

# Autismo: Una Guía de Información para Padres y Otros Ayudantes de Cuidado



South Central Los Angeles Regional Center  
*for persons with developmental disabilities, inc.*



**Centro Regional del Sur Centro de Los Angeles**

650 West Adams Boulevard, Suite 200  
Los Angeles, California 90007

Teléfono: 213.744.7000

Fax: 213.744.8888

TTY: 213.763.5634

Línea de Información: 1.866.4 SCLARC (725272)

**SCLARC Family Resource Center**  
(Centro de Recursos Familiar SCLARC)

213.744.8877



Autismo: Una Guía de Información para Padres y  
Otros Ayudantes de Cuidado

## Contenido

<b>Reconocimiento</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Autismo: ¿Que es y en qué consiste?</b>	<b>7</b>
Definición	9
Características	9
Diagnostico	10
Incidencia	11
Causas de Autismo	11
<b>Implicaciones Educativas</b>	<b>13</b>
<b>Impacto a la Familia y Estrategias</b>	<b>17</b>
<b>Ideas Equivocadas sobre el Autismo</b>	<b>21</b>
<b>Propuestas de Tratamientos</b>	<b>25</b>
<b>Escogiendo Tratamientos y Trabajando con los Proveedores de Servicio</b>	<b>31</b>
<b>¿Dónde Se Encuentra Más Información?: Literatura y Recursos</b>	<b>37</b>
Recursos Generales de Autismo	39
Narrativas de Primera Cuenta	41
Integración Sensorial	42
Entrenamiento de Prueba Discreta	43
Comunicación	44
Habilidades Sociales	44
Recursos del Internet	44
<b>Reconocimientos</b>	<b>46</b>
<b>Descalifica</b>	<b>47</b>
<b>Apéndice A: DSM-IV-TR Criterios para Diagnósticos Del Autismo</b>	<b>48</b>







## Reconocimiento

Como Director Ejecutivo del Centro Regional de Sur Centro Los Angeles, Inc. (SCLARC), tengo el placer de presentar esta guía sobre autismo titulado, "Autismo: Una Guía de Información para Padres y Otros Ayudantes de Cuidado."

SCLARC es uno de veinte-uno centros sin fines lucrativos contratados con el estado de California, específicamente el Departamento de Servicios de Desarrollo. Se ofrecen una miríada de servicios incluyendo evaluación, diagnóstico, dirección de caso, abogacía y planeamiento de largo plazo para individuos con discapacidades de desarrollo.

Este guía fue creada para ayudar a padres y ayudantes de cuidado a entender sobre el autismo, su diagnóstico y métodos en tratamiento como también ofrecer materiales de referencia y recurso.

En nombre de los Consejeros de Administración de SCLARC, yo quiero dar reconocimiento formal a todos los padres, ayudantes de cuidado, compañeros de comunidad que ofrecieron contribuciones de valor importante en la creación de esta guía de información. Gracias al personal de SCLARC y consultantes clínicos por todo el trabajo y dedicación que dieron en la creación de esta guía de información:

Shirley R. Day, Directora de Servicios de Consumidores y Programas  
Marilyn Kosty, Jefa, División de Servicios Clínicos  
Dr. Peter Adler, Psicólogo II  
Dr. Bruce Williams, Psicólogo y Consultante de Comportamiento  
Pam Colvin-Lee, Especialista de Educación/Comportamiento  
Thomas Gathers, Psicólogo I  
Robin Houson, Consultante de Idioma y lenguajes  
Dr. Miles Uychoco, Cónsultante Psicólogo  
Beth Jacobs, Terapeuta Ocupacional  
Dr. Miles Uychoco, Consultante de Psicología  
Dra. Shirley Korula, Consultante Médica  
Diane Dickerson, Asistente Administrativa  
Lynn Bausley, Administrador del Programa  
Marsha Mitchell-Bray, Administradora de Relaciones de Comunidad & Asuntos de Gobierno.  
Gilda Estrada, Consultante  
Rocío Duran, Coordinadora de Servicios  
Dr. Anthony L. Mendoza, Consultante Médico  
Alicia Esparza, Servicios de Traducción en Español

Sr. Dexter A. Henderson  
CEO & Director Ejecutivo  
Centro Regional del Sur Centro de Los Angeles (SCLARC)





# Autismo: Una Guía de Información para Padres y Otros Ayudantes de Cuidado

## Introducción

Cuando los niños(as) son diagnosticados con autismo u otra discapacidad de desarrollo, padres y otros ayudantes de cuidado generalmente tienen muchas preguntas sobre lo que indica el diagnóstico, como va a impactar a la familia y que tratamientos pueden ayudar al niño(a) a maximizar su desarrollo potencial. Como padre de un niño(a) que pueda tener autismo, usted puede recibir mucha información sobre autismo, como las causas y el tratamiento. A veces hay conflicto en la información y frecuentemente es difícil entender cuando usted está buscando respuestas a preguntas como, “¿Tiene mi niño(a) (actualmente) autismo?” “¿Como y porque fue que el autismo se desarrolló?” y “¿Cual es la mejor manera de trabajar con mi niño(a)?”

Esta guía de información fue creada para ayudarlo a entender el síndrome de autismo y ayudarlo a descifrar la información que pueda recibir sobre autismo, frecuentemente la información es confusa, el diagnóstico y el tratamiento. Hemos tratado de usar investigaciones más recientes de los mejores profesionales y opiniones sobre autismo para compilar esta guía. Hemos tratado de usar tratamientos recientes que hasta la fecha han demostrado una promesa de estudios científicos. También nos hemos referido a otros tratamientos que, aunque sean populares, no tienen el apoyo científico que se necesita para recomendarlos como intervenciones. Al final de esta guía de información, hay una lista anotada de lecturas y recursos donde usted puede recibir más información sobre autismo, el diagnóstico, características y tratamiento. El Centro Regional del Sur Centro Los Angeles (SCLARC) anticipa que vamos a actualizar la información y revisar esta guía periódicamente. Como la investigación en el estudio de autismo cambia rápidamente trae cambios en la profesión y consecuentemente las mejores prácticas médicas pueden cambiar.

SCLARC está listo para servir a usted y a su niño(a). Trabajaremos con usted para entender mejor el espectro de desordenes en el autismo y para ofrecer acceso a maneras efectivas en ayudar a su niño(a) a desarrollar su potencial máximo.



**Autismo: Una Guía de Información para Padres y  
Otros Ayudantes de Cuidado**

# Autismo: ¿Que Es y En Qué Consiste?





**Autismo no es causado por malos ejemplos de los padres,  
niños(as) diagnosticados con autismo, no son niños(as)  
ingobernables que escogen portarse mal.**



## Definición

Autismo es un desorden de desarrollo definido como un síndrome causando un significativo impedimento en interacciones sociales y de comunicación con restricciones y estereotipos de interés, comportamiento y actividades que aparecen antes de la edad de tres. Como el autismo es un síndrome, toda gente que tiende a tener este desorden no va a tener todos los diferentes comportamientos asociados con el desorden. Unas veces se llama desorden del *desarrollo de neuronas*, indicando que las características de autismo están asociadas con cambios que se reconocen en el sistema central nervioso. El Autismo es una discapacidad de toda la vida.

El autismo esta caracterizado como un desorden de espectro. Individuos en el “espectro de autismo” pueden tener diferentes debilitaciones y pueden ser afectados en grados variables. Los términos “autismo” (de la palabra Griega “autos” significando “uno mismo”) y “desorden espectro de autismo” unas veces se usan intercambiamente. Desorden de espectro de autismo se refiere a cinco desordenes que se conocen como Desordenes de Desarrollo Penetrante (Pervasive Developmental Disorders/PDD). Estos son: Desorden Autístico, Desorden Asperger, PDD-NOS (Not Otherwise Specified/Sin Especifico), Desorden de Niño Desintegrado y Desorden Rett.

## Características

Los niños(as) con autismo son lentos en desarrollar el cuidado de si mismos. No son comunicativos y tienen muy pocas habilidades de aprender académicamente. Las habilidades de una persona con autismo pueden ser desiguales, en el cual esa persona puede tener buenas habilidades en una área limitada como música o matemáticas y simultáneamente deficiencias severas en la habilidad de vivir en una vivienda común. El lenguaje puede ser afectado en un número de maneras (por ejemplo, entonación fuera de lo común, lenguaje limitado, ecolalia - repitiendo lo que otra persona apenas dijo - o ausencia completamente de lenguaje). La persona va a tener limitaciones en entender palabras e ideas y puede haber respuestas inapropiadas en la vista, el oído, el tacto, dolor o coordinación de balance. Relaciones con la gente y con objetos pueden ser anormales.

