

TEMA de
evaluación

*Intervención
Educativa
en
Autismo
Infantil I*

H/ 7961



CENTRO NACIONAL DE RECURSOS
PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

H/ 7961

H/7961

INT

Índice

OBJETIVOS 0

CUESTIONES PREVIAS 0

INTRODUCCIÓN 1

Tema Dos

EVALUACION EN AUTISMO

I. PRINCIPIOS GENERALES DE LA EVALUACION 1

II. MODELO INTEGRADO DE EVALUACION 10

 Evaluación del niño autista 10

 Nivel de análisis cuantitativo 11

 Nivel de análisis cualitativo 12

 Evaluación del contexto 15

III. ROL EVALUADOR DEL TERAPEUTA 18

 Objetivo y metodología 18

 Fase 1. Observación y registro 21

 Fase 2. Descripción y análisis 23

 Fase 3. Interpretación y diagnóstico 25

 Fase 4. Elaboración de informes y conclusiones 26

 Fase 5. Tipos de evaluaciones 28

R-69455



Juana M.ª Hernández

Serie: formación



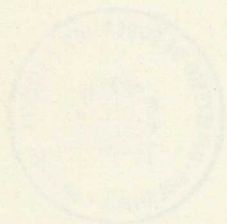
CENTRO NACIONAL DE RECURSOS
PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

H/1404/H
HI 7961

Temas Dos

EVALUACION EN AUTISMO

2010: (revisión)



José M. Hernández

Edita: MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA EDUCACION ESPECIAL
Calle General Oráa, 55 Tel. (91) 261 52 51 28006 MADRID
N.I.P.O.: 176-89-027-X
I.S.B.N.: 84-369-1667-0
Depósito Legal: M-25644-1989
Imprime: MARIN ALVAREZ HNOS.

CENTRO NACIONAL DE RECURSOS
PARA LA EDUCACION ESPECIAL





Índice

OBJETIVOS	5
CUESTIONES PREVIAS	5
INTRODUCCION	5
<hr/>	
I. PRINCIPIOS GENERALES DE LA EVALUACION	8
<hr/>	
II. MODELO INTEGRADOR DE EVALUACION	10
Evaluación del niño autista	10
Nivel de análisis cuantitativo	11
Nivel de análisis cualitativo	12
Evaluación del contexto	15
<hr/>	
III. ROL EVALUADOR DEL TERAPEUTA	18
Objetivo y metodología	20
Fase 1. Observar y recoger información	21
Fase 2. Describir y conocer	23
Fase 3. Hipotetizar	23
Fase 4. Seleccionar y aplicar técnicas	24
Fase 5. Elaborar resultados y conclusiones	26
Fase 6. Tomar decisiones	26

IV. SISTEMATICA DE EVALUACION PSICOPEDAGOGICA	28
Evaluación diagnóstica	29
Revisión de los criterios diagnósticos	30
Instrumentos de medida	31
Evaluación general: exploración del desarrollo	32
Enfoque diferencial	33
Enfoque piagetiano	37
Pruebas específicas	38
Evaluación específica	42
Evaluación del lenguaje	42
Evaluación social	48
Evaluación del juego simbólico	53
<hr/>	
V. LA EVALUACION COMO PUNTO DE PARTIDA DE LA INTERVENCION	58
La elaboración del programa educativo	58
Instrumentos	59
<hr/>	
RESUMEN	61
CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION	63
BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA	65
ANEXO I: DOSSIER: EL INFORME PSICOPEDAGOGICO	67
ANEXO II: PUNTOS DE DISCUSION: UN MODELO DE INFORME	71
SOLUCIONES AL CUESTIONARIO	77



- Analizar el rol evaluador del maestro/terapeuta y el proceso de evaluación inicial.
- Establecer la relación entre la evaluación del terapeuta y la del equipo psicopedagógico.
- Conocer el proceso de evaluación del equipo y las dificultades del diagnóstico del autismo.
- Aprender a extraer información útil del Informe Psicopedagógico para el trabajo en el aula.

- ¿Es posible evaluar a los niños autistas?
- ¿En caso de que fuera posible, la evaluación tendría que realizarse de forma especial y diferente?
- ¿Cómo debería ser la evaluación de los aprendizajes del niño autista?
- ¿Para qué sirve la evaluación externa —realizada por personas ajenas al aula— en el proceso de enseñanza-aprendizaje?

Cuando abordamos el tema de la evaluación y del diagnóstico en autismo, encontramos con frecuencia —entre los pocos autores que lo han tratado— afirmaciones como éstas: “El autismo es una realidad difícil de diagnosticar...”, “El diagnóstico del autismo es una cuestión problemática...”, “El autismo es una entidad inasequible en lo que a diagnosis y exploración se refiere...”.

Confiamos en que los profesionales que lean estas páginas no extraigan conclusiones semejantes, sino que, por el contrario, afronten su tarea diaria con planteamientos más claros y con un espíritu más optimista.

Con este fin, abordaremos de forma general —dada su extensión— tres grandes apartados:

Objetivos

Cuestiones previas



Introducción

- La evaluación dentro del aula: rol, objetivos y metodología.
- La evaluación del equipo específico y la realización del informe psicopedagógico.
- Cómo utilizar los datos aportados en el informe para la confección del programa educativo.

Es evidente, pues, que vamos a tratar la evaluación desde dos enfoques distintos, aunque complementarios: la evaluación del maestro/terapeuta y la evaluación del equipo. Somos conscientes de que esta elección puede dejar insatisfecho a quien busque únicamente un mayor conocimiento en su campo profesional. Sin embargo, nuestra concepción es que entre ambas evaluaciones se da un proceso interactivo necesario y muy productivo, que queremos realzar adoptando este enfoque.

El autismo es el único trastorno infantil cuya evaluación conductual ha sido previa a la exploración cognitiva más tradicional. Hasta finales de los sesenta, los tests de inteligencia estandarizados fueron considerados inapropiados para los niños autistas (Alpern, 1967). Antes de esta época, algunos profesionales (por ejemplo, Ferster y DeMyer, 1961, 1962) ya habían investigado sobre preferencias de reforzadores, rapidez de aprendizaje... Asimismo, a mediados de los sesenta aparece otra importante línea de evaluación conductual aplicada a niños autistas incluidos en programas de tratamiento conductual (Davison, 1964; Lovaas et al., 1966; Lovaas et al., 1965). Estas evaluaciones suministraban medidas sobre la ausencia o presencia de comportamientos específicos tales como habla apropiada, habla psicótica, juego y conducta social...

Por otra parte, los diagnósticos de autismo suelen ser poco rigurosos y bastante inconsistentes: las listas diagnósticas empleadas habitualmente en la investigación y la clínica sólo tienen en común un 35 por 100 de los ítems y dan correlaciones moderadas en investigaciones en que se aplican a los mismos niños (DeMyer et al., 1971). Asimismo, las valoraciones clínicas del autismo muestran un grado de acuerdo sorprendentemente bajo: cuando un profesional da un diagnóstico de autismo, la probabilidad de que lo dé también otro profesional experimentado es sólo de 0,25 (Rimland, 1971).

¿A qué se debe la dificultad del diagnóstico en autismo?

Un primer grupo de dificultades se refiere —como ya hemos visto en el tema uno— al *problema de la definición* del autismo, que sigue siendo poco precisa; los expertos



I. Principios generales

tienen dificultades en ponerse de acuerdo acerca de qué características conductuales son exactamente necesarias para diagnosticar el autismo, qué síntomas son generales y cuáles son específicos. La razón de ello estriba fundamentalmente en que el autismo resulta ser una categoría natural de estructura difusa: hay unos elementos que son más típicos que otros, es decir, no todos poseen el mismo grado de representatividad (Rivière, 1985).

Una segunda dificultad proviene de la *heterogeneidad* de la población autista debida a que:

- El autismo, en algunos casos, aparece solapado con otros trastornos orgánicos.
- El autismo comparte algunos rasgos esenciales con alteraciones de otra índole. Así, el diagnóstico diferencial de autismo y disfasia receptiva de evolución es uno de los más complejos.
- El autismo puede ir asociado o no a déficit mental.

Una tercera gama de dificultades procede de la casi *inexistencia de instrumentos* adecuados para medir y definir de un modo preciso y concreto las alteraciones y deficiencias del autismo.

Tales dificultades han llevado a muchos profesionales a adoptar actitudes de rechazo y abandono del diagnóstico, o bien a realizar diagnósticos subjetivos del autismo, basados única y exclusivamente en el “ojo clínico”.

Nuestra postura, por el contrario, *enfatisa la importancia de realizar un correcto diagnóstico y un análisis detallado del nivel de cada niño y de la calidad de su funcionamiento, destacando las implicaciones educativas.*

Dentro de esta línea, proponemos un *modelo integrador de evaluación* que permite evaluar todos los elementos implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que es válido tanto para el terapeuta como para el equipo psicopedagógico y que tiene *carácter experimental*, en el sentido de ir investigando estrategias de evaluación más óptimas y más específicas.

I. Principios generales

Queremos abordar, en primer lugar, los principios generales que deben guiar la evaluación de los niños autistas y que están en la base del modelo de evaluación que proponemos.

agui
Testables. El primer principio que vamos a abordar con cierto detenimiento es la posibilidad de medición psicológica en el autismo, puesto que durante bastante tiempo se pensó que los autistas no eran **testables**.

En las primeras conceptualizaciones sobre el síndrome del autismo se postulaba la normalidad intelectual. Ya hemos visto ^{apdo = concepto} en el tema 1 — cómo para Kanner (1943) la capacidad intelectual de los niños autistas era normal; por tanto, el problema se encontraba en que sus anomalías de conducta (períodos cortos de atención, falta de contacto ocular...) eran incompatibles con los requisitos conductuales necesarios para realizar pruebas psicológicas estandarizadas.

La opinión de Kanner de que los niños autistas eran inteligentes pero "no testables" se aceptó sin enmiendas hasta bien entrados los años 60. Es la hipótesis que Rivière (1983) ha denominado muy acertadamente "el mito de la competencia intacta y la actuación inhibida".

Los estudios de Alpern (1967) demostraron ampliamente la posibilidad de medición psicológica entre los autistas. Para Alpern, los fracasos de los intentos anteriores por determinar las capacidades cognitivas de los niños autistas podían explicarse de una forma mucho más simple: las pruebas utilizadas eran demasiado difíciles. Por este motivo, propuso utilizar pruebas diseñadas para bebés para determinar las capacidades cognitivas de los niños autistas, concluyendo que sí son testables cuando se utilizan con ellos pruebas adecuadas.

El trabajo de Alpern tuvo el mérito de plantear sobre nuevas bases el problema de la evaluación de los niños autistas. Por una parte, se comienza a demostrar que las propiedades de medida entre los autistas son similares a las de otras poblaciones no autistas, y, por otra, si es posible la medición psicológica entre los autistas, se observarán relaciones similares entre esas medidas, con diversos sujetos autistas, en diversos estudios y con distintos instrumentos de medida utilizados. Esta doble demostración de las posibilidades de medición entre los autistas está claramente planteada en Rutter (1978, 1983) y conduce directamente al siguiente principio que se aborda.



Principio de normalización. El segundo concepto importante que ha guiado la evaluación en este campo en los últimos años es el *principio de normalización*. Este principio hace referencia al uso de medios y medidas lo más culturalmente normativas posible para poder establecer y posibilitar conductas que sean lo más culturalmente normativas posible (Wolfensberger, 1980).

Por tanto, el modelo evaluador que proponemos se sitúa en la filosofía del principio de normalización.

Ideografía. La evaluación del autismo debe ser fundamentalmente *ideográfica*: no se trata de descubrir leyes generales de funcionamiento psicológico, sino de investigar y analizar las características del comportamiento individual en interacción con un ambiente determinado. Por tanto, la evaluación tiene carácter *interactivo*.

Intervención. En cuarto lugar, la evaluación tendrá como objetivo la descripción empírica de las características del niño autista de cara a la *intervención*. Es decir, la evaluación posibilitará la planificación pedagógica individualizada para cada niño, y los métodos de medida que se usen deberán tener una traducción inmediata en la práctica: deben servir para la ubicación del alumno dentro de los currícula concretos que se planteen en el aula. Por tanto, la evaluación y el tratamiento son dos aspectos de un mismo proceso (Tamari, 1985).

La evaluación forma un continuo superpuesto al tratamiento, al que precede y supera, de forma que entre ambos se da un proceso de información mutua que permite la modificación de ambos aspectos en un sentido único y común, que es la eficacia de la intervención.

Por tanto, adoptamos un enfoque experimental donde evaluación y tratamiento se establecen en una dinámica continua de contrastación de hipótesis.

Seguimiento. Asimismo la evaluación aboca en un compromiso de *seguimiento* sistemático de la evolución del niño autista para poder contrastar y revisar los resultados obtenidos.

Enfoque prescriptivo. Paralelamente, la evaluación del autismo debe adoptar un *enfoque prescriptivo*: no sugiere solamente lo que el niño puede hacer, sino que muestra lo que la mayoría de los niños a continuación hacen.

Evaluación multiaxial. La evaluación en autismo tiene también un carácter multiaxial: junto a la evaluación psicopedagógica hay que tener presentes otros indicadores que se codifican en ejes independientes, pero que determinan la naturaleza y el pronóstico del síndrome:

- Presencia/ausencia de retraso mental.
- Trastorno neurológico y condiciones médicas.
- Situación psicosocial.

II. Modelo integrador

La Evaluación en autismo tiene como punto de partida el alumno tomado como sistema, cuyo conjunto de elementos pueden ser medidos independientemente, aunque su actuación sólo es comprensible por el efecto conjunto de sus elementos.

Se trata de realizar una evaluación lo más completa y exhaustiva posible del comportamiento del niño autista a través de una gama amplia de conductas, con una gran especificidad situacional y de contenido, y con una posibilidad de recogida de información multimodal y de distintas fuentes de información.

El modelo que proponemos es en realidad un intento de evaluación integrada con grandes implicaciones terapéuticas y con un fuerte correlato pragmático, que surge de la necesidad de dar respuesta inmediata en el campo de la intervención educativa y de acortar distancias entre el ámbito de la evaluación y el ámbito educativo.

