

M. Trias¹
N. Bassas¹
J. Tomas²

Propuesta de escala integrada de valoración del autismo infantil EIVA

1 Adjunto clínico
2 Jefe de Unidad
Unitat de Psiquiatria, Hospital Universitaria Materno-Infantil
Vall d'Hebron de Barcelona.

Correspondencia:

M. Trias.
Unitat de Psiquiatria, Hospital U. Materno-infantil Vall d'Hebron.
P^o Vall d'Hebron, 119-129.
08035 Barcelona.

EIVA: a proposal for an integrate scale for the assessment of infantile autism

RESUMEN

El presente trabajo propone un nuevo instrumento para la valoración del comportamiento autístico infantil. Consiste en una escala, la EIVA, en la que se ha pretendido integrar las Escalas precedentes más utilizadas internacionalmente (BSE y CARS) y los criterios diagnósticos del autismo infantil de la clasificación CIE-10.

El objetivo ha sido disponer de una escala actualizada, objetiva y completa, y adecuada a la población infantil española.

La Escala EIVA consta de 23 ítems que enuncian conductas específicas, y están agrupadas en tres áreas definidas a partir de la CIE-10 (F84.0). Se valora la frecuencia en la manifestación de una conducta, puntuada de 0 a 4 (de nunca a siempre), obteniéndose un perfil.

Esta Escala permite nuevas investigaciones con el objetivo de validarla y profundizar en el conocimiento de un trastorno tan complejo como el Autismo Infantil. Por el momento, sólo pretende ser un instrumento más en la valoración clínica de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE

Autismo Infantil; Trastornos Severos y Profundos del Desarrollo; Escalas de Valoración del Autismo.

ABSTRACT

This study proposes a new instrument to evaluate infantile autistic behaviour. A scale has been created incorporating the most well-known and internationally used scales (BSE and CARS) together with diagnostic criteria of Infantile Autism based on the ICD-10 Classification. This new scale is called the EIVA scale.

The objective was to achieve an up-to-date, objective and complete scale which would be adequate for the Spanish infantile population.

The EIVA scale contains 23 items which define specific behaviour. The items are grouped together in three areas defined according to the ICD-10 (F54.0). The scale measures the frequency response, rated from 0-4 (never-always). Thus obtaining a profile of the child's behaviour.

This scale permits further research with the aim of validating and extending the knowledge of a

108 *disorder as complex as Infantile Autism. At the moment this only intends to be an additional instrument in the Clinical evaluation of such patients.*

KEY WORDS

Infantile Autism; Pervasive Development Disorders; Rating Scales for Autism.

INTRODUCCIÓN

En el curso de una investigación sobre los Trastornos Severos y Profundos del Desarrollo (Pervasive Development Disorders) se han revisado las pautas internacionales para su diagnóstico, así como las principales escalas en Psiquiatría que evalúan el comportamiento autístico infantil. Todo ello, con el objetivo de adecuar una escala actualizada, operativa y útil, para la población infantil que presenta estos Trastornos. En la práctica clínica con estos pacientes, en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Materno-Infantil de la Vall d'Hebron, se ha puesto de manifiesto la necesidad de disponer de instrumentos más específicos para la población infantil autista y que, al mismo tiempo, unifiquen los criterios diagnósticos de estos Trastornos de forma más objetiva y precisa.

En la literatura consultada vemos la evolución histórica de las diferentes escalas para la medición del Autismo. En 1983, Parks revisó las siguientes Escalas: *Rimland's E2 Diagnostic Checklist* (1971); *Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children (BRIAAC)*, Rutter y cols., 1966 y 1977; *Behavior Observation Scale for Autism (CARS)*, Freeman y cols., 1978; *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, Schopler y cols., 1980; *Childhood Autism Behavior Checklist (ABC)* del *Autism Screening Instrument for Education Planning (ASIEP)*, Krug y otros, 1980; Teal y Wiebe, en 1986, investigaron la eficacia en discriminar el Autismo del Retraso mental en las siguientes Escalas: *Rimland's E2*, *CARS* y *ASIEP*. También en 1983, Van Berkelaer-Onnes publicó las *Auti-scales* para los niños muy pequeños y revisó las siguientes: *Rimland's E2*, *BRIAAC*, *Diagnostic Rating Scale for Psychotic Children* (Reichler y Schopler, 1971), *Checklist for Autistic Children* (Makita y Umezumi, 1972)⁽⁶⁾.

Para nuestro trabajo, después de una revisión exhaustiva, se han tomado las dos escalas más actualizadas: la *Behavioral Summarized Evaluation* o *Escala de Evaluación del Comportamiento Autístico (BSE o ECA)*, de C. Barthélémy y cols.⁽⁶⁾; y la *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, de E. Schopler y cols.⁽²⁹⁾. A partir de ellas y de acuerdo con la definición de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10⁽²²⁾, se ha elaborado una nueva propuesta de Escala de Valoración del Autismo Infantil.

El resultado es la "*Escala Integrada de Valoración del Autismo Infantil. EIVA*", compuesta por 23 ítems agrupados en tres áreas definidas a partir de la CIE-10 (F84.0).

MATERIAL Y MÉTODO

Escala BSE y CARS

BSE. Escala de Evaluación del Comportamiento Autístico, C. Barthélémy y otros. Hemos tomado la revisión del año 1990⁽⁶⁾, que consta de 20 ítems de comportamiento, puntuados según su frecuencia, de "nunca" a "siempre" con cinco valores posibles. Esta escala concuerda con los criterios de la Clasificación DSM-III. Reproducimos la *BSE* en el Anexo 1.

CARS. Escala de Valoración del Autismo Infantil, E. Schopler y otros. Hemos tomado la revisión del año 1989⁽²⁹⁾, que consta de 15 ítems de conducta, puntuados según su grado de intensidad, de "normal" a "severamente anormal", con cuatro valores posibles. Esta escala concuerda con los criterios de la Clasificación DSM-III-R. Reproducimos la *CARS* en el Anexo 2.