Los síntomas de autismo pueden aparecer temprano en la infancia o emerger hasta los dos años de edad. Como cualquier síndrome, autismo es diagnosticado por la presencia de una variedad de características específicas (por ejemplo, repite lo que dice otra persona) esto ejemplifica modelos de conceptos mas amplios (por ejemplo, tiene impedimento en comunicación). Cada uno de los comportamientos mencionados en la lista de abajo se ven en unos, pero no en todas las personas con autismo. Usualmente ninguna persona tiene todas las características al mismo tiempo o en el mismo grado de severidad. Inversamente cada comportamiento se encuentra en gente que no es diagnosticado con autismo. El autismo es la colección o el agrupamiento de comportamientos que hace el síndrome. Note que casi todos estos comportamientos mencionados abajo están calificados por “puede”; por ejemplo, una persona con autismo “puede masticar o comer cosas que no son comida.” Muchos de los comportamientos en la lista también son típicos de (otras categorías) otros diagnósticos. Por ejemplo, gente con retraso mental “frecuentemente tienen dificultad con entrenamiento para usar el excusado,” y gente con desorden de idioma expresivo “pueden tener o no lenguaje limitado”.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Esta lista fue adaptada de “General Information on Autism,” Autism Society, Bethesda, MD



### Comportamientos Característicos:

1. Severa deficiencia en idioma o dificultad para expresar necesidades.
2. Dificultad mezclándose con otros niños(as) o tienen una manera distante.
3. Ecolalia (repite palabras o frases en lugar de idioma normal receptivo).
4. Se comporta como si estuviera sordo. No es receptivo a señales verbales pero examina en alcance normal de oír.
5. Se resiste a aprender.
6. No tiene miedo al verdadero peligro.
7. Resiste al cambio de rutina o insiste en lo mismo.
8. Indica necesidades con gestos (dirigiéndose a adultos con la mano, en vez de señalar con el dedo).
9. Inadecuada risa o soltarse riendo.
10. Resiste acurrucarse.
11. Obvio exceso de actividad física.
12. Evita contacto de ojos.
13. Inadecuado cariño a objetos.
14. Gira objetos.
15. Sostenido jugar extraño (Juegos no típicos o Extraños).
16. Comportamiento distante.
17. Habilidades desiguales de motor áspero/fino (no pueda patear pero si puede apila bloques).
18. Ríe, llora, o enseña sufrimiento por ninguna razón aparente.
19. No responde a métodos normales de enseñanza.

La ausencia de uno o dos síntomas no deben de excluir un niño(a) de un diagnóstico de autismo. Por ejemplo, muchos niños(as) con autismo expresan afección y muchos muestran contacto de ojos.

## Diagnostico

El autismo típicamente aparece a los tres años, aunque un diagnóstico se puede y debe de hacerse lo mas pronto posible para que el tratamiento pueda empezar. Un diagnóstico preciso se basa en observación sistemática del individuo. Un equipo multi-disciplinario, considera información ofrecida por padres y otros que ven a la persona frecuentemente. No hay exámenes médicos para autismo. Sin embargo, muchos de los comportamientos asociados con el autismo, también son compartidos con otros desordenes. Exámenes médicos pueden ser ordenados para eliminar otras causas de los síntomas exhibidos.<sup>2</sup>

El Diagnostico y Manual de Estadísticas (La edición reciente es DSM-IV-TR) publicados por la Asociación de Psiquiatric Americana define autismo y otros desordenes dominantes de desarrollo. Características de comportamiento deben de incluir esos listados en todas las tres categorías: 1) comportamiento social, 2) comunicación verbal y no verbal, y 3) comportamientos repetitivos o estereotípicos y/o de interés. Para la definición específica DSM-IV de autismo, vea el Apéndice A. Una variedad de investigaciones y herramientas diagnósticas se usan frecuentemente para hacer un diagnóstico. Estos incluyen el CHAT (Checklist for Autism in Toddlers/Una lista de Autismo para Niños(as) Pequeños), CARS (Childhood Autism Rating Scale/Escala de Clasificación para Autismo de la Infancia), GARS (Gilliam Autism Rating Scale/Escala de Clasificación para Gilliam Autismo), ADI-R (Autism Diagnostic Rating Scale - Revised/Entrevista Diagnostica del Autismo - Revisado), y ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule/Calendario de Observación Autismo Diagnostico).

<sup>2</sup> Adaptado de "What is Autism," Autism Society, Bethesda, MD

Para niños(as) jóvenes, un diagnóstico fiable y válido de un trastorno de espectro del autismo es más difícil detectar que para los niños(as) mayores y adultos. Muchos de los niños(as) que satisfacen las características de autismo por completo cuando son más mayores o cuando son adultos. Sin embargo, algunos investigadores han hecho un diagnóstico fidedigno de niños(as) de dos o tres años de edad. Los investigadores han examinado niños(as) que hacen el intento de obtener atención a algo que les interesa, sus propensiones para ver las caras de otros y otros comportamientos sociales y comunicativos.

## Incidencia

Autismo es un síndrome, el cual se describe como una combinación de características de comportamientos no típicos que se manifiestan en una continuidad apacible a una severa. La incidencia de autismo se ha aumentado notablemente los últimos 10 años. Estudios recientes han encontrado que el índice para el diagnóstico de autismo es entre 5 por cada 1000 nacimientos (0.5%) a 11 por cada 1000 nacimientos (1.1%). Autismo es cuatro veces más común en niños que en niñas.

Una estimación de 1.5 millones de Americanos (niños(as) y adultos) tienen autismo ahora y otros 15 millones (personas queridas, profesionales de cuidado de salud, ayudantes de cuidado, y educadores) están impactados directamente. Autismo se encuentra en todos caminos de la vida y en todas poblaciones del mundo.<sup>3</sup>

## Causas de Autismo

Dr. Leo Kanner fue el primero en identificar el autismo. Sin embargo, hay múltiples causas conocidas y que sospechan son algunas de las causas del autismo, pero la causa principal permanece desconocida. Autismo es asociado con anomalías de la estructura de cerebro y su función. Generalmente se cree que existe un fuerte componente genético (heredado) con una variedad de disparadores externos y ambientales. No es una enfermedad y no tiene una sola causa. Cualquiera que sean las causas, es claro que niños(as) con autismo nacen con el trastorno o potencialmente lo desarrollan. Autismo no es causado por malos ejemplos de los padres, niños(as) diagnosticados con autismo, no son niños(as) ingobernables que escogen portarse mal.

En este tiempo se cree que los factores genéticos o ambientales identificados son responsables de acerca de 20% de los niños(as) que tienen Autismo. Tales factores incluyen la exposición a la droga "Thalidomide" en la matriz, otra causa puede ser si la madre contrajo Sarampión durante el embarazo o durante la niñez. También consideran los trastornos específicos genéticos tales como Síndrome Frágil de la X, Síndrome de Angelman, Esclerosis Tuberosa, o Phenylketonuria (PKU) no tratada, y ciertas anomalías en los cromosomas.

Investigaciones indican que hay muchos componentes fuertes genéticos en unas formas de autismo y aunque múltiples índices en familias son raras relativamente, muchos se han encontrado. Se han encontrado hasta cinco niños(as) autísticos en una familia. En general, una familia que tiene un niño(a) con autismo tiene un gran riesgo de tener otro niño(a) afectado por el trastorno.

<sup>3</sup> Adaptado de "What is Autism," Autism Society, Bethesda, MD



Sobre los últimos años, muchos factores se han sospechado que pueden causar autismo pero no hay una buena evidencia científica para apoyar esta noción que si causan autismo. Entre estos factores están deficiencias de vitaminas, alergias a gluten (se encuentra en harina de trigo) o caseína (se encuentra en leche), infecciones de levadura, envenenamiento de mercurio. También han propuesto que las vacunas de MMR (measles, mumps, rubella/sarampión, paperas, rubéola) que son recomendadas para niños(as) están asociadas con el desarrollo de autismo. Sin embargo, estudios de poblaciones grandes no apoyan esta teoría, y niños(as) que no reciben estas vacunas están propensos a serios riesgos de salud.

# Implicaciones **Educativas**





**Gente con autismo pueden progresar cuando reciben una educación apropiada.**



## ■ Implicaciones Educativas<sup>4</sup>

Gente con autismo pueden progresar cuando reciben una educación apropiada. Intervención educativa puede hacer una diferencia significativa para gente con autismo a cualquier edad, pero un diagnóstico temprano hace posible que un niño(a) empiece un programa educativo a una edad temprana, frecuentemente preparándose para otros mejoramientos significantes.

Como el autismo se reconoce como una discapacidad separada bajo el Acto Educativo de Individuales con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act/I.D.E.A), PL 101-476, desde Octubre 1, 1990, servicios especiales de educación están directamente disponibles bajo una categoría de autismo (previamente estaban elegibles bajo otra categoría de "otros debilitaciones de salud"). I.D.E.A. fue enmendada por el Congreso en el 2004 (PL 108-446). Mandatos federales declaran que todos los individuos con autismo tienen derecho a una educación pública gratis y apropiada (Free, Appropriate, Public Education/"FAPE") y que el programa sea lo menos restrictivo y lo mas especificado posible para cumplir con las necesidades del niño(a). El programa educativo, se resume en el Plan de Educación Individualizada (Individualized Education Plan/IEP), es un esfuerzo cooperativo entre escuelas y padres para llegar a un programa que mejor sirve las necesidades de un niño. Servicios de apoyo para niños(as) con autismo y la familia están disponibles gratis de cargos a través de derechos de I.D.E.A.