Por consiguiente, consideramos la evaluación como una parte del proceso terapéutico, ya que constituye el primer paso para la confección del programa educativo.

La evaluación tiene en cuenta no solamente las características del niño, sino también las del contexto en que se desarrolla.

del niño
Para evaluar al alumno proponemos dos niveles de análisis, que proporcionan información diferente pero complementaria:

Evaluación del niño autista



Nivel de análisis cuantitativo:

Consiste en la aplicación de técnicas e instrumentos de manera objetiva y cuantificable.

Los datos cuantitativos pueden llevar consigo tres tipos de análisis:

- Análisis normativos: Nos reflejan la posición que ocupa el niño respecto a su grupo normativo.

El equipo psicopedagógico tiene que hacer uso de procedimientos de medida normativos cuando evalúa las características representativas del desarrollo madurativo y determina el nivel evolutivo del niño autista.

Paralelamente, el maestro también utiliza procedimientos normativos cuando compara el rendimiento del niño autista con el resto del aula, o cuando mide sus resultados mediante pruebas normativas.

- Análisis en base a criterios y currículum. Este tipo de análisis posibilita una relación más estrecha entre unidades evaluadas y tratamiento, por lo que es mucho más interesante. Permite conocer la situación del niño respecto a un "criterio de dominio establecido" por el maestro para una tarea, o bien respecto a un programa educativo, es decir, "referido a currículum".

El equipo también dispone de instrumentos construidos en base a criterios.

- Análisis comparativo intrasujeto: Se trata de comparar entre sí distintas puntuaciones procedentes del mismo sujeto. Por ejemplo, cuando el maestro pretende analizar el rendimiento del niño antes y después de haberle sometido a un programa de entrenamiento o cuando compara si el niño rinde más en unas tareas que en otras.

Estos tres tipos de análisis son perfectamente compatibles entre sí e incluso complementarios.

La evaluación cuantitativa es necesario hacerla, porque permite:

- Evaluar productos y rendimientos.
- Determinar el nivel actual del niño y sus progresos (aquello que realiza de manera autónoma).

Pero para dar una visión completa del niño no es suficiente la evaluación cuantitativa, sino que es necesario complementarla con la evaluación cualitativa.

Por ejemplo, en la evaluación del lenguaje pueden hacerse dos tipos de análisis:

- Evaluación del nivel de desarrollo o grado de retraso. Esta evaluación nos dará una idea de si el niño se sitúa en lo esperado para su edad. Por ejemplo, nos dirá si el niño autista es mudo o no, y en qué grado no lo es.
- Evaluación cualitativa del proceso comunicativo. Este tipo de análisis, por ejemplo, en autistas mudos, nos dirá el grado de simbolización que poseen, si son capaces de algún tipo de demanda, si emplean al adulto de manera instrumental... Todos estos datos nos ofrecerán información no sólo de si el niño autista habla o no, ajustándose a lo esperado para su edad, sino también y sobre todo de cuál es el proceso de comunicación, qué estrategias pone en marcha cuando desea algo... Este tipo de información nos dará pistas para orientar la metodología de intervención a emplear con ese niño.

Nivel de análisis cualitativo:

No es observado con ningún método concreto de medida. Uno de los problemas que plantea la evaluación cualitativa es la ausencia de instrumentos evaluadores, para poder efectuarla es necesario recurrir a la técnica de la observación y al conocimiento del desarrollo del niño normal y del autista (conocimiento que será aportado por los otros temas), así como al conocimiento que podríamos llamar "epistemológico" de la disciplina que estamos evaluando (en el ejemplo anterior, los grandes hitos de la adquisición y desarrollo del lenguaje).

Los datos cualitativos pueden ser recogidos en forma de descripciones que el evaluador realiza sobre el niño (por ejemplo, "se mostró colaborador a todo lo largo de la exploración"). No hay que confundir lo cualitativo con los datos subjetivos procedentes de impresiones o generalizaciones hechas sobre la conducta del niño autista.

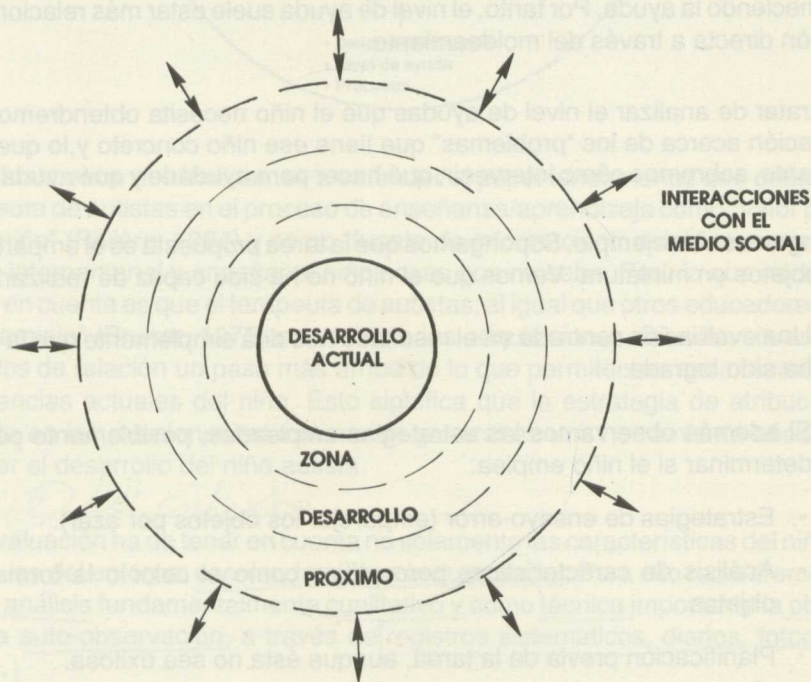
La evaluación cualitativa permite:



- Determinar el nivel de desarrollo potencial.
- Determinar el nivel de ayuda.
- Identificar los procesos y estrategias que utiliza el niño para llevar a cabo la tarea.

Debemos evaluar no sólo aquello que el niño es capaz de hacer por sí mismo, sino también aquello que es capaz de hacer con ayuda. Utilizando palabras de Vigotsky, nos estamos refiriendo al análisis de su ZONA DE DESARROLLO PROXIMO que se define como:

“... la distancia entre el nivel actual de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz” (Vigotsky, citado en Rivière, 1984, p. 53).



En los niños autistas, si bien es cierto que no se da esa diferencia abismal —que en las primeras conceptualizaciones del cuadro se presuponían— entre competencia y actuación, sí que existe esta zona de desarrollo próximo. El problema se plantea a la hora de medir dicha zona. Más adelante veremos algunas pruebas y estrategias que han intentado dar respuesta a esta cuestión.

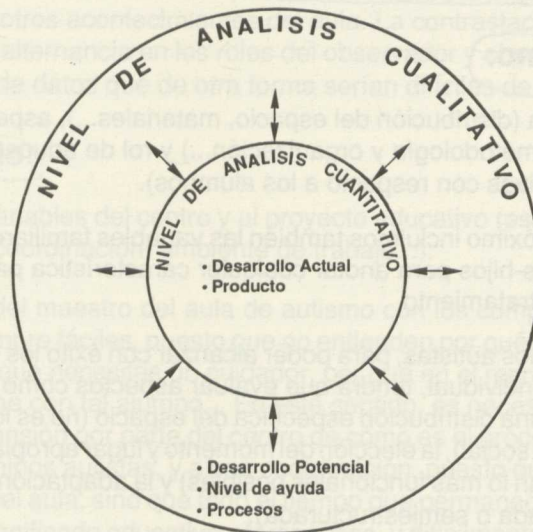
Por su parte, el terapeuta debe determinar qué nivel de ayuda necesita un niño para llevar a cabo satisfactoriamente la tarea; así estará en condiciones de saber mejor cómo guiar a ese niño hacia el aprendizaje de la misma, es decir, cómo conseguir que los desarrollos potenciales se conviertan en actuales.

Se ha demostrado que para que los intercambios educativos tengan éxito con los niños autistas se deben emplear procedimientos de aprendizaje sin error, es decir, el maestro ayuda total o parcialmente al niño a hacer la tarea y poco a poco va desvaneciendo la ayuda. Por tanto, el nivel de ayuda suele estar más relacionado con la acción directa a través del moldeamiento.

Al tratar de analizar el nivel de ayudas que el niño necesita obtendremos mayor información acerca de los “problemas” que tiene ese niño concreto y, lo que es más importante, sabremos cómo intervenir, qué hacer para ayudarle y qué ayuda precisa.

Pongamos otro ejemplo. Supongamos que la tarea propuesta es el emparejamiento de objetos en miniatura. Vemos que el niño no ha sido capaz de realizarlo:

- * Una evaluación centrada en el resultado nos dirá simplemente que la tarea no ha sido lograda.
- * Si además observamos las estrategias empleadas, posiblemente podremos determinar si el niño emplea:
 - Estrategias de ensayo-error (emparejar los objetos por azar).
 - Análisis de características perceptivas como el color o la forma de los objetos.
 - Planificación previa de la tarea, aunque ésta no sea exitosa.



Habitualmente, nos inclinamos a entender el papel fundamental que desempeña el terapeuta de autistas en el proceso de enseñanza/aprendizaje como “valor positivo para el niño” (Rivière, 1984) y como “fuente de información”: establecer una buena relación interpersonal y enseñar al niño cosas que no sabe. Pero lo que no siempre se tiene en cuenta es que el terapeuta de autistas, al igual que otros educadores, hace un “andamiaje” (Bruner, 1975) constante a las adquisiciones del niño, situando sus *supuestos* de relación un paso más arriba de lo que permiten en cada momento las competencias actuales del niño. Esto significa que la estrategia de atribución tan frecuente en las relaciones educativas en general es una herramienta básica para favorecer el desarrollo del niño autista.

② del contexto

La evaluación ha de tener en cuenta no solamente las características del niño, sino también las del entorno: escolar, familiar e incluso social. Para ello recurriremos a un nivel de análisis fundamentalmente cualitativo y como técnica importante la observación y la auto-observación, a través de registros sistemáticos, diarios, fotografías, vídeos...

**Evaluación
del contexto**

Distinguimos dos niveles de contexto:

Aquí

Contexto próximo:

Variables de aula (distribución del espacio, materiales...), aspectos referidos a la práctica educativa (metodología y organización...) y rol de educador (motivaciones, actitudes y expectativas con respecto a los alumnos).

En el contexto próximo incluimos también las variables familiares: observación de la interacción padres-hijos para anotar cualquier característica particular que tenga implicaciones en el tratamiento.

El maestro de niños autistas, para poder alcanzar con éxito los objetivos propuestos en el programa individual, tendrá que evaluar aspectos como que la enseñanza por objetivos exige una distribución específica del espacio (no es lo mismo trabajar el área cognitiva que la social), la elección del momento y lugar apropiados (de forma que los aprendizajes sean lo más funcionales posibles) y la adaptación de la metodología (situación estructurada o semiestructurada).

Asimismo, reviste una especial importancia la *autoevaluación de actitudes y expectativas* por parte del propio terapeuta, ya que las propias características del trabajo con niños autistas (aprendizaje lento, escaso...) pueden provocar estados de desesperación y de desánimo. El terapeuta debe estar permanentemente en guardia contra sus propias frustraciones derivadas de situaciones de fracaso, las cuales pueden constituir una rémora en el proceso de enseñanza, haciendo que el terapeuta sitúe sus supuestos de relación muy por encima de las capacidades del niño, incrementando así el fracaso.

Así pues, el terapeuta tiene que mantener un muy alto nivel de autocontrol, para lo cual es conveniente el análisis de las propias actitudes y expectativas, que permitirá canalizar la angustia y aumentar su propia motivación. El mantener reuniones periódicas con compañeros que trabajen con niños autistas, tanto del propio centro como de otros centros, para discusiones de grupo y análisis de situaciones, puede ser un recurso importante.

Otra técnica muy útil que permitirá evaluar directamente todo lo relacionado con el contexto próximo es la "triangulación de personas": se trata de introducir a otra



persona, generalmente otro educador, dentro del aula, para que observe nuestra propia actuación u otros acontecimientos del aula. La contrastación posterior de las observaciones y la alternancia en los roles del observador y observado nos va a dar una gran cantidad de datos que de otra forma serían difíciles de conseguir.

Contexto amplio:

Referido a las variables del centro y al proyecto educativo (estructura y funcionamiento del centro, coordinación, ambiente de trabajo...).

Las relaciones del maestro del aula de autismo con los compañeros del equipo docente no son siempre fáciles, puesto que no entienden por qué tienes tres niños en lugar de cinco, por qué necesitas un cuidador, por qué en el recreo o en el comedor te muestras tan firme con tal alumno... En este sentido, es necesario y fundamental llegar a una comprensión por parte del centro de cómo es el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños autistas, y a una coordinación, puesto que la enseñanza no se limita al ámbito del aula, sino que todo el tiempo que permanece el niño autista en el centro tiene un significado educativo y terapéutico, y difícilmente conseguiremos la generalización de lo aprendido y la mayor funcionalidad de la conducta autista si no ampliamos el contexto de aprendizaje a todo el centro.

Además, la comunicación fluida del terapeuta con los otros docentes puede ser un soporte fundamental en los momentos que antes apuntábamos de desaliento, y le ayudará a clarificar muchos problemas.

En conclusión, el programa de intervención debe ser planificado de manera tal que ataje los problemas que surgen en el contexto próximo al propio niño. Esto exige una evaluación del contexto que revertirá en una capacidad sensiblemente mejorada de generalización del entrenamiento. Cuanto más en cuenta se tengan los ambientes de referencia del niño a la hora del entrenamiento, tanto más ese entrenamiento se generalizará y perdurará (Tamarit, 1985).

Todo lo expuesto hasta aquí quizás resulte muy obvio; sin embargo, no siempre lo obvio se halla explicitado como parte de la propia actuación pedagógica, provocando, en ocasiones, que ésta sea poco sistemática. Además, queremos insistir en este punto, porque por desgracia los niños autistas suelen beneficiarse poco de las con-

Resulta necesario para el maestro establecer, de forma consistente, condiciones de aprendizaje "intencional".

diciones que favorecen formas de aprendizaje accidental y *resulta necesario para el maestro establecer, de forma consistente, condiciones de aprendizaje "intencional"*, puesto que, en términos generales, los autistas tienden a aprender sólo aquello que se le enseña positivamente, y presentan extremadas dificultades para aprender o desarrollarse "por sí solos" (Rivière, 1984).