Ambas escalas miden las conductas propias del paciente autista. Aunque son muy similares, presentan una característica diferencial importante relativa al enunciado y la definición de sus ítems. La *BSE* explicita los comportamientos concretos que incluye cada ítem. La *CARS*, en cambio, hace una definición global de las conductas. Por ello, la valoración de la *BSE* es en cuanto a frecuencia de una conducta descrita, de nunca a siempre, mientras que la *CARS* evalúa la graduación de normal a anormal de una manifestación de comportamiento.

CIE-10

Dentro de los "Trastornos Generalizados del Desarrollo" (F84), en el apartado de "Autismo Infantil" (F84.0)

se incluye la definición y pautas para el diagnóstico de dicho trastorno.

La traducción española de esta Clasificación⁽²²⁾ enuncia: "Autismo Infantil: Se trata de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas".

En cuanto a las "pautas para el diagnóstico" remitimos al texto mencionado⁽³⁾. Los signos y síntomas descritos en este apartado se han agrupado en tres áreas:

- *Interacción, comportamiento y psicomotricidad.* Este área incluye la sintomatología relativa a: conductas de interacción social; estilos de comportamiento ante personas, objetos y situaciones, tanto conocidas como nuevas; atención y conductas de imitación; nivel de actividad, inquietud y agitación; comportamiento postural y en la marcha; estereotipias motoras.

- *Lenguaje, comunicación y funcionamiento sensorial.* Este área incluye la sintomatología referente a: lenguaje formal; motivación y uso social del habla; estilos de comunicación paraverbal y verbal; actividad sensorial propioceptiva y con el entorno.

- *Afectividad.* Este área incluye la sintomatología relativa a: auto y heteroagresividad; psicopatología de la afectividad; trastornos alimentarios; funcionamiento intelectual.

Integración de: BSE, CARS e CIE-10

En cada una de las tres áreas definidas a partir de la Clasificación CIE-10 se han ido integrando los ítems de las escalas BSE y CARS correspondientes para medir cada uno de los signos y síntomas en esta clasificación.

Así, tomando los 20 ítems de la BSE y los 15 CARS se han ido comparando ítem a ítem y agrupando los que medían la misma conducta. En este proceso de integración se ha reformulado el contenido de los ítems originales en función del nuevo ítem resultante. Atendiendo, como se ha dicho anteriormente, a que las definiciones de la BSE se refieren a conductas específicas, mientras que las de la CARS son descripciones generales, los cambios más evidentes se han dado en la utilización de las definiciones de la CARS.

En cuanto a los enunciados de los ítems, inicialmente, se han tomado los de la BSE o la CARS que se ajustaran con mayor precisión a las conductas a medir. Se han reformulado enunciados en aquellos ítems que ampliaban su contenido. Además, se han añadido otros ítems para las conductas definidas en las pautas de la CIE-10 pero no recogidas en ninguna de las dos escalas.

RESULTADOS

Han quedado agrupados 23 ítems resultantes en tres áreas definidas a partir de la CIE-10. Además, se han incluido dos apartados finales: "impresión general" y "Observaciones". El resultado es la "Escala integrada de valoración del autismo infantil. EIVA" puntuada según la frecuencia de las conductas en cinco valores: de "nunca" a "siempre".

A continuación se expone el producto final de este proceso de integración.

Primera área: Interacción, comportamiento y psicomotricidad

Incluye los ítems del 1 al 11 de la escala integrada EIVA.

Item 1. Se refiere a la búsqueda de aislamiento. Conjuga el ítem de la BSE y el ítem de la CARS. Mantiene el enunciado de la BSE. "Busca el aislamiento".

Item 2. Mide la relación con los otros. Integra el ítem 2 de la BSE y algunos aspectos del ítem 1 de la CARS. Mantiene el enunciado de la BSE: "Ignora a los otros".

Item 3. Relativo a la interacción social. Abarca la totalidad del ítem 3 de la BSE y algún aspecto del ítem 1 de la CARS. Mantiene el enunciado de la BSE: "Interacción social pobre".

Item 4. Se refiere a las conductas de imitación. Está tomado únicamente del ítem 2 de la CARS, pues no hay ninguna referencia específica a la conducta de imitación en la BSE. Se reformula el enunciado de la siguiente forma: "Capacidad de imitación deficitaria".

Item 5. Mide la relación con los objetos inanimados. Conjuga la totalidad del ítem 9 de la BSE y algunos aspectos del ítem 5 de la CARS. La formulación del enunciado es: "Relación inapropiada con los objetos inanimados".

Item 6. Relativo a la capacidad de atención. Recoge el ítem 19 de la BSE solamente, puesto que en la CARS

112

Nombre: _____
H.C. _____
Edad: _____ Fecha: _____

Marcar con una cruz la puntuación que corresponda

	0	1	2	3	4
Interacción, comportamiento y psicomotricidad					
1. Busca el aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ignora a los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Interacción social pobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Capacidad de imitación deficitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Relación inapropiada con los objetos inanimados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Atención anómala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Intolerancia al cambio y a la frustración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pasividad, actividad espontánea reducida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Actividad estereotipada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Agitación, inquietud, hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mímica, postura y marcha extrañas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenguaje, comunicación y funcionamiento sensorial					
12. No intenta comunicarse con la voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Estereotipias verbales; ecolalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Dificultad en comunicar por la expresión facial y gestual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mirada inadecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Respuestas extrañas a los estímulos auditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Respuestas anómalas a los estímulos proximales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afectividad					
18. Autoagresividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Heteroagresividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Pequeños signos de angustia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Perturbaciones del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Perturbaciones de las conductas alimentarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Funcionamiento intelectual disarmónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación
0 = Nunca
1 = Algunas veces
2 = A menudo
3 = Muy a menudo
4 = Siempre

Impresión general:

Observaciones:

Figura 1. Escala integrada de valoración del autismo infantil. EIVA

cambios de lugar, tiempo, personas, vestidos, alimentos, etc. Todos los cambios provocan reacciones desproporcionadas.

- Reacción de enfado ante cualquier frustración: cuando sus actividades son interrumpidas, cuando sus necesidades y expectativas quedan insatisfechas...