Personas con autismo generalmente desempeñan mejor en programas estructurados. Sin embargo, hay una variedad de opciones educativas, extendiéndose de una clase pequeña con solo pocos estudiantes diagnosticados con autismo a un sitio general de educación. Una concentración de funciones hábiles es frecuentemente muy importante. Muchos programas de éxito enseñan habilidades de ajuste a niños(as) con autismo que frecuentemente tienen mucha dificultad generalizando habilidades de un salón de clase al mundo real. Por ejemplo, dependiendo de la preparación de un niño(a); leer, comer, socializarse y tener habilidad con dinero se pueden enseñar en un restaurante local.

La persona diagnosticada con autismo debe ser enseñado a tener maneras efectivas de comunicación, estas puede incluir lenguaje oral, lenguaje de señas, comunicación de tablero o libro, y/o dispositivo de simulación para voz.

La persona diagnosticada con autismo debe tener una enseñanza muy bien estructurada. Todo el tiempo deben saber que hacer y que se les espera que ellos hagan; expectativas muy claras. Enseñanza efectiva requiere mucha atención y planeación de actividades de instrucción y puede necesitar refuerzo positivo y otras técnicas para dirigir el comportamiento.

Muchas de las metas de enseñanza se pueden desarrollar en conjunto con padres y ayudantes de cuidado. Los métodos de enseñanza que se usan en la escuela para lograr estas metas se pueden implementar en el ambiente de la casa. Continuidad y consistencia entre los ambientes de la casa y de la escuela pueden ayudar al niño(a) con autismo a progresar más rápido. Al pasar los años de sus vidas la misma continuidad se debe seguir en sitios de trabajo y residencia.

<sup>4</sup> Adapted from "General Information on Autism," Autism Society, Bethesda, MD



Autismo es una condición por largo tiempo de vida, pero con el entrenamiento apropiado y apoyo, muchos adultos pueden vivir y trabajar en la comunidad. Servicios de entrenamiento y apoyo son parte de un proceso de vida para todas personas con autismo, pero todos los individuos con autismo pueden desarrollar más independencia a niveles altos de habilidades para vivienda cuando son ofrecidos con apoyo y servicios apropiados. Una amplia variedad de servicios y acertamientos de tratamiento han sido útiles con personas con autismo. Estos incluyen: terapia de lenguaje, entrenamiento vocacional, terapia motor-sensorial, entrenamiento de habilidades sociales, discreto entrenamiento de ensayo (Discrete Trial Training/DTT), "Floor time", manejo de comportamiento. Estas intervenciones se deben de discutir y evaluar con profesionales y/o agencias apropiadas.

Impacto a la **Familia** y Estrategias





**Con apoyo apropiado, la familia de una persona diagnosticada con autismo puede ser más fuerte y más cohesiva.**



## ■ Impacto a la Familia y Estrategias

Es muy importante que la familia tenga apoyo disponible educándose sobre autismo y sabiendo como ayudar mejor a un miembro de la familia diagnosticado con autismo. Sin embargo, la presencia de un niño(a) diagnosticado con autismo en la familia es abrumante tanto para los ayudantes primarios de cuidado y hermanos(as). Servicios a las familias pueden incluir plazo, grupos de apoyo y asesoramiento. Con apoyo apropiado, la familia de una persona diagnosticada con autismo puede ser más fuerte y más cohesiva. Con comprensión y cuidado, una persona diagnosticada con autismo puede ser integrada a la familia. Este proceso requiere un entrenamiento apropiado, educación y mucho amor. Muchos padres que lidian con el autismo, persiguen la respuesta a una pregunta “¿Qué pasara con mi niño(a) cuando yo no este a su lado, sin nadie que lo cuide?” Esta es una búsqueda a una pregunta que toma mucho tiempo o toda una vida en contestar.<sup>5</sup>

Criando un niño(a) con autismo es generalmente muy difícil. Pone una enorme tensión física y emocional en la persona que cuida a el niño(a), y unas veces contribuye a problemas en el matrimonio, dificultades con otros niños(as), e inestabilidad de trabajo. Aunque no hay nada que se puede hacer para cambiar los problemas subyacentes, si hay cosas que miembros de la familia pueden hacer para reducir el nivel de comportamiento anormal y aumentar la habilidad del niño(a) para poder hacer frente:

**1. Desarrollo de una estructura y rutina consistente.** Individuos autísticos hacen mucho mejor en un ambiente donde las cosas son predecibles. Típicamente tienen gran dificultad con cambios inesperados y la falta de estructura. Mantenga un horario que su hijo siga todos los días, y haga cosas en la misma manera. Unos niños(as) pueden hacer frente con horarios más cambiantes siempre y cuando se revisen los acontecimientos del día cada mañana con su hijo(a). Otros van a necesitar un horario hasta para el orden en que se ponen la ropa.

**2. Prepare su hijo para cambios de rutina.** Para unos niños(as), esto requiere un aviso del próximo acontecimiento: “Primero la cena, y luego el baño.” Para otros, el uso de una foto, o tablón de comunicación puede ayudar con la transición. Por ejemplo diga, “Nosotros vamos a McDonalds” y apunte a una fotografía de McDonalds o a una hamburguesa.

**3. Considere otras formas de comunicación además de lenguaje oral.** Niños(as) quien no hablan oralmente pueden aprender a comunicar sus necesidades. Esto se puede lograr con el uso de objetos, gestos, apuntando a fotografías, o usando lenguaje de señas. Usar estas técnicas es un paso de desarrollo normal hacia la comunicación oral y no interfiere con aprender a hablar. Si su niño(a) no habla, asegure que su entendimiento de lo que ellos están comunicando es lo que ellos intentan transmitir. A veces es útil que el padre asista a el niño(a) dándole una oportunidad para indicar que es lo quiere ofreciendo varias opciones. Por ejemplo, “¿Quiere ver televisión o escuchar una cinta?”

**4. Busque un ambiente de estímulos o señales de advertencia que precedan mayores arrebatos de comportamiento.** Cuando usted puede identificar señales de advertencia, usted puede modificar la situación para prevenir un arrebato. Para muchos niños(as), un arrebato o rabieta es el único método de comunicar una necesidad o sufrimiento.

**5. No espere que su niño tolere nueva gente o situaciones en grupo.** Si su niño(a) tiene que estar en un grupo, permita que tengan un espacio grande personal y una oportunidad para escapar.

<sup>5</sup> De “General Information on Autism,” Autism Society, Bethesda, MD



**6. Tenga cuidado con sensaciones desagradables.** Muchos individuos con autismo son hipersensibles o hiposensibles a ciertos sonidos, condiciones de iluminaciones, sensaciones de piel, sabor, textura, o temperatura. Unos niños(as) también tienen una aversión a unos colores. La forma exacta de estas sensibilidades varía con tiempo, pero muchos niños(as) necesitan unas acomodaciones para limitar exposición a estas cosas.

Ayudantes de cuidado que lidian con el diagnóstico de autismo de su niño(a) pueden experimentar una serie de emociones incluyendo enojo, frustración, depresión, impotencia, resentimiento, dolor, aflicción y culpabilidad hacia ellos mismos. Muchos padres y otros ayudantes de cuidado han encontrado que las cosas más útiles que ellos pueden hacer es hablar con otros padres de niños(as) que tienen autismo. Ellos pueden compartir sus experiencias y entender la reacción emocional que frecuentemente puede acompañar el diagnóstico. Su coordinadora de servicio de SCLARC puede ofrecer información sobre grupos de apoyo para ayudantes de cuidado que cuidan individuos diagnosticados con autismo.

# Ideas Equivocadas sobre el Autismo





**Verdad:**

**La gente con autismo pueden vivir una vida normal, y algunos de los comportamientos asociados con el autismo puede cambiar o disminuir con el tiempo.**



## Ideas Equivocadas sobre el Autismo

Hay grandes diferencias entre la gente con autismo. El rango de características de autismo que individuos exhiben van a ser diferentes en cada persona afectada. Unos individuos pueden exhibir solo retrasos apacibles en cuestiones de lenguaje, mientras otros no tiene función de lenguaje. Sin tener en cuenta las habilidades de lenguaje, interacciones sociales son típicamente un desafío para muchos individuos con autismo. Ellos pueden tener un promedio más de lo normal en habilidades verbales, de memoria o espacial, aun encuentran difícil ser imaginativos o participar en juegos con amigos. Otros mas severamente afectados puedan necesitar mas asistencia dirigiendo actividades de cada día como atravesando la calle o haciendo compras. Al contrario de creencias comunes, muchos niños(as) y adultos con autismo pueden hacer contacto con los ojos, demostrar afección, sonreír, reír y expresar una variedad de otras emociones, aunque en diferentes grados. Como otros, ellos responden a su ambiente en maneras positivas y negativas. La gente con autismo pueden vivir una vida normal, y algunos de los comportamientos asociados con autismo pueden cambiar o disminuir con el tiempo.