III. Rol evaluador del Terapeuta

A lo largo de las páginas siguientes vamos a tratar de reflexionar sobre el rol evaluador del propio terapeuta/maestro. No consideramos que sea el terapeuta el único responsable de la evaluación dentro del aula, la colaboración de otros profesionales (psicólogo o pedagogo de la C. E. E., logopedas, equipo...) puede resultar de utilidad. Lo ideal sería que la evaluación se llevara a cabo conjuntamente a fin de obtener un cuadro completo de los trastornos funcionales y de los problemas conductuales del niño autista, así como de sus capacidades.

Sin embargo, no siempre es posible realizar este trabajo conjuntamente. Aún es más, muchos niños autistas no cuentan con una valoración diagnóstica precisa. En estos casos adquieren más importancia las anotaciones y observaciones que los maestros recojan, pues pueden constituir la base de un programa de enseñanza.

El maestro disfruta de una situación ventajosa para poder observar el comportamiento del niño, puesto que pasa con él varias horas al día. Los padres están todavía más tiempo con el niño, pero el maestro tiene la ventaja adicional de una formación profesional que le permite valorar las respuestas del niño ante sus intentos de enseñarle cierto número de habilidades. Por otro lado, tiene también la experiencia que le proporcionan muchos otros niños. Todo esto le permite evaluar el rendimiento y el progreso del niño autista en comparación consigo mismo, con el resto de la clase y respecto al programa educativo o de aprendizaje.

Enumera qué relaciones y qué diferencias encuentras entre la evaluación que realiza el terapeuta y la que realiza el equipo.





La evaluación psicopedagógica que debe realizar el equipo especializado será expuesta en un apartado posterior. No obstante, vamos a abordar a continuación las relaciones entre ambos procesos de evaluación.

La evaluación del maestro difiere de la que realiza el equipo en que es un *proceso más continuo y constante*: debe estar siempre presente, especialmente trabajando con niños autistas, porque permite confirmar que estos niños —cuando se utilizan programas educativos adecuados— avanzan, lo que estimula al terapeuta. En la mayor parte de las situaciones escolares, los profesores sienten el progreso del niño; en el caso de los niños autistas esto es mucho menos cierto. Estos niños, por lo general, son lentos para aprender, y su progreso puede ser mínimo. Por tanto, hay mayor necesidad de plantearse la evaluación de forma consciente y explícita.

También la evaluación que realiza el equipo exige un seguimiento sistemático de la evolución del niño autista, pero no es un proceso continuo, sino puntual.

La evaluación proporciona, por consiguiente, un “feed-back” confirmatorio, al permitir comprobar el progreso del niño autista hacia los objetivos establecidos, pero también ofrece un “feed-back” correctivo, en el sentido de evaluar lo que falla.

La evaluación del terapeuta es un proceso más *global y contextualizado*, puesto que permite tomar en consideración los diferentes entornos en que el niño autista se desenvuelve, mientras que la evaluación del equipo es más restringida y se realiza en un ambiente más artificial.

La evaluación del equipo tiene un carácter *más interpretativo*, busca las causas que determinan la forma de actuar del niño autista, mientras que el terapeuta evalúa fundamentalmente para *comprender y conocer* al niño autista, pero *sin dar interpretaciones teóricas*.

Por último, se da un *proceso interactivo* entre ambas evaluaciones:

- La descripción empírica que realiza el terapeuta proporciona al equipo un conocimiento pormenorizado y contextualizado del niño, por lo que le es de gran valor.
- Por su parte, los datos que proporciona el equipo son de gran utilidad para el maestro, porque —entre otras razones— le ayudan a decidir en qué fijarse, cómo interpretar la información y cómo utilizarla para la elaboración del programa educativo.



**Objetivo y
Metodología de la
evaluación del
Terapeuta**

En conclusión, los beneficios que se pueden derivar de un buen entendimiento y colaboración entre el maestro y otros profesionales son tan amplios e importantes como para evitar cualquier obstáculo (celos profesionales, expectativas desmesuradas...) que entorpezca la comunicación fluida entre ambas partes.

Compara estas consideraciones con las que realizaste en el ejercicio anterior.

La evaluación es un proceso que remite siempre a una toma de decisión. De tal manera que cuando evaluamos debemos definir de antemano a qué proceso de toma de decisión sirve la evaluación que estamos realizando, porque dicho proceso determina desde el principio la naturaleza de la evaluación (metodología/instrumentos).

La evaluación inicial que realiza el maestro cuando se enfrenta con un niño autista tiene por objetivo conocer y explicar la forma en que el niño funciona en su vida diaria e identificar necesidades educativas, de cara a tomar decisiones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje.



Ahora mira la segunda secuencia del vídeo 2, donde la profesora del Centro nos habla de por qué hace uso sistemáticamente de la evaluación en su trabajo con los niños autistas.

La evaluación inicial tiene fundamentalmente un carácter individual, aunque al inicio del curso el terapeuta tenga que valorar de forma general el grupo para conocer las diferencias individuales de los niños dentro del mismo: habilidades específicas, problemas de conducta muy disruptivos... Pero inmediatamente esta evaluación grupal conduce a una evaluación individual del alumno y del contexto con el fin de ajustar la actuación pedagógica a las características y posibilidades del alumno.



Para lograr estos objetivos no existe ningún tipo de fórmula mágica; la única forma de obtener un cuadro completo del niño autista es reunir cada detalle, pieza a pieza, como cuando se arma un rompecabezas; para ello, el terapeuta pone en marcha el proceso de evaluación, que pasa por una serie de fases:

Fase 1: Observar y recoger información

El maestro se sitúa como un observador participante y un "recolector" de información sobre el niño.

Ahora mira la tercera secuencia del vídeo 2, donde se muestran las técnicas que el terapeuta usa para evaluar al niño autista. Mediante estas técnicas el terapeuta observa y anota las reacciones del niño en el marco de situaciones apropiadas.



Resulta necesario recabar datos que sean suficientes sobre la situación sociofamiliar, sobre la historia médica, sobre el contexto educativo y sobre el propio niño.

Las técnicas que permiten al maestro llevar a cabo esta recogida de información son:

La observación no sistemática que el maestro realiza sobre el niño durante el transcurso de los primeros contactos. Permite recoger —mediante registros narrativos o diarios— todos aquellos aspectos que puedan ser importantes y significativos, como por ejemplo:

- La conducta que manifiesta durante la ejecución de las tareas.
- La forma de resolver las tareas y de enfrentarse a ellas.
- La manera en que responde al maestro.

- Los estímulos que le resultan reforzantes o no.
- La forma de reaccionar al contacto físico.
- El tipo de ayudas a las que responde: moldeamiento, instrucciones más sencillas y pausadas, secuenciación del proceso, ánimos en la ejecución...

La entrevista con la familia del niño. No es necesario que el maestro estructure totalmente la entrevista, pero sí conviene un grado mínimo de estructuración y una delimitación precisa de los objetivos que permita recoger toda la información pertinente y establecer una intervención coordinada con la familia.

El terapeuta puede aprender mucho sobre el niño que está a su cuidado escuchando la descripción que hacen los padres de la conducta del niño en casa. El contraste entre la casa y la escuela es siempre interesante y puede dar pistas que ayuden a mejorar los métodos de enseñanza y control en ambas situaciones.

Queremos hacer hincapié en la importancia de lograr una buena cooperación entre la familia y el colegio, ya que demasiado a menudo se ve malograda por una cuestión de celos acerca de quién maneja mejor al niño. La familia y el colegio desempeñan partes especiales en el plan para ayudar al niño; los roles son distintos, pero complementarios, y ambos tienen igual valor. El maestro, a veces, se halla en una posición particularmente apta para comprender la situación de los padres que atraviesan por diferentes momentos de asimilación del problema, y para alentarlos cuando están descorazonados y no saben cómo ayudar a su propio hijo.

El terapeuta también puede utilizar la técnica de la entrevista para recoger la información de otros profesionales: logopedas, equipos, maestros...

La historia médica escolar e informe psicopedagógico del niño: estudio detallado de acuerdo siempre con los objetivos prefijados.

Las pruebas iniciales que proporcionan información sobre el nivel real del niño. Localizan el punto de partida y tienen una función de ubicación.

El diseño de formularios especiales, adaptados a las características y necesidades de la escuela, para anotar las observaciones del estudio particular de cada niño, dejando suficiente espacio para hacer descripciones ilustrativas sobre la conducta del niño.



Los informes y observaciones tomados por el maestro acerca del niño y de los contextos relevantes deben ser analizados cuantitativa y cualitativamente, con una finalidad precisa. Y así entramos en la siguiente fase de evaluación.

Fase 2: Describir y conocer

El objetivo de la recogida de información es:

- * **Describir** lo que el niño autista realmente hace en el marco de situaciones apropiadas y no hacer conjeturas sobre un posible “potencial oculto”. Esta descripción empírica debe ser cuidadosa, detallada y global, porque una de las características de los niños autistas es la absoluta carencia de uniformidad en su rendimiento.
- * **Conocer** los aspectos funcionales de la conducta del niño que nos permitan una comprensión y *explicación* de su comportamiento. Este conocimiento, que en ocasiones pasa por algún tipo de clasificación, nos permitirá *identificar* necesidades, condiciones de aprendizaje, problemas concretos del niño y las variables ambientales que están influyendo en la conducta que nos interesa.

Para llevar a cabo el objetivo de la descripción de la conducta del niño autista el maestro puede hacer uso —junto con las técnicas ya señaladas en la fase anterior— de cuestionarios estandarizados, como, por ejemplo, el de Wing (1976), que está especialmente adaptado a la evaluación de niños autistas o con trastornos similares. Se trata de un cuestionario largo, puesto que cubre muchos aspectos funcionales, lo que permite describir y determinar las capacidades y deficiencias sistemáticas del niño, sus incapacidades de tipo social, sus problemas de conducta...

Una vez realizada la descripción será posible identificar:

- Cuáles son los problemas que destacan con mayor urgencia y que exigen un análisis funcional.
- Qué áreas son más problemáticas y necesitan una evaluación específica de cara a una intervención prioritaria.

Fase 3: Hipotetizar

Los resultados de las primeras observaciones no se deben tomar como una indicación definitiva de las destrezas del niño, sino que es necesario establecer una serie de hipótesis acerca de la conducta problema: ¿qué sucede?, ¿por qué sucede?,

Una de las características de los niños autistas es la absoluta carencia de uniformidad en su rendimiento.

¿cuál es la intensidad y la frecuencia? Las hipótesis deben ser contrastables y estar basadas en datos empíricos, obtenidos previamente mediante las fases anteriores.

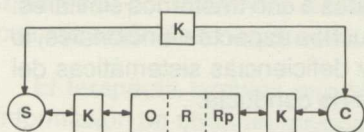
Fase 4: Seleccionar y aplicar las técnicas y procedimientos a seguir

La selección de técnicas es necesaria para la inicial verificación de las hipótesis establecidas y, a su vez, está en función de dichas hipótesis y del proceso de toma de decisiones al que responde la evaluación.

El evaluador seleccionará entre las técnicas disponibles el *análisis funcional* porque el tipo de hipótesis que ha establecido tiene carácter asociativo-explicativo. El análisis funcional es la clave de la evaluación conductual, siendo el procedimiento de evaluación más utilizado en autismo, porque reúne gran parte de los requisitos que debe cumplir la evaluación en autismo, a saber: la evaluación conductual es idiográfica, permite hacer uso de procedimientos de medida normativos y criteriosles, y lleva directamente al tratamiento.

El análisis funcional consiste en analizar el conjunto de circunstancias, eventos, acontecimientos —variables— que están en interacción con la conducta problema y que son funcionalmente responsables de su ocurrencia o no ocurrencia.

Veamos sus componentes en la trayectoria de Kanfer (citado por Ciudad, 1987, p. 97).



O ; R ; Rp → Sujeto

S — C → Ambiente

K → Relación de Contingencia

S. Estímulos discriminativos o precedentes de la R.

O. Estado biológico del organismo. Pasado y actual.

R. Respuestas. (Conducta problema.)

R_p. Requisitos previos. Historia de aprendizaje.

C. Estímulos consecuentes a la R.

K. Relación de contingencia.

Los pasos del análisis funcional son:

1. Definición de la conducta problema en términos operativos (R).
2. Cuantificación de la conducta problema. *Línea base*. Esto requiere:



- a) Observación controlada, que ha de cumplir una serie de requisitos (presencia del sujeto observado, atención voluntaria en el observador, conocimiento del objetivo de la observación, descripción clara de lo observado, selección de los aspectos comportamentales que interesa observar) y que ha de tener en cuenta también las fuentes de error que puedan sesgarla (contenido, disposición y expectativas del observador, procedimientos de registro y duración de la observación), puesto que, el procedimiento de observación más factible es el participante.
- b) Registro de observaciones: todas las conductas no son accesibles con el mismo procedimiento de registro. Por su eficacia y sencillez de ejecución proponemos: recuento de frecuencias, registro de duración, muestreo de tiempo y registro anecdótico.

La observación y el registro incluyen la planificación cuidadosa de:

- Quién va a observar.
- Lugar o escenario de la observación.
- Duración: definir el bloque de tiempo y las sesiones de que constará.
- Instrumentos de registro: los protocolos donde se anotan los datos y donde se estructura la observación.
- Graficación de los registros, que es un recurso de gran ayuda para el maestro.

3. Identificación de características relevantes:

- a) Análisis de requisitos previos (Rp).
- b) Estado biológico del organismo (O).

4. Análisis situacional. Valoración del ambiente que rodea la conducta (S-C) y relaciones de contingencia (K).

Mediante el análisis situacional estableceremos:

- a) Qué acontecimientos desempeñan la función de precedente y cuáles la de consecuente respecto del comportamiento previamente definido.
- b) La correspondencia existente entre estímulos precedentes, respuestas y estímulos consecuentes (relación de contingencia).

Fase 5: Elaborar resultados y conclusiones, con el fin de contrastar las hipótesis formuladas.