Persevera en la situación frustrada y muestra una reacción desproporcionada frente al objeto frustrante.

En general, oposición y resistencia a todo cambio y frustración y a situaciones nuevas. Estas dificultades se relacionan a menudo con las conductas repetitivas.

8. Pasividad, actividad espontánea reducida

- Actitud pasiva, falta de interés y/o lentitud ante las tareas propuestas.
- Por sí mismo no modifica una actividad o juego.
- No muestra juego simbólico. La conducta con los juguetes es la misma que con otros objetos inanimados. No elige juguetes sino otros utensilios.
- Falta de iniciativa ante las situaciones.

9. Actividad estereotipada

- Con el propio cuerpo: balanceo; mirarse las manos, olerlas, moverlas, retorcerse los dedos; taparse las orejas, los ojos, golpes repetidos con pies y/o manos.
- En relación con los objetos: los ordena y desordena repetidamente, les da palmaditas o los golpea insistentemente.
- Movimientos estereotipados en la marcha.

10. Agitación, inquietud, hiperactividad

- Inquietud, descontrol, excitación sin objeto. El niño está constantemente en movimiento, intranquilo.
 - Hace ruido y generalmente resulta molesto. Alboroto exagerado y patológico: salta por todas partes, salta de una silla a otra, lo toca todo, cambia constantemente de actividad, disemina objetos y juguetes.
- Estos síntomas aparecen en períodos de quietud o de actividad. Se incluye la hiperactividad y/o el letargo.

11. Mímica, postura y marchas extrañas

- Expresión facial: muecas, movimientos faciales extraños.
- Posturas: pies cruzados en el aire, cabeza baja, cuerpo retorcido, postura desequilibrada, piernas dobladas, cabeza contra los pies, acurrucados en un rincón, cuello inclinado hacia atrás, extensiones violentas del cuerpo, pobre adaptación postural (niño "blanco" o "escurridizo").
- Marcha: salta, camina de puntillas o con los talones, gira continuamente o corre describiendo pequeños círculos, camina arrastrando un pie, camina de lado con súbitos movimientos extraños.

Lenguaje, comunicación y funcionamiento sensorial

12. No intenta comunicarse con la voz y/o la palabra

No muestra esfuerzo en la comunicación verbal.

Este ítem mide el esfuerzo hacia la comunicación y no el nivel del lenguaje verbal del niño. Así, un niño con habla puede no esforzarse en comunicar y, por tanto, puntuar alto en esta escala (lenguaje ecológico no comunicativo); un niño sin habla puede intentar hacerse entender a su manera (mímica, parloteo, balbuceo) y, por tanto, puntuar bajo.

13. Estereotipias verbales; ecolalia

- Pronuncia sonidos estereotipados de forma abrupta, en situación de frustración o satisfacción; también sin razón aparente.
- Repite palabras o frases con o sin valor comunicativo.
- Encadena palabras y frases a partir de ciertas palabras o consonantes clave sin considerar la conexión lógica entre ellas.
- Invierte el pronombre personal.
- Ecolalia inmediata o retardada; repite casualmente o selectivamente.

14. Dificultad en comunicar por la expresión facial y gestual

- Animia. Inmovilidad facial.
- No muestra reacción postural anticipatoria cuando se le coge en brazos.
- No dirige su mano ni la del examinador hacia un objeto para conseguirlo; no indica con precisión lo que quiere por el gesto, actitud o mirada.
- No usa normalmente la expresión facial, vocal o gestual con vivacidad.

15. Mirada inadecuada

- No mira a los ojos; evita la mirada directa. Mira alrededor.
- Expresión vacía, sin vida, o mirada fugaz, penetrante.
- Sigue intermitentemente los objetos con la mirada; la mirada no se centra en los objetos, sino que es periférica. Juegos de ojos con la luz solar o eléctrica.

16. Respuestas extrañas a los estímulos auditivos

- Respuestas paradójicas (ejemplo: el niño no se gira ante un portazo o cuando se le llama por su nombre y, en cambio, se ensimisma con el sonido de un papel arrugándose).
- Susceptibilidad excesiva, insuficiente o selectiva a los ruidos, sonidos, llamadas.

- 114 Importancia aumentada de la función auditiva en ciertos tipos de relación con el mundo exterior.

17. Respuestas anómalas a los estímulos proximales

- Susceptibilidad excesiva, insuficiente o selectiva a la estimulación gustativa, olfativa y táctil, incluyendo el dolor.
- Uso inapropiado de estas modalidades sensoriales.

Afectividad

18. Autoagresividad

- Autoagresión o mutilación de su propio cuerpo: golpea su cabeza con la mano o algún objeto, se deja caer pesadamente al suelo, se muerde o pellizca, se araña la cara, etc.

19. Heteroagresividad

- Muerde, araña y pega a otras personas.

20. Pequeños signos de angustia

Ejemplos de manifestaciones de angustia o ansiedad:

- Súbitos accesos de llanto, lloriqueo (a menudo sin lágrimas).
- Risitas nerviosas.
- Parece temeroso, inquieto, intranquilo.
- Camina arriba y abajo sin propósito.
- Tembloroso.
- Somatizaciones: vómitos, hiperventilación o retención de la respiración, problemas intestinales (constipación, diarrea) sudoración, onicofagia.

21. Perturbaciones del humor

- Alternancia de emociones opuestas (cólera, risa, placer, tristeza).
 - Crisis inmotivadas de humor y risa.
- Pobre registro emocional.

22. Perturbaciones de las conductas alimentarias

- Indiferencia pasiva: el niño acepta comer sin participación afectiva.
- Rechazo activo: el niño llora o grita al ver la comida, rechaza la comida gesticulando y girando la cabeza, o la tira.
- Selectividad ante ciertos sabores: dulce o salado.

- Pica (papel, tierra, yeso de la pared.....).
 - Coprofagia.
 - Mericismo, ruamiación.
 - Vómitos.
 - Se ensucia y mancha con la comida.
 - Rituales.
 - Ausencia de sentido del gusto.
 - Bulimia, anorexia.
- Dificultades cualitativas y/o cuantitativas.