Las siguientes son ideas equivocadas sobre autismo:

- 1. Niños(as) con autismo no hablan.** Muchos niños(as) con autismo desarrollan un buen lenguaje funcional. Muchos otros niños(as) pueden desarrollar habilidades de comunicación como el uso de lenguaje de señas, fotografías, computadoras o aparatos de comunicación electrónica.
- 2. Niños(as) con autismo no pueden mostrar afecto.** Probablemente unos de los mitos más devastadores en la familia es la idea de que los niños(as) con autismo no pueden dar o recibir cariño. Nosotros sabemos que el estímulo de los sentidos es procesado diferente por unos niños(as) con autismo, causando a tener dificultad expresando cariño en maneras convencionales. Dando y recibiendo cariño de un niño(a) con autismo puede requerir una buena voluntad para aceptar y dar cariño siguiendo los términos del niño(a). Padres, abuelos, tías, tíos y amigos no pueden entender la distancia del niño(a), pero si pueden apreciar y respetar sus capacidades para conectar con otros.
- 3. Niños(as) con autismo nunca hacen contacto con los ojos.** Muchos niños(as) con autismo establecen contacto de los ojos. Pueda ser menos o diferente que el niño(a) típico, pero si miran a la gente, sonríen, y expresan muchas otras comunicaciones maravillosas sin la necesidad de lenguaje oral.
- 4. Adentro de un niño(a) con autismo hay un genio.** El mito de que un genio esta ocultado adentro un niño(a) con autismo existe. Muchos piensan que existe porque su naturaleza es desigual. Niños(as) con autismo pueden tener esplendidas habilidades físicas, pero no de lenguaje oral. Un niño(a) puede recordarse de un cumpleaños de cada niño(a) de su clase en la escuela, pero no poder determinar cuando usar pronombres como “tu” o “yo” apropiadamente. Un niño(a) puede leer con articulación perfecta y no entender el significado de lo que ha leído. Niños(as) con autismo pueden exhibir desde un completo índice de inteligencia, hasta otros que caen en un estado de retrasado mental. Muchos niños(as) con autismo van a exhibir retrasos significantes en unas áreas de procesos mentales. Un porcentaje pequeño exhiben inteligencia más alta que lo normal.



## 5. Otros mitos:

- Progreso indica que el niño(a) no tiene autismo.
- Gente con autismo no le ponen atención a otros y no entienden las señales de compañeros/adultos.
- Gente con autismo pueden hablar si ellos quieren.
- Cuando un niño(a) con autismo no responde a preguntas/direcciones a cual una respuesta correcta se ha ofrecido, ellos se están portando necios/no obedecen/ insoportables.
- Uno puede crecer y perder el autismo.
- Niños(as) con autismo no pueden aprender.
- Niños(as) con autismo no demuestran imaginación.
- Los malos ejemplos de padres causan autismo.

Propuestas de **Tratamientos**





**Las metas de los tratamientos deben de acentuar el desarrollo de habilidades sociales y comunicación funcional.**



## Propuestas de Tratamientos

Cada niño(a) con autismo es un individuo único. Como un ser único, cada niño(a) con autismo requiere los servicios de apoyo que mejor cumplan con las necesidades individuales y familiares. No todos los tratamientos trabajan de igual manera en todos los niños(as) con autismo. Nuestra meta es trabajar en colaboración con las familias para desarrollar un procedimiento individualizado y efectivo que cumpla con las necesidades del niño(a) y su familia. No hay una cura para autismo, pero pruebas demuestran que intervención temprana da resultados positivos para niños(as) con autismo, y entre más temprano el tratamiento empiece es mejor. El progreso de un niño(a) en tratamiento no quiere decir que van a salir del diagnóstico de autismo o hacerse indistinguible de otros niños(as) en todas situaciones. Los servicios se deben dirigir hacia mejorar la calidad de vida para la persona con Autismo. Las metas de tratamiento deben de acentuar el desarrollo de habilidades sociales y comunicación funcional. Información de servicios que puedan ser ofrecidos por el centro regional se pueden obtener atendiendo las sesiones de orientación para ayudantes de cuidado ofrecidos por el Centro de Recursos Familiares de SCLARC y leyendo El Manual de Servicios Familiares. Lo siguiente ofrece un resumen de intervenciones usados con personas con autismo, muchos de los cuales se pueden ofrecer por el Centro Regional:

**SERVICIOS DE COMPORTAMIENTO** se enfocan en educar los padres para ayudar a las familias a desarrollar estrategias para trabajar con problemas de comportamiento en la casa (ej., el niño(a) no sigue instrucciones, no esta consiente de los peligros, destreza sobre el cuidado a si mismo). Esto ha sido muy efectivo para el manejo de problemas específicos de comportamiento de los niños(as) diagnosticados con autismo, y las estrategias que ayudantes de cuidado aprenden pueden ser usadas en la totalidad de vida de un niño(a). *El Centro Regional podría proveer fondos para familias que se puedan beneficiar de este servicio. El propósito de la intervención es para reducir problemas específicos de comportamiento y aumentar la salud mental completa del consumidor. El proveedor entrena al padre para implementar estrategias de tratamiento de comportamiento y técnica. En general, hay un periodo de asesoramiento, seguido por servicios de intervención para el manejo de comportamiento. Una alternativa para intervención en casa es clases para el manejo de comportamiento ofrecidas por el centro regional. El sistema de escuela es responsable en dirigir problemas de comportamiento que ocurren en la escuela y interferirán con el progreso educativo. Esto se hace através del proceso de IEP (Individualized Educational Plan/Programa Individual Educativo) y pueda incluir implementación de un plan de intervención escrito.*

**MEDICAMENTOS/TEMAS MÉDICOS** pueden ayudar unas personas si se usan para tratar síntomas específicos (ej., convulsiones y problemas de atención). Los medicamentos tienen que ser recetados por un doctor que conozca extensamente sobre desordenes autísticos y el uso pediátrico de medicamentos psicotrópicos. Existen algunas condiciones medicas que a veces son relacionadas con desordenes autísticos (ej., Frágil X y Landau-Kleffner). Si tiene preocupaciones sobre temas médicos o medicamento, por favor hable con su pediatra. Su coordinador de servicio quizás le pueda referir a doctores en la comunidad que tenga experiencia en estas áreas.

**SERVICIO DE DESCANSO** se le puede dar a la familia que tiene un niño(a) con comportamiento particularmente difícil o necesidades de significativo cuidado de si mismo. Se intenta ofrecer alivio temporal del cuidado continuo de necesidades especiales. *Esto se puede financiar por el centro regional y se puede usar para un niño(a) de cualquier edad, siempre y cuando que califiquen bajo las Guías de Compra de Servicios de SCLARC. El número de horas para este servicio es determinado caso a caso.*



**ENTRENAMIENTO EN LAS HABILIDADES SOCIALES** se enfoca en aumentar relaciones entre compañeros. Los programas frecuentemente se encuentran en la comunidad. Este servicio esta disponible para niños(as) de edad escolar como una actividad después de escuela o como una actividad durante los fines de semana. *Esto se puede financiar através del centro regional para esos niños(as) que tienen deficiencias significativas en sus destrezas sociales. Pregunte a su coordinador(a) de servicio con respecto a programas específicos. Habilidades sociales algunas veces se pueden dirigir por el distrito de la escuela como parte del "IEP."*

**SERVICIOS EDUCATIVOS** se pueden ofrecer principalmente o solo por el distrito de escuela. Para niños(as) de tres o menos años de edad, el centro regional puede ofrecer unos de estos servicios.

- a) **Servicios Educación Especial** están disponible para individuos con autismo entre las edades de tres y veinte-dos, y están disponibles através del sistema escolar público. Cada niño(a) que recibe servicios de educación especial tiene un Programa de Educación Individual individualized ducation Plan/IEP) que define servicios específicos y metas educacionales. Para estudiantes entre las edades de tres y veinte-dos, la cosa mas importante es que los padres pueden hacer desarrollar una buena relación con la escuela y abogar por las necesidades del niño(a). Su Coordinador(a) de Servicio le puede asistir ayudándole con el proceso del "IEP."
- b) **Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)**. Tratamiento y Educación de Autístico y Comunicación relacionada con niños (as) incapacitados es un método educacional individual que se enfoca en desarrollar las habilidades máximas de cada niño(a). Este método usa mucha estructura y organización enfatizando el enseñar las destrezas de adaptación y desarrollar un ambiente en el cual el niño(a) se puede complacer para así llenar sus necesidades y prevenir problemas de comportamiento. Este método se considera como un método educacional. Esto puede ser un método usado en algunas clases de educación especial.
- c) **Discrete Trial Training (DTT)/Análisis de Comportamiento Aplicado** es un apoyo educacional que usa técnicas aplicadas de comportamiento para ayudar al niño(a) a aumentar sus estrezas en el lenguaje, la imitación, las destrezas cognitivas, etc. Los niños(as) pueden recibir varias horas de intervención en este formato de atención individual de uno a uno. Esta intervención ha sido benéfica para algunos niños(as) en las áreas de desarrollo académico y de lenguaje, cuando el programa empezó y los niños(as) tenían entre dos a cuatro años de edad. Este servicio de apoyo es considerado como un ambiente natural. *El centro regional quizás pueda proveer el costo para niños(as) menores de tres años. Para niños(as) mayores de tres años, las familias necesitan trabajar en colaboración con el distrito escolar y el centro regional. El número de horas que se pagarían para este servicio son determinados de acuerdo a cada caso, pero el distrito escolar es el primario en proveer esta intervención.*
- d) **Diferencia Individual de Desarrollo, enfoque Basado en Relaciones (DIR/Floor Time)** es una intervención que construye "circles of communication/círculos de comunicación" interacciones recíprocas que con el tiempo se vuelven mas complejas. Estas interacciones son centradas en el niño(a), construidas en el comportamiento espontáneo y respuestas adultas que caben cuidadosamente en el desarrollo y capacidades del niño(a) que ultimadamente promueven un efecto positivo. *El centro regional puede proporcionar financiamiento para niños(as) de tres o menos años de edad. Para niños(as) de más de tres años, esta intervención educacional se puede pedir al distrito escolar.*