La formulación de conclusiones debe conllevar el planteamiento de nuevas hipótesis debidamente formuladas en las que junto a la definición operativa de las conductas que se pretende modificar figuren las variables ambientales o del organismo que deben ser manipuladas.

Fase 6: Tomar decisiones

La hipótesis es el punto de partida de la toma de decisiones, que a su vez permite planificar la *intervención/tratamiento*: es decir, el evaluador conoce los factores situacionales o conductuales que interfieren el desarrollo del niño y determina cuáles deben ser modificados.

De igual forma que la evaluación aboca en una toma de decisiones que permite la intervención, posibilita, al mismo tiempo la *prevención*, en el sentido de optimizar al máximo las circunstancias o resultados futuros.

Por último, la evaluación inicial no tiene carácter definitivo, por lo que debe repetirse a intervalos (evaluación formativa y evaluación sumativa), a fin de evaluar los progresos y el éxito o fracaso de las técnicas metodológicas que se estén utilizando, y la adecuación del currículum.

Conviene aclarar que *el describir y explicar la conducta del niño autista no proporciona una evaluación de carácter global*, como sería el nivel de desarrollo o el diagnóstico diferencial. Este tipo de evaluación debe ser realizado por el equipo psicopedagógico, y para él es de gran utilidad y ayuda la descripción empírica que de la conducta del niño hace el maestro, puesto que le proporciona un conocimiento pormenorizado y contextualizado del niño al que difícilmente el equipo puede acceder porque el ámbito de la evaluación limita el contacto con el niño y se realiza en ambientes poco naturales.

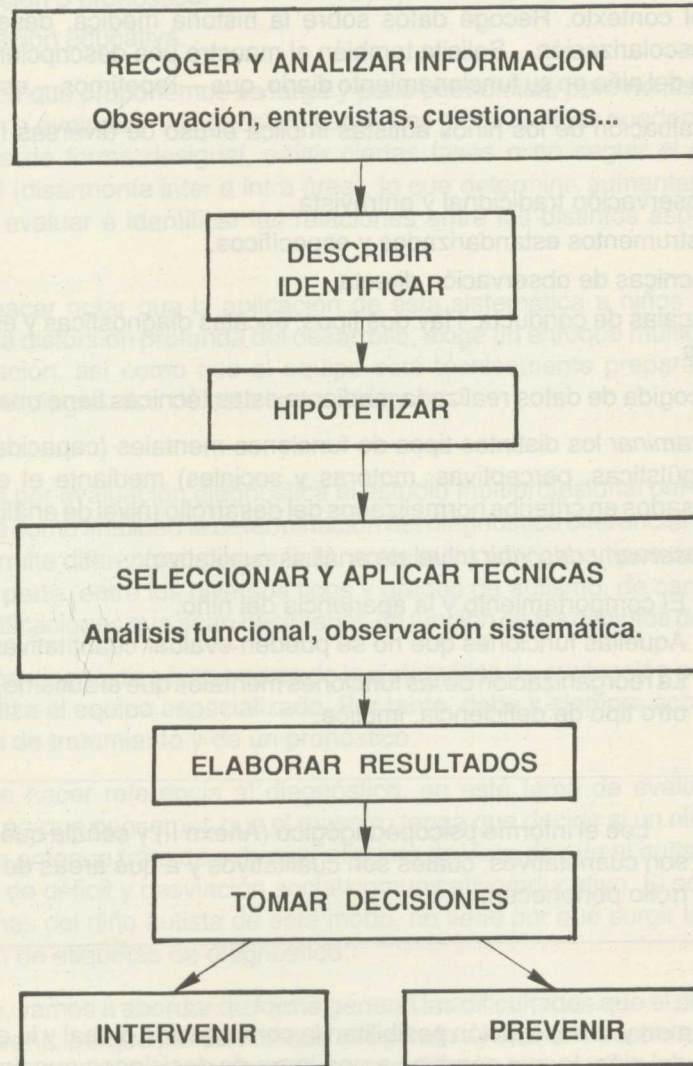
Este hecho adquiere especial relieve en la población que estamos tratando, puesto que la *eficacia y desempeño de los niños autistas fluctúa mucho en función de las situaciones*.

En conclusión, la evaluación es un elemento y proceso fundamental en la práctica educativa que nos orienta y permite efectuar juicios de valor necesarios para la toma de decisiones con respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para el equipo es de gran utilidad la descripción empírica que de la conducta del niño hace el terapeuta.



EVALUACION DEL TERAPEUTA



IV. Sistemática de Evaluación Psicopedagógica

Al igual que el terapeuta, el equipo pone en marcha un proceso cuando evalúa a un posible niño autista, que comienza con una recogida de información tanto del niño como del contexto. Recoge datos sobre la historia médica, desarrollo evolutivo, familia, escolarización... Solicita también al maestro una descripción detallada de la conducta del niño en su funcionamiento diario, que —repetimos— es de gran utilidad.

La evaluación de los niños autistas implica el uso de diversas fuentes de información:

- Observación tradicional y entrevista.
- Instrumentos estandarizados y específicos.
- Técnicas de observación directa.
- Escalas de conducta. Hay dos tipos: escalas diagnósticas y escalas descriptivas.

La recogida de datos realizada mediante estas técnicas tiene una doble finalidad:

- *Examinar* los distintos tipos de funciones mentales (capacidades cognitivas, lingüísticas, perceptivas, motoras y sociales) mediante el empleo de tests basados en criterios normalizados del desarrollo (nivel de análisis cuantitativo).
- *Observar y describir* (nivel de análisis cualitativo):
 - El comportamiento y la apariencia del niño.
 - Aquellas funciones que no se pueden evaluar cuantitativamente.
 - La reorganización de las funciones mentales que el autismo, como cualquier otro tipo de deficiencia, implica.

Lee el informe psicopedagógico (Anexo II) y señala qué datos son cuantitativos, cuáles son cualitativos y a qué áreas de desarrollo pertenecen.

El examen y la descripción posibilitan la comprensión global y la explicación de la conducta del niño, lo que conduce a una toma de decisiones que tiene por objetivo:





- La clasificación/categorización (evaluación diagnóstica).
- La predicción o pronóstico.
- La orientación educativa.

La sistemática que proponemos es larga y poco económica, pero necesaria si se desea llegar a una evaluación/diagnóstico fiable. Los niños autistas pueden desarrollar capacidades de forma desigual, omitir ciertas fases o no seguir el orden de desarrollo usual (disarmonía inter e intra área), lo que determina aumentar la gama de funciones a evaluar e identificar las relaciones entre los distintos aspectos del desarrollo.

Queremos hacer notar que la aplicación de esta sistemática a niños como los autistas, con una distorsión profunda del desarrollo, exige un enfoque multidisciplinario de la evaluación, así como que el equipo esté técnicamente preparado y con experiencia en el diagnóstico de este tipo de niños.

Entendemos por evaluación diagnóstica el estudio multiprofesional del caso individual, que tiene como finalidad la determinación del diagnóstico diferencial y del nivel de autismo. Permite diferenciar, por un lado, entre autismo y otros tipos de deficiencias, y por otra parte, entre los diversos tipos y grados de autismo, de cara a poder realizar las clasificaciones que sean necesarias en función de los distintos propósitos.

La evaluación diagnóstica forma parte de la sistemática de evaluación psicopedagógica que realiza el equipo especializado. Por tanto, debe ir siempre acompañada de unas pautas de tratamiento y de un pronóstico.

El motivo de hacer referencia al diagnóstico, en este tema de evaluación del maestro, no es porque pensemos que el maestro tenga que decidir si un niño es o no autista. Nuestro enfoque trata de subrayar el punto de vista de que el autismo existe en un continuo de déficit y desviación social/comunicativo/educativo. Si se consideran los problemas del niño autista de este modo, no tiene por qué surgir la cuestión de la aplicación de etiquetas de diagnóstico.

No obstante, vamos a abordar de forma general las dificultades que el diagnóstico del autismo entraña, porque pensamos que ello puede ayudar al maestro a decidir en qué fijarse, cómo interpretar la información y cómo utilizarla apropiadamente, de modo

Evaluación Diagnóstica

que el aprendizaje o la terapia se diseñen de forma realista y relevante de acuerdo con las necesidades de los niños.

Revisión de los criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos del autismo ya han sido definidos en el tema uno. Nuestro objetivo al presentarlos de nuevo aquí es analizar la dificultad diagnóstica de dichos criterios.

La edad de comienzo

Dos temas diagnósticos importantes surgen respecto a este criterio diagnóstico. El primero es cómo clasificar los desórdenes que parecen indistinguibles del autismo, pero que difieren en términos de desarrollo: los niños que han tenido aparentemente un desarrollo normal hasta los treinta meses. Este problema afecta con más frecuencia a aquellos niños cuya información sobre el desarrollo temprano es inadecuada como para estar seguro de la edad de comienzo de la alteración. Para dar respuesta a esta cuestión se propone una elevación del límite de edad de los treinta meses a los tres años (Rutter, 1987, DSM III-R). El segundo tema es si el autismo que parece haber sido precedido por un período de desarrollo normal difiere en algún aspecto fundamental del autismo cuyo desarrollo ha sido anormal desde el comienzo. Los principios generales sugieren que ambos diferirán en etiologías; sin embargo, aún no se han conseguido demostrar tales diferencias. Por otra parte, existe dificultad para decidir, en cada caso concreto, si el desarrollo inicial ha estado o no carente de problemas en todos los aspectos.

Desviación en el desarrollo de las relaciones sociales

Una parte del retraso es semejante al que ocurre como resultado del déficit mental, casi independiente del autismo; esto significa que la evaluación diagnóstica debe incluir una esmerada y sistemática evaluación cognitiva (Rutter, 1984). Por tanto, es crucial para el diagnóstico del autismo definir los déficits sociales en términos de desviación en relación con la edad mental del niño autista. Tal afirmación es más fácil de hacer que de operacionalizar, porque muchas conductas que sugieren "déficit



social autista” pueden incluir elementos tanto de desviación como de retraso. Además, la capacidad para la interacción social puede cambiar en el transcurso del desarrollo.

Déficit en la comunicación

Los rasgos característicos aluden a la desviación más que al retraso, aunque un retraso en el desarrollo es también frecuente, y se extienden, más allá del habla, a muchos aspectos del proceso comunicativo.

Conductas repetitivas y estereotipadas

La presencia de tales conductas no es suficiente para establecer el diagnóstico de un trastorno del espectro autista, pero, junto con los déficits sociales y comunicativos, su presencia proporciona confirmación diagnóstica. Por otra parte, todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre si tales conductas son aspectos primarios o secundarios del síndrome.

En conclusión, el diagnóstico del autismo exige la evaluación de las conductas desviadas en relación con las conductas representativas de la maduración para determinar no sólo si dichas conductas definidas operativamente están presentes o no, según las pautas del desarrollo normal, sino también en qué grado o dimensión están desviadas.

Instrumentos de medida

Existe gran variedad de instrumentos de medida estandarizados que contienen ítems relativos a los cuatro *criterios diagnósticos* y también un repertorio amplio de *rasgos evolutivos y peculiaridades conductuales* que se piensa son diferentes en los autistas cuando se comparan con otros niños, independientemente del nivel intelectual. De estos instrumentos se pretende derivar el diagnóstico individual. En términos generales se clasifican en tres grandes grupos:

1. Cuestionarios, listados y/o escalas de apreciación, cumplimentados por padres o profesores: listado de Rimland (E2, 1984), de Krung et al. (ABC, 1980), “Lista de Diagnóstico de Autismo” de Rivière et al. (1988).

El diagnóstico del autismo exige la evaluación de las conductas desviadas en relación con las conductas representativas de la maduración.

Estas escalas resultan muy ilustrativas para el diagnóstico, cuando se utilizan junto con otros medios de evaluación.

2. Observaciones estructuradas del niño: BRIACC (Ruttenberg et al., 1966); BOS (Freeman et al. 1978, 1984); CARS (Schopler et al. 1980, 1985).
3. Entrevistas estandarizadas a los padres (Wing y Gould, 1978).

Ventajas

- La mayoría de estos instrumentos han demostrado que tienen un nivel de confianza satisfactorio para discriminar entre autismo, deficientes mentales y una muestra normal.
- Permiten registrar varios ítems de conducta necesarios para el diagnóstico, la planificación del tratamiento y la previsión de servicios.
- Permiten enumerar diferentes maneras de clasificación que puedan ser necesarias en función de los distintos propósitos.

Inconvenientes

- No son una solución satisfactoria a los problemas de diagnóstico individual.
- La mayoría son adecuados para niños con deficiencias graves, siendo menos adecuados para niños más aptos intelectualmente.
- Muchos de los instrumentos reflejan tanto déficit intelectual como autismo.

En conclusión, estas escalas no han sido suficientemente validadas para que puedan ser utilizadas como único instrumento de diagnóstico, pero pueden resultar muy ilustrativas cuando se utilizan conjuntamente con otros medios de evaluación.

Es necesario, por tanto, complementar la evaluación diagnóstica con una exploración cuidadosa y detallada del desarrollo, con el fin de obtener una visión lo más completa posible del niño autista y posibilitar así la intervención.

Para evaluar el nivel evolutivo del niño autista tenemos que apelar a criterios normativos de la evolución, por lo que el equipo hace uso de pruebas psicométricas.

El maestro debe partir de una determinación cuidadosa de los niveles evolutivos del niño que le permita plantear objetivos adecuados a sus posibilidades y alcanzables.

**Evaluación General:
Exploración
del desarrollo**



El empleo de escalas de desarrollo puede ser más importante en los niños autistas, precisamente por las “claves equívocas” que proporcionan (como la apariencia inteligente, falta de estigmas físicos evidentes y habilidades especiales) y que pueden confundir al maestro en un primer momento (Rivière, 1983).