23. Funcionamiento intelectual disarmónico

- "Habilidades punta" o extremos inusuales característicos del autista (por ejemplo: memoria numérica, cálculo aritmético, hiperlexia...)
- Disarmonía del funcionamiento intelectual e inconsistencia de las capacidades cognitivas.

Impresión general

Evaluación global del autismo basada en las impresiones de los observadores del grado autístico del niño. Se tiene en cuenta toda la información disponible referente al niño, incluso información de otras fuentes como la historia clínica, la entrevista a los padres, educadores, etc.

Observaciones

Se anotan todos aquellos datos observados que no se incluyan específicamente en ninguno de los apartados anteriores y que se valoren como relevantes.

Administración de la escala EIVA

La Escala Integrada del Autismo Infantil EIVA la pueden administrar los profesionales del centro asistencial que atienden cotidianamente al paciente y también otros profesionales, pero en cualquier caso, quienes administren la escala han de estar previamente entrenados en su pasación y han de tener suficiente experiencia con pacientes que presenten este trastorno psicopatológico. Además, deberán conocer a fondo el glosario que acompaña la escala EIVA.

La pasación se realizará al final de cinco días de observación directa del paciente y por parte de tres profesionales: uno de ellos, propone las situaciones estímulo al paciente; otro, registra sus respuestas de conducta; un tercer observador no participante, revisa después de la pasación las puntuaciones anotadas y

colabora en cumplimentar los apartados de "Impresión general" y "Observaciones".

De la administración de la EIVA se obtiene una puntuación global a comparar con anteriores y posteriores pasaciones de control del paciente, así como con las puntuaciones de otros pacientes.

DISCUSIÓN

La discusión de nuestros resultados con la bibliografía consultada está determinada por el hecho de que el presente trabajo consiste en el proceso de elaboración de la escala EIVA y no se incluye todavía la validación de dicha escala. Esta fase se realizará con posterioridad y será motivo de futuros trabajos. Así, centraremos nuestra discusión en los motivos de haber elaborado una nueva propuesta de escala de Autismo Infantil. También discutiremos la EIVA en comparación con las principales escalas anteriores, en cuanto a su contenido y formulación.

En primer lugar, ninguna de las escalas revisadas remite a la Clasificación Internacional CIE-10. Así, la BSE o ECA toma como referente la DSM-III, y la CARS, la DSM-III-R (8 y 29). Sin discutir la utilidad de estas dos Clasificaciones, hemos preferido tomar la Clasificación Internacional CIE-10, puesto que es la utilizada oficialmente en los servicios de la red pública de nuestro país y, por ende, en nuestra Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Materno-Infantil de la Vall d'Hebron.

En segundo lugar, nos ha parecido importante disponer de una escala de Autismo específica para la población infantil que, en nuestros servicios, abarca de 0 a 18 años. Si bien la BSE y la CARS son las escalas de Autismo más utilizadas, y ambas, ampliamente revisadas y actualizadas, no son específicas para la población infantil. La I-BSE, adaptación de Sauvage (1988), es una versión de la BSE para niños, pero sólo abarca de los 0 a los 3 años (citado en 8).

En tercer lugar, nos ha parecido útil disponer de una escala lo más ajustada posible a las características socio-culturales de nuestra población infantil.

Por otro lado, como ya hemos dicho, para elaborar la nueva propuesta de escala de Autismo hemos tomado como punto de partida las escalas ya existentes. Las que aparecen como más relevantes en la bibliografía son tres: la BOS (The Behavioral Observation Scale for Autism, de Freeman y Ritvo⁽¹²⁾), la BSE o ECA (The

Behavioral Summarized Evaluation, de Barthélemy y otros)⁽⁸⁾ y la CARS (Childhood Autism Rating Scale, de Schopler y otros)⁽²⁹⁾.

Hemos desestimado la escala BOS por los siguientes motivos: 1) Remite a la definición de Autismo de la "National Society for Autistic Children", elaborada por Ritvo y Freeman en 1978. 2) La única versión que se ha podido localizar data de 1978. 3) La escala BOS no es lo bastante específica para el Autismo Infantil, pues también se utiliza con población afectada de Retraso mental y otros Trastornos del Desarrollo.

Así, las bases de la EIVA son, además de la CIE-10, las escalas BSE y CARS. Ambas son utilizadas ampliamente y de forma consensuada con las Clasificaciones Internacionales ya mencionadas. La BSE, de Barthélemy, ha sido realizada por el I.N.S.E.R.M., Tours (Francia); la CARS se ha elaborado en la Universidad de Carolina del Norte (EUA), pero sus autores, Schopler y otros, han colaborado con autores europeos como M. Rutter, unificando criterios. BSE y CARS pues, se ajustan a unas pautas, unificando criterios similares a las de nuestra población.

Sin embargo, como hemos dicho en el apartado de material y método, BSE y CARS presentan algunas características diferenciales entre sí: *definición de los ítems, formulación de los enunciados y puntuación de las respuestas*. En estos tres aspectos, la escala EIVA integra los elementos más objetivables y operativos de ambas escalas precedentes.

Definición de los ítems

En primer lugar, la escala integrada EIVA reformula la definición de los ítems a fin de integrar los criterios de la CIE-10. En cuanto a las escalas, ya hemos dicho anteriormente que la BSE explicita los comportamientos concretos que incluyen cada ítem, mientras que la CARS hace una definición global de las conductas. En la escala EIVA hemos optado por el estilo de definición de la BSE, pues los contenidos conductuales a medir resultan más claros, objetivables y discriminativos. Pensamos que con ello, además, se controla mejor la variable subjetividad en la administración de la escala. La EIVA contiene pues, en el glosario, las conductas concretas a medir en cada ítem, y en muchos casos, también incluye algunas generalidades de la conducta a fin de que pueda ser recogida cualquier variabilidad de la misma que no haya sido especificada. Así, por ejemplo, el ítem

116 6 de la EIVA "Atención anómala":

Permanece absorto cuando se le habla. Es incapaz de fijar su atención en una actividad que se le muestra. lento en la integración: si responde a instrucciones lo hace con mucho retraso. Atención inestable: se distrae con pequeños cambios en el entorno. Atención anormal, fijándola en sus propias producciones sonoras no vocales (rascar, picar) que escucha muy atentamente. Centra y mantiene la atención en situaciones inusuales y de forma anómala.