- e) **Terapia Ocupacional/Integración Sensorial** se enfoca en disminuir o aumentar el proceso del niño(a) en las áreas propioceptivas, vestibulares y el funcionamiento del tacto. Los niños(as) con cierta sensibilidad, particularmente a las texturas o al movimiento, quizás pueden beneficiarse a través de este tipo de intervención. Usualmente estas terapias son dirigidas hacia niños(as) menores de ocho años de edad. Estas terapias quizás se pueden proveer como parte de un programa de intervención temprana, o pueden ser parte de un servicio educacional. Si un niño(a) tiene más de tres años, la coordinador(a) de servicios quizás le pueda ayudar a la familia asistiendo en abogar por este servicio con el distrito escolar, en la junta de su "IEP."
  
- f) **Terapia del Habla** usa medios educacionales para aumentar las habilidades de comunicación de un niño(a) con autismo. Varios métodos pueden ser usados en la terapia del habla, incluyendo el paradigma del lenguaje natural, métodos de enseñanza discreta a base de ensayo, PECS, y etc. *La terapia del habla quizás puede ser pagada por el centro regional para niños(as) menores de tres años. Para niños(as) tres y mayores, esto se considera un apoyo educacional, ofrecido a través del sistema escolar público. Para mayores de tres años su coordinador(a) de servicios puede ayudar a la familia asistiéndole en abogar por los servicios de terapia del habla por medio del proceso del "IEP."*
  
- g) **Picture Exchange Communication System (PECS)/Sistema de Comunicación Cambio de Fotografías** es un sistema de entrenamiento comunicativo que enseña niños(as) con autismo a adquirir habilidades funcionales. Niños(as) aprenden a dar fotografías de artículos que ellos quieren, y después responder a preguntas con múltiples fotografías. Esto generalmente se usa con niños(as) menores de cinco años y puede aumentar comunicación verbal después. Esto se considera un servicio educativo y puede ser enseñado en un programa de intervención temprana o en un sistema de escuela.

## ■ Tratamientos Controversiales

Algunos métodos usados para el tratamiento de individuos diagnosticados con autismo se consideran extremadamente controversiales y no hay muestra científica que sea efectiva. Porque estas intervenciones no han demostrado ser efectivas no reciben fondos del Centro Regional ni por el Distrito Escolar. Le sugerimos que escoja cuidadosamente si desea usar estas intervenciones. Es importante recordar esta información antes de escoger las siguientes intervenciones:

- a) **Comunicación Facilitada** es el uso de un aparato parecido a una computadora o a una máquina de escribir, que es usado para comunicación con la ayuda de otra persona. Ningún estudio ha respaldado esta intervención. La Asociación Psicológica Americana y La Asociación Americana de Retraso Mental tienen declaraciones formales en contra del uso de esta intervención.
  
- b) **Integración Auditiva** se enfoca en aumentar la sensibilidad del niño(a) a sonidos o frecuencias determinadas. Usando los resultados de un examen para oír, el niño(a) oye música modificada específicamente que debe de tener un efecto para corregir. Investigaciones revisadas por profesionales iguales no apoyan esta intervención como efectiva.
  
- c) **Terapia de Vitaminas** se enfoca en darle al niño(a) en gran cantidad dosis de vitaminas y de otros suplementos. El tratamiento más reportado con más frecuencia combina vitamina B6 (Pyridoxine) y magnesio. Se ha demostrado que una deficiencia de estos elementos puede causar problemas de los nervios, pero no hay pruebas conclusivas que esta intervención sea un tratamiento efectivo para el autismo, y en unos casos esto puede ser físicamente dañoso.



- d) **Terapia Hormonal** usa dos hormonas, “Secretina” y “Adrenocorticotropin” (ACTH), que se han presentado como tratamientos para el autismo. La secretina es una hormona que ayuda en la digestión y ACTH ayuda a regular el crecimiento y otros procesos en un niño(a) que esta creciendo normalmente. El uso de estas sustancias para el tratamiento del autismo comenzó después que se publicaron informes sobre casos que aseguran mejorías de los síntomas del autismo en los niños(as) que reciben estas hormonas por otros motivos. (Por ejemplo, la secretina se utiliza para diagnosticar problemas estomacales o intestinales). La teoría que vincula una de las dos hormonas con el autismo no ha sido claramente definida y ningún estudio de controles ha demostrado que son tratamientos seguros y efectivos para el autismo.
- e) **Terapia de Quelación** hay quienes creen que el autismo es el resultado de la exposición en la niñez a toxinas (sustancias químicas que podrían resultar venenosas) del medio ambiente. El mercurio es el elemento que con mayor frecuencia se culpa por este efecto. La gente que cree en esta teoría sobre el autismo, recomienda la terapia de “quelación” - poner otra sustancia química en el organismo para retirar la sustancia dañosa. Se ha comprobado que varias sustancias aceleran la extracción del mercurio del organismo pero no existen pruebas que esta terapia afecta el funcionamiento del niño(a) autista. Además, las sustancias que se utilizan durante la quelación puede, de por si, ser dañosa para el ser humano.
- f) **Inyecciones de Inmunoglobulina** la exposición al mercurio puede resultar dañoso al sistema inmune y puede afectar funciones neurológicas y de comportamiento. Hay unos que creen que la exposición a fuentes de mercurio pueden causar autismo. Basado en teoría sin pruebas, unos doctores han usado inyecciones de inmunoglobulina para fortalecer el sistema inmune. No hay pruebas científicas que el tratamiento con estas inyecciones haya ayudado a mejorar los síntomas neurológicos de autismo y el comportamiento que ocasiona el autismo.
- g) **Medicamentos** pueden ser dañosos si no son recetados por un doctor que tenga mucha experiencia sobre el autismo y el uso pediátrico de medicamentos psicotrópicos.
- h) **Dietas Especiales** (ej., dieta de rotación, dieta contra levadura, dieta libre de gluten) la efectividad de estas dietas no han sido comprobadas y pueden ser muy costosas y difíciles de seguir.
- i) **Terapias de Natación** pueden ser divertidas para el niño(a), pero no son efectivas como intervenciones para el autismo.
- j) **Otras Terapias** (ej., montar a caballo, arte, baile, música, jugar con delfines) nuevamente, estas terapias pueden ser divertidas para el niño(a) pero no han sido tratamientos efectivos para el autismo.

Escogiendo Tratamientos y Trabajando con los  
**Proveedores de Servicio**





**La familia juega un papel importante en el tratamiento de un niño(a) que ha sido diagnosticado con autismo siempre y cuando apoye el tratamiento que los profesionales ofrecen y ayuden a implementarlo en casa.**



## Escogiendo Tratamientos y Trabajando con los Proveedores de Servicio

¿Cuales tratamientos y en que cantidad son correctos para mi niño(a) hay en este momento? La respuesta a esta pregunta empieza con una completa evaluación de habilidades, dificultades, y necesidades de su hijo(a) por un equipo multidisciplinario que pueda incluir un psicólogo, medico, siquiatra, y un terapeuta ocupacional, físico, y/o de lenguaje. La habilidad de la familia para participar en un tratamiento particular se debe de considerar con cuidado. La familia juega un papel importante en el tratamiento de un niño(a) que ha sido diagnosticado con autismo siempre y cuando apoye el tratamiento que los profesionales ofrecen y ayuden a implementarlo en casa.

Tenga una mente abierta a cualquier tratamiento nuevo, pero no dude en hacer preguntas críticas a la persona proponiendo esto para su hijo(a). Lea lo más que pueda sobre el tratamiento y discútalos con un profesional independiente que usted valore para poder evaluar las diferentes propuestas.

Aunque usted no es experto en el desarrollo de niños(as) o el tratamiento de desordenes de desarrollo, usted todavía puede tomar decisiones sobre los tratamientos que los profesionales le presenten a usted. Las siguientes son indicaciones de unos posibles problemas a los que debe estar alerta:

- Hay un afirmación que el tratamiento es efectivo para todos los niños(as) con autismo o todos niños(as) van a responder dramáticamente y unos van a hacer hasta curados.
- El tratamiento no consiste en identificar los objetivos específicos, habilidades apuntadas o comportamiento y no hay un plan de tratamiento individualizado.
- El tratamiento no se basa en una evaluación completa del niño(a) y la familia.
- Pruebas de apoyo para el tratamiento no incluye estudios diseñados cuidadosamente usando grupos de niños(as), pero si consiste de reportes de casos individuales o anécdotas.