Los estudios sobre el funcionamiento intelectual de los niños autistas han llegado a las siguientes conclusiones:

1. Gran parte de los autistas presentan un retraso notable del desarrollo cognitivo: aproximadamente tres cuartas partes de los niños autistas tienen puntuaciones C. I. que se sitúan en la gama del retardo (Rutter et al., 1967). Por otra parte, su bajo C. I. no se debe a una falta de motivación (cfr. Rutter, 1978).
2. Son los aspectos conceptuales, lingüísticos y referidos a las dimensiones abstractas de la inteligencia los más afectados (Hermelin y O'Connor, 1970).
3. Las puntuaciones C. I. de los niños autistas muestran las mismas propiedades que se han detectado en otros niños, a saber: existe una moderada estabilidad de tales puntuaciones a lo largo de la segunda infancia y de la adolescencia, y las puntuaciones C. I. proporcionan un índice de predicción razonable de los logros educacionales posteriores (Rutter, 1978).
4. El nivel intelectual constituye el mejor índice pronóstico de la evolución del síndrome y de los resultados del tratamiento educativo (Bartak y Rutter, 1976), superando en este aspecto a las estimaciones del nivel del lenguaje que se habían considerado anteriormente como los predictores más adecuados del desarrollo del niño autista.

Como consecuencia, es necesario e incluso imprescindible contar con valoraciones cognitivas para realizar labores de diagnóstico, pronóstico y orientación pedagógica.

Evaluación del desarrollo intelectual dentro del enfoque diferencial

La perspectiva diferencial permite evaluar la inteligencia general mediante instrumentos—test o prueba—de cuyos resultados se siguen mediciones que compendian

en cifras el grado de inteligencia. Las más populares de estas cifras han sido, primero, la edad mental y, más tarde, el cociente intelectual.

Para la evaluación de los primeros años de infancia se han construido escalas de desarrollo que utilizan cocientes de desarrollo. Hay que señalar que la evaluación mediante C. I. no es totalmente comparable a la realizada mediante el C. D., puesto que, las medidas precoces del desarrollo no permiten pronosticar la inteligencia posterior, por lo que se da menos importancia al índice global de desarrollo, en favor del perfil que define la posición en las distintas secuencias del desarrollo.

La evaluación del desarrollo intelectual mediante tests de inteligencia tipificados es especialmente útil para:

- Clasificar a los niños autistas en base a su nivel de desarrollo "actual", y establecer hipótesis predictivas sobre el futuro de esos niños.
- Evaluar la posibilidad de que dicho nivel, globalmente considerado, determine las pautas de comportamiento.
- Obtener una visión general de las deficiencias y capacidades de los puntos fuertes y débiles en el funcionamiento intelectual.
- Determinar qué áreas sería necesario explorar en profundidad.

Paralelamente, esta evaluación no debe aceptarse sin un sentido crítico, puesto que el cálculo de una única puntuación:

- Proporciona una visión estática del desarrollo: lo que se evalúa es el producto.
- Al no analizar el proceso, no permite dar pautas para la intervención.
- Significa una pérdida de información sobre el funcionamiento del niño autista que, debido a su disarmonía, es de gran importancia.
- Implica una pérdida de significación, por el mismo motivo señalado anteriormente.

En conclusión, no conviene aplicar estos tests diferenciales a los niños autistas sin adoptar una actitud prudente y crítica: el cálculo del C. I. debe ir acompañado de un



estudio detallado y cualitativo de los resultados obtenidos en las diferentes áreas e incluso dentro de la misma área.

Así, la diferencia entre los niños normales y autistas de idéntico C. I. se encuentra en los perfiles: mientras que los niños normales muestran un perfil homogéneo (sin diferencia entre unas áreas y otras), los autistas se caracterizan por su perfil disarmónico, con "subidas en cresta de ola", con déficit mayor en las pruebas con gran carga simbólica.

El cálculo del C. I. debe ir acompañado de un estudio detallado y cualitativo de los resultados obtenidos en las diferentes áreas e incluso dentro de la misma área.

Reflexiona si realizas algún tipo de adaptación cuando utilizas con niños autistas instrumentos contruidos o diseñados para su uso con niños sin deficiencia, y enuméralas en caso afirmativo.



Por otra parte, también es posible adaptar el conjunto de instrucciones estándar que exigen estas pruebas a la evaluación de los niños autistas. Existen buenas razones para prescindir de dichas instrucciones cuando se trata de explorar las deficiencias específicas y las capacidades de los niños autistas, puesto que no se trata de comparar los resultados con los obtenidos en niños normales, sino de descubrir lo que el niño puede y no puede hacer y los factores que le ayudan a hacerlo mejor.

Al aplicar las pruebas conviene recordar algunas *normas* de importancia en la evaluación de autistas, que los distintos autores han recogido muy bien (Sigman y Ungerer, 1981; Curcio, 1978; Clark y Rutter, 1979):

1. Partir de los ítems más fáciles independientemente de la edad. Esto favorece que el niño tome confianza y siga colaborando.
2. Hacer compatible una estructuración necesaria del ambiente con un ambiente relajado y agradable.
3. Emplear cualquier tipo de recursos para asegurarnos la comprensión del niño.
4. No poner límites de tiempo.



5. Adaptar las instrucciones a las peculiaridades del niño.

Compara esta lista con la que realizaste en el ejercicio anterior.

Las pruebas estándar más usadas en la evaluación de los niños autistas son:

Escala de Tests Mentales. Merrill-Palmer (1931)

- Abarca de dieciocho a setenta y un meses.
- Material interesante y la mayor parte de los ítems son manipulativos.
- Util fundamentalmente para autistas pequeños o para mayores retrasados graves.
- No hay orden de presentación determinado de antemano, el niño puede elegir la prueba que desee.
- Proporciona la edad mental (no conviene calcular el C. I. por razones estadísticas).

Test de Wechsler: WPPSI y WISC (1967)

- Abarca de cuatro a seis años y medio (WPPSI) y de cinco a quince y medio (WISC).
- Util con autistas de nivel alto.
- Proporciona C. I. verbal, C. I. manipulativo y C. I. global.
- Se ha encontrado una fuerte discordancia entre las puntuaciones de las distintas subpruebas: los autistas tienen puntuaciones más altas en las pruebas con menor saturación lingüística y/o simbólica (como la de memoria de dígitos y cubos) y puntuaciones más bajas en las más saturadas lingüísticamente (como la de comprensión).

Escala Internacional de Ejecución de Leiter. Adaptación de Arthur (1969)

- Abarca de dos a dieciocho años.



- Manipulativa totalmente, fue creada para sordos, por lo que no requiere verbalizaciones por parte del examinador o del niño.
- Bastante útil para niños autistas.
- Contiene ítems con un mínimo de saturación lingüística.
- Proporciona edad mental y C. I.

Matrices progresivas de Raven (1947)

- Abarca de ocho años hasta la edad adulta y de cinco años a once (Raven color).
- Mide la capacidad de razonamiento no dependiente del lenguaje, por lo que es una prueba adecuada para autistas, siempre y cuando comprendan lo que se requiere de ellos.
- La puntuación se expresa en percentil, y no hay tiempo limitado para su realización.

Otras pruebas usadas son: “Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia” (Brunet-Lezine, 1965), “Escala Bayley de desarrollo infantil” (Bayley, 1969), “Escala de madurez mental de Columbia” (Dague, P., et al., 1964).

Evaluación del desarrollo intelectual dentro del enfoque piagetiano

El valor diagnóstico del sistema desarrollado por Piaget radica principalmente en la descripción que en él se hace de la “secuencia global” que sigue el desarrollo intelectual. No importa tanto la edad a la que se logra una determinada adquisición cuanto el orden que ocupa en la secuencia del desarrollo.

Escalas ordinales del desarrollo psicológico. Uzgiris-Hunt (1975). Dicha escala evalúa el nivel de desarrollo del niño en relación con seis categorías de comportamiento:

1. El desarrollo del seguimiento visual y la permanencia de los objetos.
2. El desarrollo de medios para obtener sucesos deseados.
3. El desarrollo de la imitación vocal y gestual.

4. El desarrollo de la causalidad operacional.
5. La construcción de las relaciones del objeto en el espacio.
6. Desarrollo de esquemas para relacionar objetos.

En los estudios que se han hecho (Kahn, 1976) con muestras de niños severos y profundos se ha demostrado la fiabilidad y validez de la seis escalas del Uzgiris y la repetición de la misma secuencia ordinal (salvo la escala de esquemas, que necesita ser estudiada longitudinalmente).

Las escalas de Uzgiris-Hunt son el instrumento más usado en la exploración del nivel de inteligencia sensomotriz de los autistas, porque:

- Permiten apreciar los mecanismos intelectuales propiamente dichos. No interesa conocer qué es lo que el niño hace, sino por qué lo hace o para qué lo hace.
- Permiten determinar la capacidad de aprendizaje y de generalización de lo aprendido, puesto que coloca al niño en una situación experimental.
- Los materiales y procedimientos utilizados no son estándar y podrán ser modificados a fin de acomodar el examen a las circunstancias particulares del niño.

La evaluación del desarrollo intelectual mediante pruebas específicas

La necesidad de elaborar pruebas específicas para evaluar a los niños autistas vino dada por la dificultad que entrañaba obtener el C. I. mediante pruebas convencionales. Numerosos autores han señalado que los niños autistas responden de forma idiosincrásica o carencial a los estímulos del medio, son además inconsistentes en sus respuestas y se muestran negativistas y poco cooperativos en situaciones de aprendizaje o de prueba.

Además, sigue siendo un hecho la dificultad real de realizar pruebas estándar en situaciones clínicas: los intentos de obtener evaluaciones rigurosas en niños autistas con retraso mental asociado suelen terminar con un aumento del negativismo del niño y del desaliento del profesional.

Por tanto, *en la determinación del nivel de desarrollo se han desestimado las pruebas convencionales, en favor de las pruebas desarrolladas específicamente para*



evaluar a los niños autistas. Además, la confección de dichas pruebas responde a los principios generales de evaluación en autismo que enumeramos anteriormente. Por consiguiente, se han producido algunos intentos de estandarización de pruebas específicas para niños autistas. Las más relevantes y significativas son:

Perfil psicoeducacional (P. E. P.) de Schopler y Reichler (1979). Características:

- Es una prueba de observación diseñada específicamente para la evaluación de niños con trastornos graves del desarrollo.
- Abarca de uno a seis años.
- Se compone de dos escalas:
 1. Escala de desarrollo: permite determinar el nivel evolutivo de niños con autismo, psicosis o retraso madurativo en siete "áreas de funcionamiento": imitación, percepción, motricidad fina, motricidad gruesa, integración óculo-manual y habilidades cognitivas y cognitivo-verbales. Además, proporciona un "cociente de desarrollo" global para cada sujeto.



2. Escala de patología: permite evaluar el grado de desviación comportamental que muestran los sujetos en las áreas de afectividad, relación y cooperación, juego e interés por los materiales de la prueba, respuesta a estímulos sensoriales y lenguaje.
- Los materiales de la prueba han sido diseñados específicamente por su atractivo intrínseco y por su utilidad para establecer relación con niños con dificultades severas, lo que determina que los niños colaboren fácilmente en la realización de la prueba y que las puntuaciones que se obtengan sean dignas de confianza.
 - Presenta tres categorías de respuesta: Pasa, Falla y Emergente (el niño hace una parte de respuesta, pero no llega a hacer la respuesta correcta).
 - Permite establecer programas y valorar los niveles educativos de los sujetos, ofreciendo así puntuaciones con "validez pragmática".

En conclusión, todas estas características hacen que el P. E. P. sea un instrumento muy útil para la evaluación cognitiva de los niños autistas y que en la práctica, su escala de desarrollo sea una de las más usadas. No ocurre lo mismo con la escala de patología, que presenta una serie de problemas metodológicos graves, los cuales limitan excesivamente la validez de su aplicación.

Tests de evaluación del desarrollo preescolar y especial (TEDEPE),
de Rivière y cols. Características:

- No está aún publicada, puesto que se halla pendiente de los datos de baremación y normalización. La primera forma tenía un carácter experimental y se componía de unos 470 ítems, lo que determinaba que la prueba fuese demasiado larga y costosa. Posteriormente, en la segunda forma, se redujo a unos 145 ítems, que miden ocho áreas:
 1. Desarrollo social.
 2. Lenguaje expresivo.
 3. Lenguaje comprensivo.
 4. Motricidad gruesa.
 5. Motricidad fina.



6. Imitación.
 7. Representación y simbolización.
 8. Solución de problemas.
- Abarca de cero a cinco años.
 - Presenta tres tipos de criterios de respuesta:
 1. Pasa: lo que el niño hace por sí mismo.
 2. Potencial: lo que el niño hace correctamente con ayuda, estableciéndose el nivel de "ayuda administrable".
 3. Falla: lo que el niño no hace ni por sí mismo ni con ayuda.
 - Ayuda a la elaboración de programas, seleccionando como objetivos aquellos que se sitúan en la zona de desarrollo potencial.
 - Se utiliza un material pensado especialmente para atraer la atención del niño y garantizar de este modo su colaboración a lo largo de la sesión.
 - Las escalas cognitivas y de lenguaje son más fuertes y más novedosas que las escalas de motricidad, imitación y desarrollo social.
 - La prueba, aun en su forma reducida, sigue siendo larga.

En conclusión, los estudios realizados hasta ahora permiten presuponer que el TEDEPE (actualmente está en fase de baremación y normalización) será un instrumento valioso para la determinación del nivel de desarrollo en autismo.

Prueba de detección del autismo para la intervención educativa (ASIEP)

de Krug, Arick y Almond (1980).

Se compone de cinco subtests:

1. Listado de conductas autistas (ABC, 1979). Este instrumento ya lo hemos citado anteriormente en el apartado de evaluación diagnóstica, puesto que se puede usar independientemente con tal finalidad.
2. Muestra de conducta vocal.

3. Evaluación de la interacción social.
4. Evaluación de las habilidades educativas.
5. Evaluación de las habilidades para aprender una tarea nueva: "Pronóstico de una tasa de aprendizaje".

Exige adaptaciones importantes para poder ser aplicada.

Asimismo, últimamente, los investigadores han desarrollado algunas técnicas basadas en procedimientos de condicionamiento como criterio para la evaluación del *procesamiento de la información* en niños autistas, porque en ellos parecen conservarse relativamente bien los mecanismos de condicionamiento operante. Además, este tipo de pruebas adquiere una importancia relevante en la evaluación de los niños autistas, cuando no se pueden pasar otras pruebas específicas.