Puntuación de las respuestas

En función del objetivo de trabajo, que es disponer de una escala que mida con precisión las conductas específicas propias del Autismo Infantil, nos ha parecido más pertinente puntuar las respuestas con un criterio de *frecuencia*. Esto quiere decir, que no partimos de una conducta general, cuya manifestación puede ser de "normal" a "severamente anormal", sino de un comportamiento específico que pueda darse de "nunca" a "siempre". Así, hemos tomado el criterio de puntuación de la BSE⁽⁶⁾ y hemos desestimado el de CARS⁽²⁹⁾.

Ello nos permitirá una medición más precisa del trastorno pues obtendremos puntuaciones del comportamiento autístico infantil que nos darán niveles de gravedad de los pacientes. En el sistema de puntuación de la CARS, los pacientes con rasgos autistas quedarían poco discriminados entre sí, pues todos ellos se situarían en las puntuaciones más altas (nivel 3 "moderadamente anormal" y nivel 4 "severamente anormal"). Nos parece que la CARS puede ser útil para el diagnóstico diferencial, pero no resulta bastante discriminativa del grado de Autismo Infantil dentro de la población afecta. En cambio, la BSE, igual que la EIVA, aporta en las cinco opciones de respuesta niveles de conducta anómala bastante diferenciados. A modo de ejemplo, el ítem 1 de la CARS "Trastorno en la relación con las personas" puntuaría 3 o 4 a un niño afecto de Autismo Infantil. La BSE en su ítem 1 "Busca el aislamiento" puntuaría 2, 3 o 4, propiciando un diagnóstico más preciso.

Por último, el criterio de puntuación elegido en la escala EIVA nos permite, además, integrar en la medición las situaciones o circunstancias en que se da una conducta determinada. Ello también es posible en la BSE mientras que no lo es en la CARS.

La observación y medición de una conducta que se presente "muy a menudo" o "siempre", o de otra con-

ducta que no se presente "nunca", permite incluir la circunstancia, estímulo o situación específica en que se da o no, lo cual, además, puede ser anotado en el apartado "Observaciones". Por ejemplo, en cuanto al ítem 3 "El niño no hace aproximaciones espontáneas", además de la respuesta "nunca", si es el caso, podemos hacer constar las diferentes situaciones-estímulo en que se da este comportamiento: ante la presencia de un juguete, ante la madre, padre, cuidador, observador, etc.

Formulación de los enunciados

Está en función de la definición de los ítems y los criterios de puntuación.

En primer lugar, los enunciados de la escala EIVA formulan siempre una conducta patológica a partir de la definición de la misma. Así, por ejemplo, el ítem 17 enuncia: "Respuestas anómalas a los estímulos proximales", formulación que se corresponde con una definición del ítem que especifica dichas respuestas anómalas, y que es: "Susceptibilidad excesiva, insuficiente o selectiva a la estimulación gustativa, olfativa y táctil, incluyendo el dolor. Uso inapropiado de estas modalidades sensoriales".

En cambio, el ítem 9 de la CARS: "Respuestas a los estímulos proximales", no está formulado atendiendo a la anomalía de estas respuestas, y queda definido de una forma global. Estas conductas no poseen un ítem referido a ellas en la escala BSE. De todas formas, esta última escala también formula conductas patológicas en sus enunciados, coincidiendo en ello con la escala EIVA. Por este motivo, los enunciados de la BSE que resultaban útiles para la EIVA han sido recogidos en buena parte, o reformulados cuando se ampliaba el contenido del ítem.

Por último, la formulación de los enunciados se corresponde con los criterios de puntuación. Atendiendo a lo comentado en el apartado anterior, los enunciados de la EIVA son más similares a los de la BSE que a los de la CARS. En definitiva, para poder puntuar una conducta anómala en cuanto a su frecuencia, debe ser enunciada de la forma más clara y precisa posible. Se verá pues, que para puntuar la frecuencia de la pobreza en la interacción social del niño autista, resulta más útil el enunciado "Interacción social pobre" (EIVA y BSE) que el de "Trastorno en la relación con las personas" (CARS).

CONCLUSIONES

El diagnóstico del Autismo Infantil reviste una peculiar dificultad debido a las particularidades de este trastorno. Las escalas para valorar el comportamiento autista son un instrumento más para el diagnóstico. Sin embargo, la utilidad de estas escalas puede ser discutible teniendo en cuenta las dificultades para unificar criterios en cuanto a: conductas a medir, formas de medirlas y valoración de los resultados.

La escala integrada EIVA pretende ser una nueva propuesta, partiendo de la experiencia con las escalas anteriores y de la clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10⁽²²⁾. La EIVA intenta aunar los aspectos que nos han parecido más válidos de las escalas más utilizadas actualmente y en consonancia con la CIE-10, a fin de lograr una escala específica para la población infantil usuaria de los servicios públicos de Psiquiatría y Psicología de nuestro país.

Se ha procurado paliar al máximo la variable subjetiva en la administración de esta escala, a través de

enunciados claros y definiciones concretas, además de sistematizar su forma de administración. La puntuación de la escala permite discriminar niveles de gravedad del trastorno, y así, además de ser un instrumento para el diagnóstico diferencial, la EIVA permite profundizar en la investigación del autismo infantil.

A partir de este trabajo se inicia la fase de validación de la escala, la cual será un proceso largo y complejo, tanto desde la composición de una muestra suficiente, como en cuanto al cumplimiento de todos los requisitos necesarios para la validación estadística.

