción social insuficiente					
4.- Mirada inadecuada					
5.- No se esfuerza por comunicarse mediante la voz o el habla					
6.- Dificultad para comunicarse mediante los gestos y la mímica					
7.- Emisiones vocales o verbales estereotipadas; ecolalias					
8.- Falta de iniciativa; actividad espontánea limitada					
9.- Trastornos de la manipulación de los objetos y de la muñeca					
10.- Utiliza los objetos de manera compulsiva y/o ritualística					
11.- Intolerancia al cambio, a la frustración					
12.- Actividad sensoriomotriz estereotipada					
13.- Agitación, turbulencia					
14.- Mímica, postura y forma de caminar extrañas					
15.- Autoagresividad					
16.- Heteroagresividad					
17.- Pequeñas señales de angustia					
18.- Trastornos del humor					
19.- Trastornos de las conductas alimentarias					
20.- No intenta ir limpio (deposiciones, orina), juegos fecales					
21.- Actividades corporales particulares					
22.- Trastornos del sueño					
23.- Atención difícil de fijar, desviada					
24.- Rarezas de la audición					
25.- Comportamientos variables					
26.- No imita los gestos, la voz de los demás					
27.- Niño demasiado blando de carácter, amorfo					
28.- No comparte las emociones					
29.- Sensibilidad paradójica al tacto, a los contactos corporales					

OBSERVACIONES

**Criterios de puntuación:**

- 0= El trastorno no se ha observado nunca
- 1= Alguna vez
- 2= A menudo
- 3= Muy a menudo
- 4= Siempre