Como ejemplo de tales técnicas citamos:

- *Prueba de Adquisición de una Respuesta Operante de Discriminación Receptiva* (PAOD), Rivière et al., (1981).
- *Pronóstico de una tasa de aprendizaje*, que forma parte del ASIEP.

Evaluación específica

Cuando la observación clínica (análisis cualitativo) y la evaluación del desarrollo (análisis cuantitativo) señalan como parte importante del cuadro determinados problemas específicos, es necesario acudir a una evaluación detallada mediante tests especializados.

Evaluación del lenguaje

Los estudios sobre el lenguaje autista han llegado a las siguientes conclusiones:

1. Las alteraciones del lenguaje constituyen síntomas *universales* y necesarios para diagnosticar este síndrome. Por tanto, las alteraciones tienen carácter *general*, es decir, se dan, en uno u otro momento, en todos los autistas.
2. La patología del lenguaje es, además de general, *específica* en cuanto a su perfil global. No hay ningún rasgo patognomónico que sea exclusivo del len-



guaje autista, pero la unión de estos rasgos en un perfil específico permite diferenciar a los autistas de otros grupos clínicos con alteraciones de los procesos de comunicación y lenguaje. Por tanto, la evaluación de los síntomas del lenguaje es un criterio "necesario" para el diagnóstico diferencial del autismo.

3. La denominación de "lenguaje autista" no hace referencia a una alteración unitaria y global, sino que abarca un conjunto multiforme que incluye tanto un marcado trabajo en la adquisición del lenguaje como un patrón atípico de desarrollo lingüístico: en los aspectos estructurales sigue básicamente las pautas normales de adquisición, aunque afectado por un retraso severo en su desarrollo; paralelamente, los aspectos semánticos y pragmáticos presentan pautas de desviación severas en su desarrollo, que parecen específicas del síndrome autista (Tager-Flusberg, 1981).
4. Las alteraciones autistas del lenguaje deben verse en el contexto de la evolución global y del conjunto general de alteraciones que presenta el niño autista: el nivel del lenguaje está estrechamente relacionado con el nivel general de desarrollo, especialmente de las habilidades cognitivas, y presenta correlaciones altas y significativas con otros aspectos de la conducta general del niño, como la atención, el juego, la interacción social, la intensidad y frecuencia de las estereotipias (Rivière y Belinchón, 1982).
5. En los autistas no sólo están alteradas las funciones responsables del lenguaje, sino también las que posibilitan la comunicación antes del lenguaje y más allá de él, antes incluso que la aparición de formas simbólicas: incapacidad para usar signos y símbolos (Hermelin, 1976).

En conclusión, todas estas consideraciones nos llevan a reconocer explícitamente el carácter nuclear de los síntomas del lenguaje. No se trata de evaluar rasgos aislados, sino de proporcionar una visión integrada y global del lenguaje en la que tengan cabida tanto los aspectos "normales" como los "patológicos".

Metodología de la evaluación del lenguaje

Dada la falta de uniformidad que afecta al trastorno del lenguaje autista, es necesario hacer *evaluaciones multidimensionales* —perfiles—, así como descripcio-

nes exhaustivas y satisfactorias, y no simplificar en una puntuación única la irregular actuación lingüística de cada niño.

Hay que hacer notar que en el área del lenguaje existe una ausencia casi total de sistemas de evaluación diseñados específicamente para este tipo de niños.

Desde una perspectiva conductual la evaluación del lenguaje ha sido frecuentemente subdividida en dos aspectos: lenguaje receptivo y lenguaje expresivo. Esta clasificación puede ser excesivamente simplificadora; sin embargo, parcelar artificialmente el continuo recepción-producción aporta considerables ventajas en orden a la evaluación del ajuste social en el grupo.

Lenguaje receptivo

Son innumerables los instrumentos diseñados para la evaluación del lenguaje que incluyen los aspectos receptivos. De entre ellos, merecen destacarse por su difusión en la evaluación de los niños autistas los siguientes:

Test de vocabulario gráfico de Peabody (Dunn, 1959) (adaptación española de los ítems realizada por Benito, 1980).

- Abarca de dos años y medio hasta los dieciocho años.
- Se basa en la amplitud de vocabulario que el niño comprende.
- Exige un cierto nivel previo de “representación simbólica” que probablemente supera la competencia media de los autistas en este área.
- Resulta de extraordinario interés porque es una prueba indirecta de asociación intermodal.

Reynell Developmental Language Scales (Reynell, 1969). Características:

- Abarca entre cinco meses y seis años.
- Consta de dos escalas: escala de comprensión verbal (Forma A y Forma B) y escala de expresión.
- La escala de comprensión verbal se divide en nueve partes que abarcan desde el período preverbal hasta la última parte, en la que el niño debe comprender



una situación y describir o demostrar sus consecuencias. Sigue la pauta normal de desarrollo de la comprensión del lenguaje.

- Ofrece una edad lingüística de comprensión y otra de producción.
- Son interesantes para utilizarlas con niños autistas porque permiten observar la naturaleza de los errores que cometen, aparte de la puntuación que obtengan.

Lenguaje expresivo

Presenta dos niveles:

Exploración no verbal. Para ello disponemos de pocos instrumentos, por lo que la evaluación es fundamentalmente cualitativa:

- *Evaluación de la comunicación no verbal* (Kiernan, 1978).
- *Entrevista a los padres* (Bates, 1979).
- *Evaluación de la competencia comunicativa* (Tamarit, 1986).

Exploración verbal. Los aspectos que deben ser tenidos en cuenta para la misma son:

- Fonológicos.
- Sintácticos.
- Semánticos.
- Pragmáticos.

Conviene enfatizar el análisis pragmático porque a través de él se manifiestan los demás aspectos, pero de una forma contextualizada, por la propia naturaleza de los déficits del lenguaje autista, que afecta primordialmente a la dimensión pragmática, y por un criterio de mayor adaptación.

Las técnicas más usadas son:

- * *Instrumentos normativos*, por ejemplo, la escala de Reynell, ya señalada en el apartado anterior y que evalúa también la expresión lingüística a través de la observación de descripciones y denominaciones de juguetes y dibujos.

- * *Tests situacionales*; por ejemplo, TEDEPE, en el que el examinador utiliza reactivos que exigen una expresión lingüística acorde con funciones imperativas y declarativas.
- * *Programas estructurados* de evaluación y tratamiento del lenguaje expresivo: PAPEL (Kent y otros, 1982) y los programas de Lovaas (1977).
- * *Cuestionarios* de evaluación: *Evaluación de la comunicación* (Kiernan, 1978).
- * *Registros de muestras del lenguaje espontáneo* en contextos naturales y situacionales (Miller et al., 1981).

Esta última es la técnica más importante y más útil en la evaluación del lenguaje tanto para el maestro como para el especialista, aunque su análisis lleva bastante tiempo, porque:

- Proporciona una descripción bastante exacta del nivel "real" de desarrollo lingüístico del niño, es decir, del tipo de lenguaje que el niño utiliza habitualmente.
- Permite controlar, mejor que cualquier otra técnica de evaluación, los efectos "distorsión" que la propia situación de prueba puede provocar en la producción verbal espontánea.
- Posibilita gran variedad de análisis: fonológicos, morfosintácticos, semánticos, funcional a nivel de emisión, de conversación..., convirtiéndose así en una fuente extraordinaria de información potencial.

Esta técnica consiste en tomar una muestra representativa de la producción verbal habitual del niño. Para garantizar la representatividad de la muestra, es decir, su fiabilidad y validez, es necesario definir previamente el formato:

- Seleccionar la situación de aula o de interacción/juego.
- Seleccionar los autores.
- Seleccionar los materiales.
- Definir la duración y tamaño de la muestra, que debe ser suficientemente amplia como para poder realizar cierto número de análisis.



Una vez definido el formato se pasa al registro, que consiste en anotar de la manera más exacta posible, casi literalmente, la emisión del niño. Las líneas generales del registro variarán según el grado de competencia interactiva y comunicativa del niño.

A continuación se realizarán los distintos tipos de análisis para determinar el nivel evolutivo en cada uno de los códigos.

1. *Análisis fonológico*: Se pueden listar los objetivos de evaluación presentes en los tests estandarizados que evalúan la articulación y estudiar su corrección o incorrección en el lenguaje espontáneo, o bien, se puede hacer uso de índices cuantitativos de desarrollo fonológico. Los más usados en el caso de los autistas son:
 - Para niveles bajos: *Muestra del lenguaje espontáneo* (Krug et al., 1980).
 - Para niveles altos: *Prueba de desarrollo fonológico* (Bosch, 1984)
Test fonológico para niños (Melgar, 1976).
2. *Análisis morfológico*: Cabe igualmente un estudio sobre los objetivos extraídos de los tests estandarizados o bien un Análisis de la Longitud Media de la Emisión (L. M. E.) (Brown, 1973) y de la frase (Brown, 1973).
3. *Análisis sintáctico*: Índice de complejidad gramatical. El más común es el método de Toronto-DASG (Developmental Assessment of Spanish Grammar, 1976).
4. *Análisis funcional*: La evaluación funcional trata de definir de un modo objetivo qué función desempeña cada emisión lingüística en contextos comunicativos específicos. El término *función* hace referencia, únicamente, a la intención comunicativa, tanto de las emisiones lingüísticas como prelingüísticas.

Por tanto, la evaluación, desde el punto de vista pragmático, se centra en el cómo y en el qué comunica el niño. El nivel de complejidad sintáctica y el desarrollo del vocabulario se consideran instrumentos para comunicar una potencia comunicativa, más que fines en sí mismos de la evaluación.

Partiendo de esta perspectiva se han desarrollado numerosos sistemas de medida y taxonomía de categorías con las cuales poder definir las funciones comunicativas en el proceso de adquisición del lenguaje por parte del niño.

Sin embargo, es escasa la fiabilidad de las medidas utilizadas por los distintos autores y es poco frecuente la elaboración de taxonomías de funcionamiento

ordenadas en base a su complejidad evolutiva que valoren, simultáneamente, los componentes gestuales y verbales del acto comunicativo y que especifiquen, finalmente, con rigurosa objetividad los criterios de asignación de las emisiones a cada una de las categorías.

La clasificación y definición de categorías elaborada por Dale (1980) y por McShane (1980) (cfr. Anexo Tema 5) son las más usadas en la evaluación funcional del lenguaje de los niños autistas.

Evaluación social *Aguirre*

Los estudios sobre el desarrollo social del niño autista han llegado a las siguientes conclusiones:

1. Los trastornos en el comportamiento social de los niños autistas se han constituido en *rasgo criterial* para el diagnóstico diferencial de este síndrome.
2. Las alteraciones sociales tienen *carácter general*, pero no *homogéneo*: si bien todos los niños presentan, al menos en cierto grado, una alteración de las destrezas sociales y de comunicación, la intensidad de esos síntomas varía considerablemente de un niño a otro y tiene importantes consecuencias para el pronóstico.
3. No sólo hay que evaluar la cantidad de respuestas sociales anormales de los niños autistas sino también la *calidad*. Por tanto, es importante observar a los niños en sus hábitats naturales y observar las interacciones entre muchas conductas distintas, en lugar de hacer recuento de conductas individuales.
4. No se trata de evaluar síntomas aislados o independientes de las alteraciones sociales, sino que hay que evaluarlos en el contexto de la evolución global del niño autista y del conjunto general de alteraciones que presenta. Es necesario considerar varios factores como la edad, la inteligencia no verbal y la alteración del lenguaje antes de hacer afirmaciones sobre las destrezas sociales.

Metodología de la evaluación social

6/2 (1) Con la expresión "desarrollo social" se hace referencia habitualmente al grado en que el sujeto ha adquirido una serie de habilidades comportamentales que posibilitan



su adaptación a las exigencias del medio social. Entre tales habilidades se suelen incluir tanto las relacionadas con autonomía e independencia personal como las que tienen que ver con la capacidad de relación interpersonal.

Estas habilidades, en autismo, no han merecido la atención que debieran, ni en lo referente a la evaluación, ni en la intervención. Si bien los instrumentos generales desarrollados con poblaciones normales pueden ser usados con los autistas para habilidades tales como autonomía e independencia personal (siguiendo el principio de normalización), no ocurre lo mismo con la evaluación de la interacción, donde no sólo nos encontramos con una carencia casi total de sistemas de evaluación específica, sino que los que existen para evaluar la interacción en poblaciones normales tampoco son adecuados y plantean muchos problemas metodológicos.

Dos modalidades diferentes se utilizan para evaluar las habilidades sociales:

- a) * **Instrumentos estandarizados**, útiles fundamentalmente para evaluar las habilidades de autonomía e independencia.

Tests normativos:

Escala de madurez social de Vineland, Doll (1935, 1953, 1965).

- Aplicable desde tres meses a treinta años.
- Consta de 117 ítems que valúan ocho áreas (autonomía, independencia en el comer, independencia al vestirse, autodirección, ocupación, comunicación, locomoción y socialización).
- Forma de aplicación: entrevista.

Adaptive Behavior Scale (ABS). Nihira, Foster, Shellhess y Leland (1969).

- Es la escala de conducta adaptada utilizada oficialmente por la Asociación Americana sobre Deficiencia Mental (AAMD).
- Aplicable desde tres hasta sesenta y nueve años.
- Existe una versión escolar (1974) para utilizar en las escuelas.
- La escala consta de dos partes: la primera contiene 66 reactivos agrupados en 10 áreas, y la segunda contiene 44 reactivos agrupados en 14 áreas.

Escala para la evaluación del desarrollo psicosocial, Hurtig y Zazzo (1969).

- Aplicable desde cinco a doce años.
- Consta de 139 ítems que valúan tres áreas (adquisición de autodirección, desarrollo de intereses, desarrollo de relaciones interindividuales).
- Forma de aplicación: entrevista.

Tests normativos/criteriales:

Cuadro para la evaluación del progreso en el desarrollo social (PAC), Gunzburg (1964).

- Aplicable desde el nacimiento hasta la edad adulta.
- Presenta tres formas que evalúan cuatro áreas del desarrollo social (ayuda de sí mismo, comunicación, socialización y ocupación) y siete áreas de desarrollo personal (independencia en el cuidado, temperamento, actividad sexual, comunicabilidad, sinceridad, honradez y adaptación).
- Forma de aplicación: observación directa y entrevista.