Es nuestro deseo que el resultado de estas investigaciones aporte un instrumento válido y eficaz dentro del conjunto de pruebas para el diagnóstico del autismo infantil en Psiquiatría y Psicología. También esperamos que resulte útil para la investigación de éste y otros trastornos del desarrollo infantil. Por último, pensamos que este proceso de investigación puede abrir nuevas vías e hipótesis que quizá, en alguna medida, ayuden al avance en la comprensión de este difícil y complejo trastorno mental.

117

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Adrien JL, Barthélémy C y cols. The Presence or Absence of Certain Behaviors Associated with Infantile Autism in Severely Retarded Autistic and Nonautistic Retarded Children and Very Young Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1987;17(3).
- 2 Adrien JL. Approches psychologiques de l'autisme: Cognition, communication, émotion. *Revue Internationales de Pédiatrie* 1988;186.
- 3 Adrien JL. Evaluations psychologiques. *Revue Internationale de Pédiatrie* 1988;186.
- 4 Barthélémy C y cols. *Marqueurs cliniques (items d'échelles de comportement), électrophysiologiques (potentiels évoqués conditionnés) et biochimiques (acide homovanilique urinaire) dans l'autisme de l'enfant*. Communication à l'Association Française de Psychiatrie Biologique, Lyon, Mai, 1984.
- 5 Barthélémy C y cols. Les évaluations comportementales, psychologiques et biologiques en psychiatrie de l'enfant. Problèmes méthodologiques-applications thérapeutiques. *Psychologie Médicale* Paris, 1986.
- 6 Barthélémy C. Evaluation des comportements. *Revue Internationale de Pédiatrie* 1988;186.
- 7 Barthélémy C y cols. Etude des fonctions neurophysiologiques et compréhension des comportements autistiques. I.N.S.E.R.M. Tours, 1989.
- 8 Barthélémy C y cols. The Behavioral Summarized Evaluation: Validity and Reliability of a Scale for the Assessment of Autistic Behaviors (BSE o ECA). *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1990;20(2).
- 9 Black M, Freeman BJ y cols. Systematic Observation of Play Behavior in Autistic Children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1975;5(4).
- 10 Bretonneau. Glossaire Echelle Bretonneau III. 1983-1984.
- 11 Dansart P. Evaluation des troubles du langage: Aspects méthodologiques. *Revue Internationale de Pédiatrie* Decembre 1988;186.
- 12 Freeman BJ, Ritvo E y cols. The Behavior Observation Scale for Autism. Initial Methodology, Data Analysis, and Preliminary Findings on 89 Children. *American Academy of Child Psychiatry* 1978.
- 13 Freeman BJ, Ritvo E y cols. The Behavior Observation Scale for Autism (BOS): Initial Results of Factor Analyses. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1980;10(3).
- 14 Garanto J. L'alumne amb greus problemes de personalitat (Autisme i Psicosis) a l'escola. Necessitats educatives especials. Documents d'Educació Especial 12. Departament d'Ensenyament, Generalitat de Catalunya. Octubre, 1990.
- 15 Garreu B. Intérêt des explorations fonctionnelles. *Revue Internationale de Pédiatrie* Decembre 1988;186.
- 16 Gillberg Ch y cols. Maternal Age and Infantile Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1980;10(3).

- 118** 17 Gillberg Ch y cols. Outcome and Pronostic Factors In Infantile Autism and Similar Conditions: A Population-based Study of 46 Cases Followed Through Puverty. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1987;17(2).
- 18 Goodman R. Reliability of Clinical Ratins by Trainee Child Psychiatrists: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1991;32(3).
- 19 Hamellry L, Adrien JL y cols. Standardisation des donnes par classification multi-axiales dans les troubles du developpment global de l'enfant. I.N.S.E.R.M. Tours, 1988.
- 20 Hameury L. Evaluation des facteurs psychosociaux. *Revue Internationale de Pédiatrie* Decembre 1988;186.
- 21 Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*. Williams & Wilkins. New York 1989;I-II:5ª Edition.
- 22 OMS. CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor Madrid, 1992.
- 23 Ritvo ER, Freeman BJ. Disopute over Rutter and Schopler (1987) Article. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1987;17(4).
- 24 Rom J, Cuxart F. *Aportacions per a un estudi tècnic sobre els autistes adults profunds*. CERAC-APAFACC. Barcelona, 1987.
- 25 Rutter M y cols. *Clinical Assessment of Language Disorders in the Young Child*. Heineman. Londres, 1972.
- 26 Rutter M., y cols. *Autismo*. Alhambra. Madrid, 1984.
- 27 Sauvage D. Autisme du nourrisson et du jeune enfant. Etudes cliniques. *Revue Internationale de Pédiatrie* Decembre 1988;186.
- 28 Schopler E y cols. Toward Objective Classification of Childhood Autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1980;10(1).
- 29 Schopler E, Mesibov GB y cols. Use of the Childhood Autism Rating Scale with Autistic Adolescents and Adults (CARS). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* January 1989;31.
- 30 Siegel B y cols. Empirically Derived Subclassification of the Autistic Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1986;16(3).
- 31 Wing L y cols. *Autismo infantil*. Santillana. Madrid, 1982.

**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO AUTÍSTICO. BSE O ECA
 C. BARTHÉLEMY Y OTROS, 1990**

Marcar con una cruz la puntuación que corresponda

	0	1	2	3	4
1. Busca el aislamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ignora a los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Interacción social pobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mirada inadecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No se esfuerza en comunicar por la voz y/o la palabra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dificultad en comunicar por la expresión facial y gestual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estereotipias verbales; ecolalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Falta de iniciativa. Actividad espontánea reducida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Relación inapropiada con los objetos inanimados; con una muñeca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Intolerancia al cambio, y a la frustración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Actividad sensoriomotriz estereotipada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Agitación, inquietud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mímica, postura y marchas bizarras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Autoagresividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Heteroagresividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pequeños signos de angustia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Perturbaciones del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Perturbaciones de las conductas alimentarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Atención inestable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Respuestas bizarras a los estímulos auditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación:

- 0 - Nunca
- 1 = Algunas veces
- 2 = A menudo
- 3 = Muy a menudo
- 4 = Siempre

Glosario de ítems

1. *Busca el aislamiento*
 - Se mantiene fuera del grupo o aislado respecto a él; desconectado de la comunicación.
 - Se mantiene en su propio mundo.
 - Busca un espacio familiar.
2. *Ignora a los otros:*
 - Indiferencia hacia los demás. No les presta atención: puede caminar entre ellos sin "verlos", parece no oírles.
 - No responde a las propuestas
 - Demasiado tranquilo, indiferente (expresión congelada).
 - En general, si los otros se dirigen a él, vuelve la cara o bien reacciona retardadamente

3. *Interacción social pobre:*

- No intercambia juguetes.
- No hace aproximaciones espontáneas; no ofrece juguetes.
- No usa objetos como símbolo de intercambio.
- Usa al adulto como un objeto.
- No sonríe; no busca compañía.
- Es incapaz de mantener intercambios sociales.