Cualquier tratamiento además de educación representa solo una de muchas opciones para una persona con autismo. El tratamiento siempre se debe de basar en una evaluación del individuo que después sigue en seleccionando una opción apropiada para ese individuo en particular.

**Insista en una evaluación continua del progreso de su hijo.** Cuando se trate de planificar servicios, usted y el equipo de planificación tienen que acordar quien evaluará el progreso de su hijo(a) durante el tratamiento y con que frecuencia. También será necesario que considere cuidadosamente como será evaluado el progreso, teniendo presente que los comportamientos a veces empeoran antes de mejorar. Una evaluación buena y honesta lo ayudara a decidir si debe continuar o no con el tratamiento. Muchos tratamientos de autismo requieren que la familia y el niño(a) aporten una gran cantidad de tiempo y esfuerzo. Continuar con un tratamiento que no beneficia a su hijo(a) es un desperdicio de recursos y aun más importante, le quita tiempo que puede invertirse en otros servicios que podrían resultar más útiles.



**Características de Programa.** Las siguientes características compartidas por estos programas parecen alcanzar mejores resultados:

1. Si la intervención comienza lo antes posible en la vida del niño(a). Los programas modelos atienden niños(as) de edad preescolar (entre tres a cinco años de edad) y hasta los siete años de edad.
2. El servicio es individualizado - a la medida de los requisitos del niño(a) y la capacidad de la familia para asistirlo.
3. Se realiza una evaluación integral del niño(a) que ayuda a determinar el tratamiento apropiado y que debe incluirse en el mismo.
4. Existe un plan de tratamiento escrito que indica que comportamientos y aptitudes se buscan cambiar y como se medirá el progreso del niño.
5. El tratamiento utiliza métodos de enseñanza sistemático y estructurado.
6. Los servicios son intensos frecuentemente hasta 20 horas o más por semana.
7. Las familias participan en la elaboración y ejecución del plan de tratamiento.
8. El equipo de planificación considera un cambio en los servicios cuando el niño(a) haya logrado los objetivos, o no progresa después de un cierto periodo de tiempo o cuando haya ocurrido un cambio inesperado en el comportamiento o en la salud del niño(a).
9. Todos los individuos que trabajan con el niño(a) y la familia cooperan en todos los ambientes y en conjunto.

## Medicamentos

No existen medicamentos para el autismo en sí, pero algunas medicinas a veces se usan para tratar ciertos síntomas relacionados con el autismo. Se utilizan medicamentos llamados psicoactivos que afectan el cerebro y generalmente se utilizan en el tratamiento de enfermedades mentales y problemas emocionales. Estos medicamentos se han empleado en el tratamiento de los comportamientos exhibidos con frecuencia por personas autistas, como agresión, autolesiones, ansiedad, déficit de atención, hiperactividad, alejamiento de la sociedad y rituales obsesivos.

Algunas veces una persona con autismo puede tener un desorden mental o emocional como depresión o ansiedad, así como gente sin autismo. Cuando esto pasa, medicamentos sicóticos se pueden usar para tratar el desorden. En estos casos, el diagnóstico psiquiátrico de la persona debe de guiar la selección de los medicamentos.

Al utilizar medicamentos psicoactivos es importante elegir el que tenga menos posibilidades de causar efectos secundarios nocivos. Gente en medicamentos deben de ser vigilados en caso de que haya efectos secundarios, y si ocurren, se debe reportar inmediatamente al médico dando la receta médica para considerar un cambio en la dosis o cambiar a un medicamento diferente. Los medicamentos psicoactivos pueden causar efectos secundarios nocivos muy peligrosos cuando se administran al niño(a) pequeño y no se recomienda su uso en estos pacientes.

## ■ Trabajando en colaboración con proveedores de servicio

Usted sabe más sobre la discapacidad de su hijo(a) que cualquier otra persona en este mundo. Usted conoce su hijo(a) como persona y ve todos los proveedores de servicio - médicos, terapeutas y maestros que trabajan con su hijo(a). Entonces, usted es la información central de su hijo(a), y su contribución es importante para el cuidado de su hijo(a).

Una colaboración quiere decir trabajando en el mismo equipo para la lograr la misma meta. Pero algunas veces se siente como que ayudantes de cuidado y profesionales están en diferentes equipos. Cuando esto pasa, ayudantes de cuidado se pueden sentir ignorados o criticados. Parece como si nadie les esta poniendo atención a ellos.

El desarrollo de una buena colaboración con los proveedores de servicio para su hijo(a) quiere decir que escuchan y aprenden de cada uno. No quiere decir que todos van estar en acuerdo - eso ni siquiera pasa en un ¡buen matrimonio! Lo que quiere decir es que van hacer honestos con cada uno, y respetarse, y trabajar juntos para resolver problemas para el beneficio de su hijo(a).

Trabajando en equipo no solamente toma esfuerzo de ambos lados. El elemento más importante es una buena comunicación. Aquí le ofrecemos maneras de cómo comunicarse mejor.

- **Avisar al proveedor de servicio que usted quiere una colaboración.** Ellos necesitan saber que usted quiere ser un participante activo.
- **Si usted no entiende, dígalos.** No hay preguntas tontas. Buscando información es una señal de inteligencia. Usted necesita entender lo que esta pasando para tomar buenas decisiones y cuidar bien a su hijo(a).
- **Haga una lista de preguntas o cosas que usted quiere discutir.** Esto ayuda en asegurar que todos los puntos importantes sean cubiertos. Esto también demuestra que usted respeta el tiempo del profesional.
- **Repita lo que usted oye en sus propias palabras.** Diga: "Deje me ver si lo entendí bien," y luego explique lo que usted entiende. No se avergüence si se equivoca - esta información es complicada. Poniendo en sus propias palabras lo que escucha es la manera de saber si usted realmente entiende. También ayuda el profesional explicar cosas una poquito mas claras.
- **Siga con las recomendaciones del proveedor de servicio.** Esta colaboración no va trabajar si usted no cumple con el arreglo. Escriba instrucciones complicadas o insista en procedimientos escritos al proveedor de servicio. Si las recomendaciones no trabajan, avise al profesional para poder hacer ajustes.
- **Mantenga sus citas** con el proveedor de servicio de su hijo(a) y otros profesionales de cuidado. Citas a las que no asiste pueden interferir con el progreso de su hijo(a).



- **Informe al profesional de lo que ve en la casa.** Días antes de su cita, haga una lista del los síntomas de su hijo(a). Cada vez que ocurra un problema, escriba la hora en que ocurre, el tiempo que dura el problema y otra información que usted considere importante.
- **Consiga y mantenga todas las copias médicas de su hijo(a).** Como padre, usted tiene el derecho a eso. Por ejemplo, consiga copias de rayos-x y escaneos (no solo reportes). Mantenga sus archivos médicos en un lugar seguro y en orden. Esto previene que los archivos se pierdan y acelere el proceso cuando un nuevo profesional empieza a tratar a su hijo(a).

¿Dónde Se Encuentra Más Información?:  
**Literatura y Recursos**





**La siguiente lista incluye información en algunos de los mejores  
libros y sitios del Internet sobre el autismo.**



## ■ ¿Dónde Se Encuentra Más Información?: Literatura y Recursos

Hay muchos libros, artículos, sitios del Internet, artículos de revistas, y otros recursos sobre autismo. No todos ofrecen información precisa o útil. Con la abundancia de información sobre autismo, los padres se pueden sentirse inundados después de que sus hijos(as) han sido diagnosticados con el desorden. La siguiente lista incluye unos de los mejores libros y sitios del Internet sobre autismo. La literatura y recursos no son una lista comprensiva sobre la información escrita sobre autismo. El intento es ofrecer a los lectores información relacionada con los servicios discutidos en esta guía y referencias pertinentes a directrices de mejor práctica para evaluación e intervención. Hay información publicada y no publicada que incluye intervenciones experimentales o dudosas. Por favor use buen juicio y siempre haga muchas preguntas antes de probar cualquier intervención.

Usted está invitado a usar el SCLARC Centro Recursos Familiares, que también tiene muchos otros recursos pertinentes a autismo y tratamiento. Usted también puede encontrar ayuda para participar en uno o más de los grupos de apoyo que están disponibles a través de SCLARC. Finalmente, pregunte a su coordinador(a) de SCLARC sobre los servicios que pueden ser útiles para usted y su hijo(a).

\* Todos los títulos y descripciones en las siguientes secciones solamente le ayudan a saber de que se trata la literatura y los recursos. Usted no encontrará esta información traducida en español. Si usted está interesado tendrá que preguntarle a alguien que lea la información y que la traduzca.

### ■ RECURSOS GENERALES DE AUTISMO

- 1) California Department of Developmental Services. (2002).  
**Autistic Spectrum Disorders. Best Practice Guidelines for Screening, Diagnosis and Assessment.**  
Sacramento: California Department of Developmental Services.