Escala de madurez social de Vineland adaptada por Sparrow et al. (1984).

- Aplicable desde el nacimiento hasta los diecinueve años.
- Presenta tres formas que evalúan cinco áreas (comunicación, habilidades diarias, socialización, habilidades motoras y mala adaptación).
- Forma de aplicación: entrevista y observación.

b) * **La observación conductual:** La observación (directa) es uno de los métodos de evaluación del comportamiento social que se utiliza con más frecuencia. Las dos estrategias utilizadas para medir el comportamiento interpersonal en los niños autistas son: la observación natural y la observación análoga o artificial.

b.1) **La observación natural**

Se considera que la observación y valoración directa de las interacciones sociales de un niño en el medio ambiente natural es un método ideal para evaluar correctamen-



te las habilidades sociales. La información obtenida se puede utilizar para identificar comportamientos sociales inapropiados y para evaluar los efectos de la intervención.

Generalmente, la observación natural se lleva a cabo con uno o más observadores, que registran la frecuencia, duración y/o calidad de los comportamientos objetivo especificados. Los comportamientos objetivo se definen conductualmente con una descripción clara y fácil de observar para permitir una observación fiable y correcta.

Los procedimientos de observación habitualmente se llevan a cabo en lugares como las aulas y espacios de juego. Los observadores intentan situarse discretamente en emplazamientos adecuados donde no interfieran o influyan excesivamente en las interacciones, pero donde puedan registrar correctamente la frecuencia y calidad de los comportamientos objetivo.

La observación participante es un proceso alternativo en el que el observador (en este caso, el maestro) forma parte de la situación, interactúa con los niños y registra las observaciones del comportamiento social.

Ventajas y limitaciones

Existen muchos problemas metodológicos que incluyen el sesgo de la expectativa entre observadores, como la reactividad del observador, la tendencia consensual, la complejidad del sistema y el conocimiento de la fiabilidad de la evaluación.

La practicabilidad es otra variable importante cuando se está considerando el uso de la observación natural. Es necesario satisfacer una serie de requisitos (observadores preparados, definición de conductas específicas, de períodos de tiempo de observación...) para que la observación sea fiable y válida, de forma que podamos obtener una información valiosa para la identificación de los déficits en habilidades sociales. Esto también facilitará el establecimiento de un nivel previo al inicio del programa y la evaluación continua del mismo.

Las conductas a evaluar no deben ser simples y han de estar bien detalladas para contener suficiente información.

La validez social debe jugar un importante papel al evaluar cualquier sistema de observación que vaya a ser utilizado en la evaluación de las habilidades sociales

infantiles. Se trata de que los comportamientos medidos sean importantes y significativos en el medio ambiente social del niño.

Si se garantizan todos estos requisitos, este método tiene sobre los otros procedimientos de evaluación la gran ventaja de poseer generalmente un elevado grado de validez externa. Los comportamientos observados reflejan de forma bastante fidedigna el comportamiento social habitual del niño. Si las observaciones se efectúan en muchas y diferentes situaciones sociales y en distintos momentos a lo largo del día durante un período de varios días o semanas, puede realizarse una valoración correcta de los déficits o habilidades sociales del niño.

Descripción de las medidas

Se han realizado observaciones del comportamiento social de los niños autistas a diferentes niveles de desarrollo y en varias situaciones y actividades (para una revisión del tema, cfr. Sarriá y Rivière, 1986). La especificidad situacional, las características de la muestra, las categorías de observación... son muy diferentes de un estudio a otro, ya que los investigadores tienen que crear códigos y formatos de observación originales con arreglo a las conductas objetivo de interés y a los parámetros de la situación.

Se han desarrollado sistemas de codificación bastante elaborados para registrar las interacciones entre los niños y sus compañeros, maestros y padres (cfr. Durlak y Mannarino, 1977; Wahler, 1975).

6.2) La observación en situaciones artificiales

Se trata de medir las respuestas sociales específicas en marcos artificiales estructurados o semiestructurados.

Las situaciones artificiales guardan cierta semejanza con la realidad, para ello, se establece un guión previo que determina la actuación del sujeto/niño en el que se intenta mantener cierta naturalidad.

Permite evaluar de forma estandarizada todos los componentes sociales y las comparaciones de las respuestas de diferentes niños, puesto que todos los niños son expuestos a las mismas situaciones.



Ventajas

- Flexibilidad en la presentación de un abanico de situaciones potencialmente relevantes que no pueden reproducirse fácilmente en el medio ambiente natural o en el marco clínico.
- Control sobre los lugares, personas y ambientes presentados.
- Exactitud en el control y medición de los componentes sociales puntuales.

Limitaciones

- Poca correlación entre observación en situaciones artificiales e interacción natural.
- Muestran el conocimiento de respuestas sociales apropiadas, pero no de respuestas que el niño emplea a diario.
- Limitaciones psicométricas.
- Para el diagnóstico clínico resulta ser poco operativo.

En un intento de superar tales limitaciones, y como único exponente de técnicas basadas en la observación artificial y utilizadas habitualmente, citamos:

- *Análisis de una situación de interacción* (Sarriá y Riviere, 1988).
- *Evaluación de la competencia interactiva y comunicativa* (Tamarit, 1986).

Por último, como crítica general tanto a la evaluación mediante observación natural como mediante observación artificial, señalaremos que el tener que dividir la situación de interacción en unidades de análisis tiene en sí mismo unas limitaciones muy serias porque se pierde la secuencia y el continuo de la relación de interacción, que no es de secuenciación lineal, sino jerárquica. No obstante, la actual metodología observacional está desarrollando estrategias que permitan superar estas limitaciones.

Evaluación del juego simbólico

El juego simbólico es una conducta de simulación, una forma de actuar "como si" fuera real, una transformación de los objetos y de las situaciones por impulso de la fantasía y del deseo.

La evaluación completa de niños autistas con bajo funcionamiento ha de incluir, junto a las anteriores evaluaciones, la evaluación del juego simbólico, ya que:

1. Los trastornos en las habilidades del juego simbólico en los autistas han sido reconocidos y apoyados empíricamente (Ungerer y Sigman, 1981; Riguet, Taylor, Benaroya y Klein, 1981). Los niños autistas pueden formar imágenes mentales internas, pero se muestran incapaces de manipularlas de un modo significativo y voluntario (Hammes y Langdell, 1981).
2. El juego simbólico evalúa la capacidad de simbolización del niño sin tener que recurrir al lenguaje. Paralelamente, permite analizar con claridad las relaciones con otro tipo de expresión simbólica como es el lenguaje.
3. Los niveles de simbolización de los niños autistas no verbales son muy diferentes, y es fundamental determinar el nivel a la hora de valorar las posibilidades de utilización de sistemas no vocales.
4. Esta evaluación es importante para el diagnóstico diferencial. Se ha encontrado que la capacidad lingüística y la ejecución en el juego son los más importantes discriminadores de diversos trastornos del desarrollo (Sherman, Shapiro y Glassman, 1983). *dice Peter, 1989.*
5. El juego simbólico forma parte de la hipotética función simbólica, y en este sentido, es de esperar que su evaluación tenga un valor predictivo.

Instrumentos estandarizados

- Subescala "Esquemas" (Uzgiris-Hunt, 1975).
- Test de juego simbólico (Lowe y Costelo, 1976).

(Para un mayor conocimiento de estos instrumentos, cfr. García, 1986).

Análisis cualitativo

Se trata de evaluar el juego simbólico a dos niveles:

- El juego desarrollado de forma espontánea por el niño, que suele ser bastante rápido, repetitivo y pobre en el caso de los niños autistas.



- La capacidad de imitar acciones, o series de acciones simbólicas, que están un poco por encima de la capacidad demostrada en el juego espontáneo. Es el nivel más interesante cuando evaluamos a niños autistas, puesto que, en situaciones dirigidas suelen mostrar habilidades simbólicas que difícilmente exhibirán espontáneamente.

El juego en el niño va evolucionando a medida que se desarrolla. El análisis de los distintos juegos ha permitido diferenciar las siguientes *dimensiones* (cfr. Marchesi, 1987):

Para mí 1. **Descentración**

En un primer momento, el juego simbólico consiste en acciones cotidianas referidas al propio cuerpo, que el niño ejecuta desprovistas de su finalidad aparente (beber en una taza vacía).

En una segunda etapa empiezan a aparecer juegos dirigidos hacia otros participantes (doce-dieciocho meses) que considera como agentes pasivos, simples receptores de la acción del niño.

En una etapa posterior (24-30 meses) el niño concede a los participantes un papel más activo, que supone el principal avance en el proceso de descentración (le pone al muñeco el peine en la mano en vez de peinarlo directamente).

Existe otro aspecto relacionado con la progresiva descentración que no se refiere a los participantes, sino a la fuente de donde se toman las acciones del juego. En un primer momento, las acciones son las que el niño realiza en su vida cotidiana (comer, dormir...), pero pronto pasa a imitar también en sus juegos aquello que ve realizar a los otros (llamar por teléfono...).

2. **Sustitución de objetos (descontextualización).**

En una primera etapa, el niño utiliza fundamentalmente para su juego los objetos reales (peine, cuchara...) o reproducciones a pequeña escala, como son los juguetes realistas.

Posteriormente, es capaz de sustituir un objeto real por otro indefinido (hacer como si un palo fuese una cuchara), pero que comparten alguna característica.

En la última etapa, el niño llega a sustituir un objeto con una función muy precisa (cuchara) por otro con una función distinta (peine).

3. Integración.

Al principio, los juegos simbólicos son acciones muy simples y aisladas.

Posteriormente, se produce una elaboración muy elemental que consiste en aplicar esos mismos esquemas simples a dos o más objetos o agentes.

Más tarde, el niño realiza combinaciones multiesquemas que incluyen dos o más acciones simbólicas. Estas combinaciones van evolucionando en cuanto al orden. Primeramente, son acciones desordenadas, más o menos yuxtapuestas, y posteriormente, se organizan en una secuencia realmente integrada.

4. Planificación.

En un primer momento, el juego simbólico del niño parece ser provocado por la presencia de unos determinados juguetes u objetos.

En una fase más evolucionada, se puede observar que el niño busca el material que necesita para un determinado juego, y realiza preparativos antes de iniciarlo, todo lo cual indica que cuenta con un plan que dirige su acción.

Por último, la evaluación del juego simbólico exige hacer uso de distintos puntos materiales para poder determinar con precisión el nivel de desarrollo del niño y para poder elicitár la conducta que se pretende evaluar.

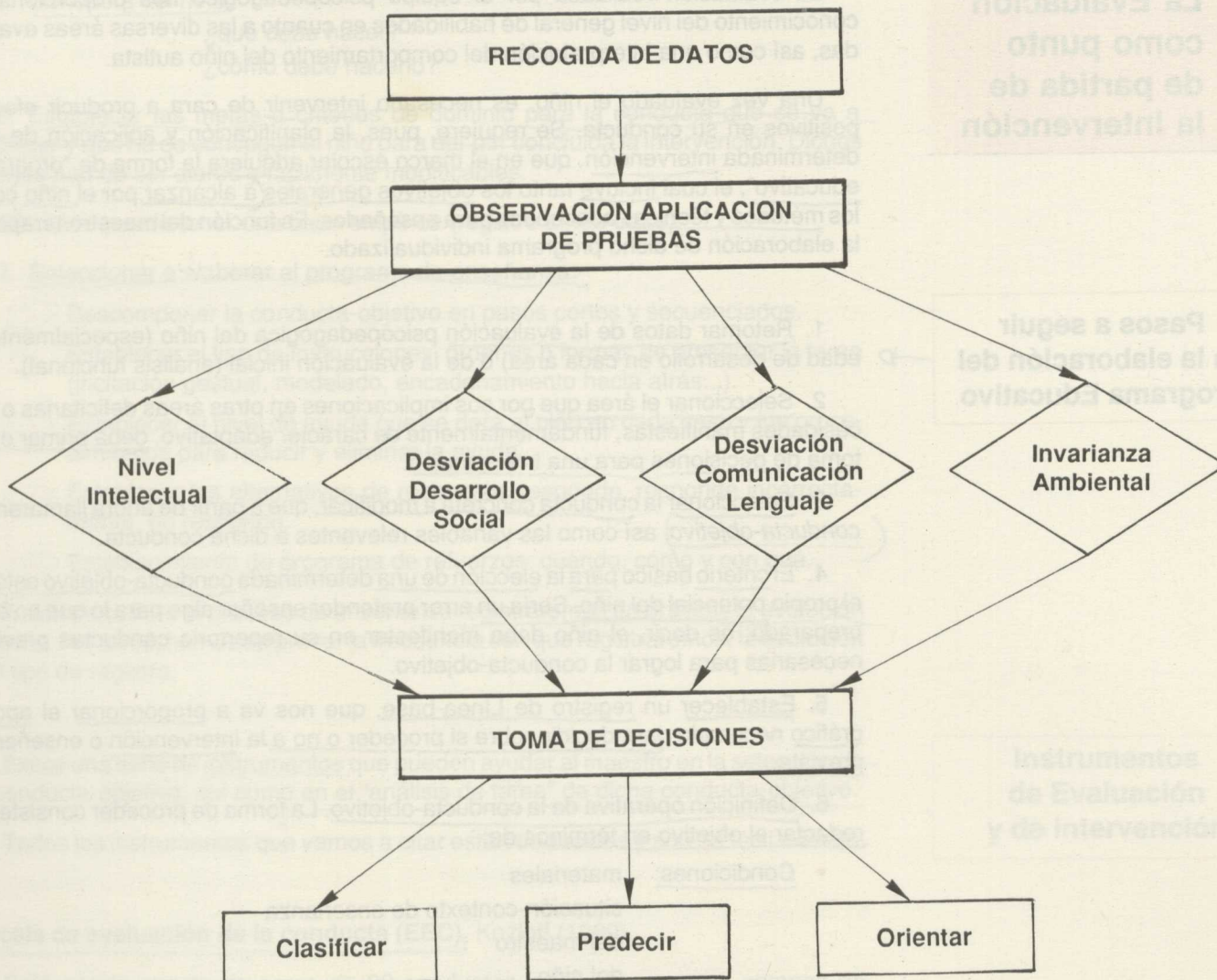
Estos materiales deben reunir las siguientes características:

- Abarcar distintos grados de realismo: desde grupos de juguetes muy realistas (muñecas, frutas en miniatura...) hasta absolutamente indefinidos (piezas de madera, material de desecho...), pasando por situaciones intermedias en las que se combinan materiales realistas e indefinidos.
- Favorecer la realización de secuencias de acción, es decir, que el material que se le presente al niño permita realizar combinaciones de acción ordenadas.