El niño puede mirar partes del cuerpo del examinador o seguirle a todas partes y permanecer ensimismado.

4. *Mirada inadecuada:*

- No te mira a los ojos; tapa sus ojos; evita la mirada directa.
- Mira alrededor; gira su cara cuando le llaman o le miran.
- Expresión vacía o sin vida; mirada fugaz o penetrante; sigue intermitentemente los objetos con la mirada; su mirada no se centra en los objetos, sino que es periférica.

5. *No se esfuerza en comunicar por la voz y/o la palabra:*

Se basa en el esfuerzo hacia la comunicación y no en su nivel de lenguaje verbal. Un niño con habla puede no esforzarse en comunicar y, por tanto, puntuar alto en la escala (lenguaje ecolálico no comunicativo). Un niño sin habla puede intentar hacerse entender a su manera (parlotear, balbucear) y, por tanto, puntuar bajo.

6. *Dificultad en comunicar por la expresión facial y gestual:*

- Animia. Inmovilidad facial.
- No muestra reacción postural anticipatoria cuando se le coge en brazos.
- No puede dirigir la mano del examinador para obtener un objeto deseado; hace oscilar sus manos en su dirección; no puede indicar con precisión lo que quiere por el gesto, actitud o mirada.
- Si puede hablar no usa normalmente la expresión facial, vocal o gestual con vivacidad.

7. *Estereotipias verbales; ecolalia:*

- Ecolalia inmediata o retardada; repite casualmente o selectivamente.
- Inversión del pronombre personal.
- Repite palabras o frases con o sin valor comunicativo.
- Encadena palabras y frases basadas en ciertas palabras o consonantes clave sin consideración a una conexión lógica entre ellas.
- Pronuncia sonidos estereotipados ("ah", "oh") de forma abrupta, nerviosa, en momentos de decepción o placer; otras veces sin razón particular.

8. *Falta de iniciativa. Actividad espontánea reducida:*

- Sin ayuda de nadie el niño no inventa juegos (aunque posiblemente sea bastante capaz de hacerlo).
- Pasividad; falta de interés.
- Lentitud.

9. *Relación inapropiada con los objetos inanimados; con una muñeca:*

- Ignora los objetos o les muestra sólo un interés breve (el objeto es sostenido de forma fortuita sin fijación visual en él).
- Chupa o pone objetos en su boca.
- Da palmaditas en los objetos o los golpea repetidamente.
- Conducta inusual hacia los objetos; los deja caer de sus manos pasivamente; les acaricia.
- Retira su mano de la pared de un edificio como si ésta fuera candente: examen táctil de las cosas en un instante; tiende a ser absorbido por señales sin sentido, por manchas, agujeros, puntos.
- Utilización rara y muy personal de los objetos y conducta excéntrica con ellos: igual deja un objeto quieto a su lado que le da vueltas y vueltas, lleva siempre un trozo de cuerda, levanta un objeto haciéndolo girar a su alrededor.

Anexo 1 (continuación)

121

10. *Intolerancia al cambio y a la frustración.*

- Insistencia en que nada cambie.
- Gran dificultad en aceptar cualquier cosa inhabitual: cambios de lugar, tiempo, personas, vestidos, alimentos. todos los cambios provocan reacciones desproporcionadas.
- Frustración, reacción de enfado cuando olvida algo o cuando sus actividades son interrumpidas; descontento cuando sus necesidades y expectativas quedan insatisfechas. Queda fijado en el elemento frustrante.

Actividad sensoriomotriz estereotipada:

Esta actividad estereotipada también se manifiesta en la marcha.

- Se balancea en su cama, o en el suelo de un pie a otro.
- Mira sus manos, las mueve, retuerce sus dedos, huele sus manos, tapa sus orejas, tapa sus ojos.
- Da golpes con sus pies.
- Juegos de ojos con luz solar o eléctrica

12. *Agitación, inquietud:*

Estos síntomas aparecen en períodos de quietud o de actividad.

- Inquietud: desorden, descontrol, excitación sin objeto. El niño parece incapaz de encontrar paz, está constantemente en movimiento.
- Alboroto: el niño se siente compelido a hacer ruido y generalmente resulta molesto. El alboroto es exagerado y patológico: salta por todas partes, salta de una silla a otra, lo toca todo, cambia constantemente de actividad, disemina objetos y juguetes. también puede hacer mucho ruido y provocarlo deliberadamente.

13. *Mímica, postura y marcha bizarras:*

A menudo es evidente una postura y marcha extrañas, pero ello se puede extender a la conducta general y actividades.

- Expresión facial: muecas, movimientos faciales bizarros.
- Postura: pies cruzados en el aire, cabeza baja, cuerpo retorcido, postura desequilibrada, piernas dobladas, cabeza contra los pies, acurrucado en un rincón, cuello inclinado hacia atrás, extensiones violentas del cuerpo, ausencia de postura anticipatoria, pobre adaptación postural (niño "blando" o "escurridizo").
- Marcha: salta, camina de puntillas o con los talones, gira continuamente o corre describiendo pequeños círculos, camina arrastrando un pie, camina de lado con súbitos movimientos extraños.