Esta publicación ofrece detalles de las “mejores practicas” recomendaciones y el racional para proteger, evaluar y asesorar individuos que sospechamos que tienen el desorden espectro de autismo. Estas guías son el producto de casi un año de trabajo de expertos en el campo de desordenes espectro autísticos y son basados en pruebas validadas científicas, experiencia clínica y juicio clínico. Para acceso sobre estas investigaciones vaya al sitio de Internet y escriba [www.dds.ca.gov](http://www.dds.ca.gov), busca por “Featured Links” y luego clic “Autism” esta al lado derecho de la pagina.

- 2) Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders. (2000).  
**Clinical Practice Guidelines. Redefining the Standards of Care for Infants, Children, and Families with Special Needs.**  
Bethesda, MD: ICDL Press.

El Consejo Interdisciplinario incluye profesionales de diferentes disciplinas trabajando con niños(as) y familias donde hay problemas de desarrollo y/o de aprendizaje. El objetivo es mejorar la identificación, prevención y tratamiento para desordenes de desarrollo y aprendizaje. Se enfocan particularmente en DIR e intervenciones “Floor time”. Estas guías de información se pueden conseguir y distribuir sin cargo en el sitio del Internet [www.icdl.com](http://www.icdl.com).

- 3) Research Council. (2001).  
**Educating Children with Autism.**  
Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Catherine Lord and James P. McGee, Eds. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.



Recomendaciones de intervenciones educativas para niños(as) con autismo basados en investigaciones y esfuerzos colaborativos de los mejores expertos en autismo por todo el país. Este libro se considera uno de los mejores libros que tienen recomendaciones educativas para niños(as) con autismo hasta la edad de ocho años. Información sobre este libro se puede encontrar en el sitio del Internet [www.nap.edu](http://www.nap.edu). En la pagina escriba "autism."

4) Zero to Three. (1994).

**Diagnostic Classification: 0-3. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood.**

Washington, DC: Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families.

Primero publicado en 1994, "Zero to Three's Diagnostic Classification" fue el primer sistema basado en desarrollo para diagnosticar salud mental y desordenes de desarrollo en infantes y niños(as) pequeños. Las categorías diagnosticadas reflejan el consenso de un grupo multidisciplinario de expertos en desarrollo temprano de infancia y salud mental. Información sobre el libro se puede encontrar en [www.zerotothree.org](http://www.zerotothree.org).

5) Meisels, S. J., & Fenichel, E. (Eds.). (1996).

**New Visions for the Developmental Assessment of Infants and Young Children.**

Washington, DC: Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families.

Este libro representa conocimiento reciente y claros pensamientos para evaluar el desarrollo de un infante o un niño(a) joven. "New Visions" incluye las perspectivas de padres, de clínicos y de abastecedores de la asistencia técnica de muchos fondos y disciplinas, y todos los líderes en ese campo. Información sobre el libro se puede obtener en [www.zerotothree.org](http://www.zerotothree.org).

6) Cohen, S. (1998).

**Targeting Autism: What We Don't Know, and Can Do to Help Young Children with Autism and Related Disorders.**

University of California Press.

Ofrece una revisión crítica y discusión balanceada de varias opciones de tratamiento para niños(as) jóvenes con autismo.

7) Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (1995).

**Teaching Children with Autism: Strategies for Initiating Positive Interactions and Improving Learning Opportunities.**

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

8) Siegel, B. (1996).

**The World of the Autistic Child: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders.**

Cary, N.C.: Oxford University Press.

Este libro ofrece información sobre el diagnóstico de autismo, evaluación, familia y una variedad de intervenciones durante la vida.

- 9) Siegel, B. (2003).  
**Helping Children with Autism Learn.**  
Cary, N.C.: Oxford University Press.

Este libro discute los estilos de aprendizaje para individuos diagnosticados con autismo. También tiene estrategias educativas que pueden usar para facilitar aprendizaje en estos niños(as) con necesidades especiales. Recomendaciones de estilo educativo y aprendizaje se ofrecen a lo largo de la edad, desde la edad preescolar hasta la edad de adulto.

- 10) Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2000).  
**Autism Spectrum Disorders. A Transactional Developmental Perspective.**  
Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Esta referencia disciplinaria ofrece una perspectiva completa de comunicación, idioma, temas sociales y de comportamientos característicos de desordenes espectro autísticos y guías prácticas para intervención.

- 11) Simpson, R.L., et al. (2005).  
**Autism Spectrum Disorder: Interventions and Treatments for Children and Youth.**  
Corwin Press.

Este libro fue desarrollado para responder directamente a la extraordinaria dificultad que confrontan los profesionales en la escuela y las familias cuando hay que seleccionar y aplicar una intervención apropiada y efectiva. Al igual que seleccionar tratamientos para los niños(as) en su cuidado.

- 12) Jacobson, J.W., Fox, R.M., Mulick, J.A. (2006).  
**Controversial Therapies for Developmental Disabilities: Fad, Fashion, and Science in Professional Practice.**  
Mahwah New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Tratamiento para autismo tiene una historia de moda con charlatanes o tratamientos que nos son informativos, potencialmente peligrosos y sin uso alguno. Este libro le informará de la historia al igual que lo último en modas actuales sobre el autismo.

## NARRATIVAS DE PRIMER CUENTA

- Grandin, T., & Scariano, M. M. (1986).  
**Emergence. Labeled Autistic** (*Descubrimiento. Etiqueta Autístico*).  
Novato, CA: Arena Press.

- Grandin, T. (1995).  
**Thinking in Pictures and Other Reports from my Life with Autism** (*Pensando en fotografías y otros reportes de mi vida con autismo*).  
New York: Vintage Books.

- Kluth, P. (2003).  
**You're Going to Love This Kid: Teaching Students with Autism in the Inclusive Classroom** (*Usted Va a Amar a Este Niño: Enseñando Estudiantes con Autismo en el Salón de Clase Inclusivo*).  
Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.



Powers, M. D., & Grandin, T. (2002).

**Children with Autism. A Parents' Guide** (*Niños(as) con Autismo. Una Guía para Padres.*) (2nd Ed.).

Woodbine House.

Este libro ofrece una colección de artículos explicando el diagnóstico de autismo y varios tipos de intervención. Muchos padres han sugerido que este es un buen libro para leer información básica.

Sperry, V.W. (2001).

**Fragile Success: Ten Autistic Children, Childhood to Adulthood** (*Éxito Frágil: 10 Niños(as) Autísticos, Niñez a Adultos*) (2nd Ed.).

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Williams, D. (1992).

**Nobody Nowhere. The Extraordinary Autobiography of an Autistic** (*Nadie, Ninguna Parte. La Extraordinaria Autobiografía de un Autístico*).

New York: Perennial.

Williams, D. (1994).

**Somebody Somewhere. Breaking Free from the World of Autism** (*Alguien, en Alguna Parte. Libre de un Mundo Autístico*).

New York: Three Rivers Press.

Williams, D. (1996).

**Autism. An Inside-Out Approach** (*Autismo. Una Aproximación de Adentro hacia Afuera*).

London: Jessica Kingsley Publishers.

Williams, D. (1998).

**Autism and Sensing. The Unlost Instinct** (*Autismo y Sentidos. El Instinto No Perdido*).

London: Jessica Kingsley Publishers.

## INTEGRACIÓN SENSORIAL

Ayres, A. J. (1972).

**Sensory Integration and Learning Disorders** (*Integración Sensorial y Desordenes de Aprendizaje*).

Los Angeles: Western Psychological Services.

Ayres, A. J. (1979).

**Sensory Integration and the Child** (*Integración Sensorial y el Niño(a)*).

Los Angeles: Western Psychological Services.

Bundy, A. C., Lange, S. J., & Murray, E. A. (2002).

**Sensory Integration. Theory and Practice** (*Integración Sensorial. Teoría y Práctica*) (2nd Ed.).

Philadelphia: F. A. Davis Company.

Heller, S. (2002).

**Too Loud, Too Bright, Too Fast, Too Tight. What to do if you are sensory defensive in an overstimulating world** (*Ruido Fuerte, Muy Radiante, Muy Rápido, Muy Ajustado. Que hacer si tú eres una persona defensiva de sentidos en un mundo extra-estimulante*).

New York: HarperCollins Publishers.

Huebner, R. A. (2001).

**Autism. A Sensorimotor Approach to Management** (*Autismo. Una Manera Sensorimotora para Manejamiento*).

Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.

Kranowitz, C. (1998).

**The Out-of-Sync Child. Recognizing and Coping with Sensory Integration Dysfunction** (*El Niño(a) Fuera de Sincronización. Reconocimiento y Superando la Disfunción de Integración Sensorial*).

New York: Skylight Press.

Roley, S. S., Blanche, E. I., & Schaaf, R. C. (2001).

**Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations** (*Entendiendo la Naturaleza de Integración Sensorial con Diversas Poblaciones*).

San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.

## ■ ENTRENAMIENTO DE PRUEBA DISCRETA

Boyd, R. D., & Corley, M. J. (2001).