14. *Autoagresividad:*

- Autoagresión o mutilación de su propio cuerpo: golpea su cabeza con su mano o algún objeto, se deja caer pesadamente al suelo, se muerde o pellizca, se araña la cara, etc.

15. *Heteroagresividad:*

- Muerde, araña y pega a otras personas.

pequeñas signos de angustia.

Ejemplos de manifestaciones de angustia o ansiedad:

- Súbitos accesos de llanto, lloriqueo (a menudo sin lágrimas).
- Risitas nerviosas.
- Parece temeroso, inquieto, intranquilo.
- Camina arriba y abajo sin propósito.
- Tembloroso.

- Somatizaciones: vómitos, hiperventilación o retención de la respiración, problemas intestinales (constipación, diarrea) sudoración, comerse las uñas.

17. *Perturbaciones del humor:*

Pobre registro emocional.

- Alternancia de emociones opuestas (cólera, risa, placer, tristeza).
-

Anexo 1 (continuación)

- Crisis inmotivadas de humor y risa.

18. *Perturbaciones de las conductas alimentarias:*

- Dificultades cualitativas y/o cuantitativas.
- Indiferencia pasiva: el niño acepta comer sin participación afectiva.
- Rechazo activo: el niño llora o grita al ver la comida, rechaza la comida gesticulando y girando la cabeza.
- Selectividad ante ciertos sabores: dulce o salado.
- Pica Piedras, papel).
- Coprofagia.
- Mericismo: niño "rumiante".
- Vómitos.
- Come sucio, se mancha con la comida o la tira.
- Rituales.
- Ausencia de sentido del gusto.
- Bulimia, anorexia.

19. *Atención inestable:*

- El niño es incapaz de fijar su atención en una actividad sugerida.
- Permanece absorto cuando se le habla.
- Lentitud en la integración: no responde a instrucciones o lo hace con mucho retraso.
- Respuestas retardadas.
- Atención inestable: las modificaciones de la atención están provocadas por pequeños cambios en el entorno.
- Atención anormal: fija la atención en sus propias producciones sonoras no vocales (rascar, picar) que él escucha muy atentamente.

20. *Respuestas bizarras a los estímulos auditivos:*

- Importancia aumentada de la función auditiva en ciertos tipos de relación con el mundo exterior.
- Susceptibilidad excesiva, insuficiente o selectiva a los ruidos, sonidos, llamadas.
- Respuestas paradójicas. Ejemplo: el niño no se gira ante un portazo o cuando se le llama por su nombre, y se ensimisma con el sonido de un papel arrugándose.

Anexo 2

**ESCALA DE VALORACIÓN DEL AUTISMO INFANTIL. CARS
(CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE). E. SCHOPLER Y COLS., 1989.**

Nombre:

H.C:

Edad:

Fecha:

Marcar con una cruz la puntuación que corresponda

	0	1	2	3	4
1. Trastorno en la relación con las personas
2. Capacidad de imitación
3. Afectos inapropiados
4. Uso extraño de los movimientos corporales y persistencia de estereotipias
5. Peculiaridades en las relaciones con los objetos inanimados

Anexo 2 (continuación)

	0	1	2	3	4
6. Resistencia al cambio del entorno	*	*	*	*	*
7. Peculiaridades en las respuestas visuales	*	*	*	*	*
8. Peculiaridades en las respuestas auditivas	*	*	*	*	*
9. Respuestas a los estímulos proximales	*	*	*	*	*
10. Reacciones de ansiedad	*	*	*	*	*
11. Comunicación verbal	*	*	*	*	*
12. Comunicación no verbal	*	*	*	*	*
13. Nivel de actividad	*	*	*	*	*
14. Funcionamiento intelectual	*	*	*	*	*
15. Impresión general	*	*	*	*	*

Puntuación de la conducta:

- 1: normal
- 2: ligeramente anormal
- 3: moderadamente anormal
- 4: severamente anormal

Glosario de los ítems:

1. *Trastorno en la relación con las personas:* esta escala mide la conducta del niño en una variedad de situaciones que incluyen la interacción con otras personas. Rasgo esencial del autismo.
2. *Capacidad de imitación:* se basa en cómo el niño imita los actos verbales y no verbales. Intenta mediar la habilidad para la imitación y no la forma en que se realiza.
3. *Afectos inapropiados :* mide cómo el niño reacciona a las situaciones placenteras y displacenteras. Incluye la determinación de si sus emociones o sentimientos parecen apropiados a la situación.
4. *Uso extraño de los movimientos corporales y persistencia de estereotipias:* mide la coordinación y adecuación de los movimientos corporales y persistencia de estereotipias: mide la coordinación y adecuación de los movimientos corporales. Incluye las desviaciones en la postura, la rotación y la manipulación, así como balanceo, caminar de puntillas y también la autoagresividad.
5. *Peculiaridades en las relaciones con objetos inanimados:* mide el interés en los juguetes y otros objetos y el uso que hace de ellos.
6. *Resistencia al cambio del entorno:* concierne a las dificultades en establecer cambios en la rutina o hábitos y en el paso de una actividad a otra. Estas dificultades se relacionan a menudo con las conductas repetitivas.
7. *Peculiaridades en las respuestas visuales:* mide los patrones de atención visual inusuales que se encuentran en la mayoría de los niños autistas. Incluye las respuestas del niño cuando se le requiere para mirar objetos o materiales.
8. *Peculiaridades en las respuestas auditivas:* mide la conducta auditiva inusual o las respuestas inusuales a los sonidos. Incluye la reacción del niño a la voz humana y a otros tipos de sonido.
9. *Respuestas a los estímulos proximales:* mide la respuesta del niño a la estimación gustativa, olfativa y táctil (incluyendo el dolor). También mide si el niño hace un uso apropiado de estas modalidades sensoriales.
10. *Reacciones de ansiedad:* mide el miedo inusual o inexplicable, así como su ausencia cuando sería esperable o normal.
11. *Comunicación verbal:* mide el discurso y el lenguaje del niño en todas sus facetas. No sólo la presencia o ausencia de habla, sino también las peculiaridades, rarezas o uso inadecuado de la expresión verbal.