Outcome survey of early intensive behavioral intervention for young children with autism in a community setting (*Resultados de un Estudio de comportamiento temprano intensivo de intervención para niños(as) jóvenes con autismo en un escenario de comunidad*).

**Autism**, 5, 430 - 442.

Gresham, F. M. & MacMillan, D. L. (1998).

Early intervention project: Can its claims be substantiated and its effects replicated? (*Proyecto de Intervención Temprana: ¿Pueden estos factores probar algo y replicar los efectos?*).

**Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28, 5 - 13.

Guralnick, M. J. (1997).

**The Effectiveness of Early Intervention** (*Intervención Temprana es Efectiva*).

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Lovaas, O. I. (1987).

Behavioral treatment and normal educational functioning in young autistic children (*Tratamiento de comportamiento y educación normal funcionando en niños(as) autísticos jóvenes*).

**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 55, 3 - 9.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993).

Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment (*Resultados a largo tiempo para niños(as) con autismo quienes recibieron tratamiento intenso de comportamiento*).

**American Journal on Mental Retardation**, 97, 359 - 372.

Sheinkopf, S. J., & Seigel, B. (1998).

Home-based behavioral treatment of young children with autism (*Tratamiento de comportamiento basado en casa para niños(as) con autismo*).

**Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28, 15 - 23.

Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O.I. (1997).

Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardation and pervasive developmental disorders (*Tratamiento intenso de comportamiento para niños(as) pre-escolares con severa retardación mental y desordenes de desarrollo perverso*).

**American Journal on Mental Retardation**, 102, 238 - 249.



## COMUNICACIÓN

Cole, K.M., Dale, P.S., & Thal, D.J. (1996).

**Assessment of Communication and Language** (*Evaluación de Comunicación y Lenguaje*)  
**(Volume 6, Communication and Language Intervention Series).**

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Goldstein, H., Kaczmarek, L.A., & English, K.M. (2001).

**Promoting Social Communication** (*Promoviendo Comunicación Social*) **(Volume, Communication and Language Intervention Series).**

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Wetherby, A.M., Warren, S.F., & Reichle, J. (1998).

**Transitions in Prelinguistic Communication** (*Transiciones en Comunicación Pre-lingüística*)  
**(Volume 7, Communication and Language Intervention Series).**

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Wetherby, A.M. & Prizart, B. (2001).

**Communication and Symbolic Behavior Scales** (*Comunicación y Escalas de Comportamiento Simbólico*).

Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

## HABILIDADES SOCIALES

Goldstein, H., Kaczmarek, L.A., & English, K.M. (2001).

**Developmental Perspectives of Social Relationship Development** (*Perspectivas de Desarrollo Social y Desarrollo de Relaciones*).

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Quill, K.A. (2000).

**Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism** (*Hacer-Mirar-Escuchar-Decir: Intervención Social y de Comunicaciones para Niños(as) con Autismo*).

Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

## RECURSOS DEL INTERNET

Ayudantes de cuidado que buscan información en el Internet deben de mantener una mente abierta al escepticismo. Mucha información ofrecida en este medio no recibe el mismo tipo de reviso critico como en libros y artículos publicados en la prensa general. Por lo tanto, estos reclamos que están hechos pueden tener poco fundamento en la verdad.

**www.sclarc.org** El sitio de Web para SCLARC tiene información útil, incluyendo información sobre programas, servicios y conexiones a otros sitios útiles del Web.

**www.dds.ca.gov** El sitio de Web para el Departamento de Servicios de Desarrollo California, la agencia de gobierno que contrata con centros regionales para ofrecer servicios en el estado. Esta información se puede encontrar en el sitio de Web.

- *Best Practice guidelines & Quick Reference Guide*
- *Autism Update Report: 1999 - 2002*
- *Information and data on all developmental disabilities*

**www.autism-society.org** El sitio de Web para la Sociedad Nacional para Autismo, la organización mas grande en el país abogando por 1.5 millones de Americanos con autismo; la sección de Los Angeles (562) 804-0556.

**www.autism.org** El Centro de Estudio para Autismo; muchas conexiones están apuntadas para otros sitios de Web sobre autismo, incluyendo el Instituto de Investigación de Autismo, con quien el centro esta relacionado.

**www.cureautismnow.org** El sitio de Web para la Fundación "Curar Autismo Ahora".  
5455 Wilshire Blvd. #175, Los Angeles, CA 90036. Teléfono: 888-8AUTISM

**www.cdc.gov/ncbddd/autism/actearly** La sección en el sitio Web para el Centro de Control de Enfermedades ofrece información sobre el desarrollo típico de niños(as).

**www.firstsigns.org** Primeras Señales, Inc. es una organización sin beneficios dedicado a educar padres y profesionales pediátricos sobre las señales avisando autismo y otros desordenes de desarrollo.

**www.nimh.nih.gov/healthinformation/autismmenu.cfm** El sitio para Salud Mental Instituto Nacional tiene información sobre autismo, el tratamiento e investigaciones. También apunta publicaciones.

**www.ucdmc.ucdavis.edu/mindinstitute** El Instituto M.I.N.D. es una organización internacional multidisciplinaria de investigaciones tratando de entender las causas y buscar mejor tratamientos y ultimadamente cura para desordenes de desarrollo.

**www.autism-resources.com** Este sitio ofrece conexiones a muchos otros sitios del Web.

**www.autismtoday.com** El primer directorio comprehensivo sobre el Web (fundado en 1998) de programas y servicios ofreciendo facilidad para localizar profesionales, escuelas, campamentos, programas de recreación y más.

**www.autismspeaks.org** La Alianza Nacional de Investigaciones para Autismo es la primera organización en los Estados Unidos dedicado a fundar y acelerar investigaciones biomédicas enfocándose en desordenes de autismo espectro.

**www.autism-pdd.net** La Red para Apoyo y PDD de Autismo. El sitio del Web incluye muchos artículos cortos e información en una variedad de temas relacionados al autismo, incluyendo temas importantes de discusión.

**www.lafeat.org** Familias para Tratamiento Efectivo de Autismo, es un apoyo y grupo de abogacía para ayudantes de cuidado en la área de Los Angeles, y ofrece información en una variedad de recursos.



## Reconocimientos

Se les reconoce con agradecimiento y reconocimiento, los artículos, guías de información y otros documentos como también información de los varios grupos de apoyo para padres y organizaciones. Parte de estos documentos han estado adaptados para usar cuando se formulo esta guía de información.

**Living with a Child with Autism (*Viviendo con un niño(a) con Autismo*).**

Centro Diagnostico, Sur California, California Departamento de Educación.

**What is Autism? (*¿Que es Autismo?*).**

Sociedad de Autismo de America, 7910 Woodmont Ave., Suite 300, Bethesda, MD.

**Parents' Guide to Autism (*Guía para Padres Sobre el Autismo*).**

Centro Regional de Harbor.

**Characteristic Behaviors of Autism (*Comportamientos Característicos de Autismo*).**

Oregon, Departamento de Educación.

**Questions Parents Often Ask About Autism (*Preguntas que los Padres Hacen sobre el Autismo*).**

Kaiser Permanente.

**Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective (*Espectro Autístico: Una Perspectiva Transicional de Desarrollo*).**

Lord, C., and Risi, S. (2000) Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Young Children. In Wetherby, A.M. & Prizant, B.M. (Eds.). (pp. 11-30). Baltimore: Brookes.

**Being Partners with Your Child's Service Providers (*Hacer equipo con el Proveedor de su Niño(a)*).**

Medvescek, C.

**Autism Information Packet (*Paquete de Información Autística*).**

Centro Regional de San Gabriel/Pomona.

## **Descalifica**

El Centro Regional de Sur Centro Los Angeles, Inc., (SCLARC) descalifica cualquier responsabilidad a cualquier persona, organización, o corporación por cualquier pérdida o daño causado por errores u omisiones en esta Guía de información para Padres y Otros Ayudantes de Cuidado. Aunque el error u omisión resulte en accidente, negligencia, error tipográfico o cualquier otra causa. Una referencia a varios escritores, artículos de revista, libros, sitios del Web, y otras publicaciones no constituye un apoyo, ni excluye artículos, libros, sitios del Web y otros recursos que nieguen el valor potencial. Cualquier omisión o inexactitud en este guía se debe de traer a la atención inmediatamente de SCLARC, Inc.



## Apéndice A

### DSM-IV-TR Criterios para Diagnósticos Del Autismo

- A. Un total de seis (o mas) de (1), (2), y (3), con un mínimo de dos de (1), y uno de (2) y (3).
- (1) Trastorno cualitativo de la relación social, expresado como mínimo en dos de las siguientes:
- a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
  - b. Incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas al nivel de desarrollo.
  - c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés.)
  - d. Falta de reciprocidad social o emocional.
- (2) Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
  - b. En personas con lenguaje adecuado, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
  - c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
  - d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuada al nivel evolutivo.
- (3) Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje, o (3) juego simbólico.
- a. Preocupación excesiva con una o más características estereotípicas y restringidas de interés que no es normal por su intensidad o contenido.
  - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
  - c. Estereotípicas motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
  - d. Preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje, o (3) juego simbólico.
- C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rettó transtorno desintegrativo de la niñez.