Una vez efectuada la evaluación, el Equipo tiene que elaborar el Informe Psicopedagógico, donde se expresan los resultados obtenidos y se realizan las orientaciones oportunas (cfr. Dossier).



EVALUACION DEL EQUIPO



V. La Evaluación como punto de partida de la Intervención

La evaluación realizada por el equipo psicopedagógico nos proporciona un conocimiento del nivel general de habilidades en cuanto a las diversas áreas evaluadas, así como una interpretación del comportamiento del niño autista.

Una vez evaluado el niño, es necesario intervenir de cara a producir efectos positivos en su conducta. Se requiere, pues, la planificación y aplicación de una determinada intervención, que en el marco escolar adquiere la forma de "programa educativo", el cual incluye tanto los objetivos generales a alcanzar por el niño como los métodos y técnicas adecuados para enseñarlos. Es función del maestro/terapeuta la elaboración de dicho programa individualizado.

Pasos a seguir en la elaboración del Programa Educativo

1. Retomar datos de la evaluación psicopedagógica del niño (especialmente la edad de desarrollo en cada área) o de la evaluación inicial (análisis funcional).
2. Seleccionar el área que por sus implicaciones en otras áreas deficitarias o necesidades manifiestas, fundamentalmente de carácter adaptativo, deba primar en la toma de decisiones para una intervención.
3. Seleccionar la conducta concreta a modificar, que a partir de ahora llamaremos conducta-objetivo, así como las variables relevantes a dicha conducta.
4. El criterio básico para la elección de una determinada conducta-objetivo está en el propio potencial del niño. Sería un error pretender enseñar algo para lo que no está preparado; es decir, el niño debe manifestar en su repertorio conductas previas, necesarias para lograr la conducta-objetivo.
5. Establecer un registro de Línea-base, que nos va a proporcionar el apoyo gráfico necesario para decidir sobre si proceder o no a la intervención o enseñanza prevista.
6. Definición operativa de la conducta-objetivo. La forma de proceder consiste en redactar el objetivo en términos de:
 - Condiciones: materiales
situación-contexto de enseñanza
del maestro
del niño
...



g. Conducta del niño:

¿qué debe hacer?

¿cómo debe hacerlo?

6. Establecer las metas o criterios de dominio para la conducta que se va a modificar y que ha de conseguir el niño para dar por concluida la intervención. Dichos criterios han de ser claros y fácilmente modificables.

El criterio puede tener una base empírica (registro Línea-base).

7. Seleccionar o elaborar el programa de enseñanza:

- Descomponer la conducta-objetivo en pasos cortos y secuenciados.
- Establecer el tipo de instrucciones, órdenes o formas de presentar la tarea (incitación gestual, modelado, encadenamiento hacia atrás...).
- Establecer el nivel de ayuda que se dará al niño en cada caso y los procedimientos para reducir y eliminar la ayuda.
- Establecer las alternativas de respuesta: responde, responde incorrectamente, no responde.
- Establecimiento de programa de refuerzos: cuándo, cómo y con qué.

8. Mientras dure el proceso de enseñanza registraremos en gráficas la evolución del niño. Por tanto, hemos de prever la frecuencia con que registraremos, la evolución y el tipo de registro.

Existe una serie de instrumentos que pueden ayudar al maestro en la selección de la conducta-objetivo, así como en el “análisis de tarea” de dicha conducta-objetivo.

Todos los instrumentos que vamos a citar están traducidos y son de fácil manejo.

Escala de evaluación de la conducta (EEC), Kozloff (1980)

Esta escala consta de cerca de 90 conductas agrupadas en seis campos de habilidades, que son:

**Instrumentos
de Evaluación
y de intervención**

- Habilidades de disposición para el aprendizaje.
- Habilidades de mirar, escuchar y moverse.
- Imitación motora.
- Imitación verbal.
- Lenguaje funcional.
- Autonomía.

Presenta también un séptimo campo, referido a conductas problemáticas.

Por campo de habilidades se entiende un grupo de conductas que implican movimientos similares.

Las conductas dentro de cada campo de habilidades están secuenciadas de lo fácil a lo difícil, de acuerdo con criterios evolutivos.

Las conductas-objetivo serán aquellas en las que el niño necesita ayuda.

Cada campo de habilidades consta de cierto número de conductas básicas, señaladas con un asterisco, que son fundamentales dentro del campo y algunas de ellas son requisito para el aprendizaje de conductas de campo de habilidades más complejas.

Cómo enseñar a mi hijo, Baker (1980).

Aporta un inventario de rendimientos en el que hay cuatro escalas:

- Habilidades de autonomía: vestirse, habilidades de aseo personal, comida, habilidades para las tareas caseras.
- Habilidades básicas: control de esfínteres.
- Habilidades de habla y lenguaje.
- Problemas de conducta.



Guía Portage de educación preescolar, Bluma et al. (1978).

Presenta cinco áreas de desarrollo:

- Desarrollo motriz.
- Socialización.
- Lenguaje.
- Autoayuda.
- Cognición.

Abarca desde el nacimiento hasta los seis años.

Los objetivos del área cognitiva y socialización están mejor secuenciados que los de lenguaje.

- Es posible y es necesario evaluar a los niños autistas.
- El terapeuta evalúa fundamentalmente para conocer y comprender al niño autista, mientras que la evaluación del Equipo tiene un carácter más interpretativo: busca las causas que determinan la forma de actuar del niño autista.
- El terapeuta posee un conocimiento pormenorizado y contextualizado del niño autista, al que difícilmente el Equipo puede acceder porque el ámbito de la evaluación limita el contacto con el niño y se realiza en ambientes poco naturales. Por tanto, la descripción empírica que de la conducta del niño hace el terapeuta es muy importante para el Equipo.
- La evaluación debe ser global, cuidadosa y detallada, porque una de las características de los niños autistas es la carencia de uniformidad en su rendimiento.
- El diagnóstico de autismo exige la evaluación de las conductas desviadas en relación con la edad de desarrollo.
- La evaluación en autismo exige hacer uso constantemente de dos niveles de análisis: cuantitativo y cualitativo.
- La evaluación del Equipo proporciona al terapeuta una determinación del nivel de desarrollo del niño y permite la elaboración del programa educativo.

Resumen





Cuestionario de autoevaluación

1. La evaluación del terapeuta tiene carácter:
 - a) Descriptivo. ✓
 - b) Interpretativo. ✓
2. El terapeuta debe evaluar:
 - a) El niño.
 - b) El niño y el contexto. ✓
 - c) El contexto.
3. El nivel de análisis cualitativo nos permite evaluar:
 - a) Productos.
 - b) Procesos. ✓
4. El desarrollo potencial consiste en:
 - a) Aquello que el niño hace solo. X
 - b) Aquello que el niño hace con ayuda de un adulto o de otro niño más capaz.
 - c) Aquello que el niño hace con ayuda de otro niño.
5. ¿Cuáles son las técnicas de evaluación más usadas en autismo?
 - a) Análisis funcional. X
 - b) Entrevista.
 - c) Pruebas iniciales.
6. La evaluación en autismo:
 - a) Sigue el principio de normalización. ✓
 - b) Es una evaluación especial y diferente.
7. La evaluación diagnóstica del autismo es posible realizarla mediante:
 - a) Escalas de conducta.
 - b) Escalas de conducta y exploración exhaustiva del desarrollo. X
 - c) Exploración detallada del desarrollo.



8. En autismo lo importante es determinar:
- a) Si las conductas del niño guardan relación con su edad mental.
 - b) Si las conductas del niño están desviadas en relación con su edad mental.
9. El equipo evalúa para:
- a) Diagnosticar.
 - b) Diagnosticar y orientar.
 - c) Pronosticar.
10. Para realizar el pronóstico del niño autista nos basaremos en:
- a) El nivel intelectual.
 - b) El nivel de lenguaje.
 - c) El nivel de desarrollo social.



Bibliografía específica

CIDAD, E. (1987): *Modificación de conducta en el aula*, Madrid: Cuadernos de la UNED.

→ FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (1986): *Psicodiagnóstico*, Madrid: UNED.

GARCIA SANCHEZ, J. N. (1984): "Evaluación psicológica del niño autista y otros sujetos afines", *Siglo Cero*, núm. 93, pp. 51-60.

GARCIA SANCHEZ, J. N. (1984): "Medida del nivel de autismo", *Siglo Cero*, núm. 96, pp. 42-50.

POLAINO, A. (1982): "Los pasos para el diagnóstico" (Cap. 6) y "El continuismo observacional en el análisis funcional de la conducta autista" (Cap. 12). En *Introducción al estudio científico del autismo infantil*, Madrid: Editorial Alhambra.

RIVIERE, A., et al. (1988): *Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil*, Madrid: CIDE.

TAMARIT, J. (1985): "Evaluación y tratamiento: dos aspectos de un mismo proceso", Madrid: *III Congreso Nacional de AETAPI*.

WING, L., et al. (1982): "Evaluación: el papel del profesor" (Cap. 7), "Evaluación: el papel de psicólogo" (Cap. 8). En *Autismo infantil: Aspectos médicos y educativos*, Madrid: Editorial Santillana.





Para mí, copiar.

El Informe Psicopedagógico

Anexo I

Dossier

El proceso de evaluación termina con la comunicación escrita de los resultados, esto es, el Informe. En él se presentan los resultados de las exploraciones efectuadas, en base a las cuales se realizan unas orientaciones concretas, que dan respuesta a los objetivos planteados (por el remitente). Así pues, el Equipo Psicopedagógico plasma en el Informe descripciones, diagnóstico y orientaciones del caso que ha sido motivo de evaluación.

El formato de Informe que proponemos está compuesto por los siguientes apartados:

1. Datos personales

Nombre, fecha de nacimiento, edad, fechas de exploración y escolaridad.

2. Motivo de la consulta

Quién solicita la evaluación y por qué.

Con respecto al "quién" es importante determinar si es el propio maestro o la familia quien pide la evaluación diagnóstica, ya que la expresión de la demanda se hará en términos diferentes en función del remitente.

Para el Equipo Psicopedagógico es importante este apartado porque supone el primer contacto y el comienzo del conocimiento del problema, pudiendo valorar cómo y en qué medida se ha detectado y se valora el comportamiento no adaptado del niño.

3. Síntesis de los informes anteriores

Este apartado adquiere especial importancia en la evaluación de los niños autistas: se trata de recoger los resultados de las exploraciones psiconeurológicas y psicofisiológicas (posibles datos etiológicos), así como de señalar los trastornos asociados que puedan darse, ya que el autismo puede ir asociado a una gran variedad de condiciones médicas. Paralelamente, se reseñarán también los resultados de informes clínicos anteriores.

4. Anamnesis y datos sociofamiliares

Deberán figurar en este apartado aquellos datos de interés sobre el medio socio-familiar en el que vive y se desarrolla el niño, tanto del contexto lejano como del contexto próximo.

Asimismo, será necesario recoger una serie de datos significativos sobre el desarrollo evolutivo del niño, importantísimo para la evaluación diagnóstica (no debemos olvidar que los instrumentos diagnósticos de autismo se basan fundamentalmente en estos rasgos evolutivos):

- gestación y parto,
- desarrollo neonatal y lactancia,
- desarrollo motor, social y del lenguaje,
- desarrollo de la autonomía: control de esfínteres, vestido, comida...

5. Técnicas y procedimientos aplicados

Se realizará aquí el listado de técnicas, tests o instrumentos utilizados como dispositivos de recogida de información.

6. Resultados de la exploración

Observación conductual

En este apartado deberán figurar los datos relevantes de observación sobre la estructura corporal (aspectos físicos, peso, talla...) y sobre la conducta manifiesta del niño durante la exploración. Así, se incluirán observaciones sobre las conductas motoras externas y las conductas verbales (por ejemplo, caminar de puntillas, jerga continua, hiperactividad, etc.). También podrán incluirse las actitudes que el evaluador infiera sobre este tipo de conducta (por ejemplo, negativismo, nivel de atención, fatigabilidad).

Paralelamente, en este apartado incluimos los resultados obtenidos mediante el nivel de análisis cualitativo-funcional, por lo que adquiere una especial importancia en la evaluación del autismo. Se trata de hacer una descripción empírica y detallada del niño:



- Forma de explorar el medio.
- Forma de relacionarse con las personas.
- Forma de relacionarse con los objetos: uso funcional de los mismos. Preferencia por determinado tipo de objetos.
- Competencia interactiva en situación no estructurada.
- Desarrollo de la comunicación: forma de pedir las cosas que desea. Uso de pro-
toimperativos y de protodeclarativos.
- Alteraciones motoras: estereotipias y autolesiones, balanceo de la cabeza y del
cuerpo.
- Rituales: simples y elaborados.
- Juego: estereotipado o elaborado.

Exploración del desarrollo

En primer lugar, esta sección representa los resultados *globales* traducidos en edad media de desarrollo y en el correspondiente cociente de desarrollo. Para determinar el grado de eficacia intelectual, o bien de retraso del desarrollo, se suele hacer uso de la clasificación de la O. M. S. porque es la más consensuada.

Paralelamente, se hará una interpretación del perfil de desarrollo, de los puntos fuertes y débiles relativos al niño, así como del grado de disarmonía entre las áreas (*descripción inter-áreas*).

A continuación se realizará un estudio detallado *por área* en función de los resultados obtenidos (*descripción intra-áreas*), que incluye:

- Descripción empírica de las actividades que sabe hacer, aquellas en que necesita un poco de ayuda y aquellas en las que fracasa.
- Edad de desarrollo actual y potencial en cada área. Se especifica, por tanto, la zona de desarrollo próximo (siempre y cuando la escala que se haya pasado lo permita).
- Para finalizar, se incluyen los resultados de la evaluación específica por áreas.

7. Valoración

En este apartado se sintetizarán los resultados bajo la forma de diagnóstico-clasificación: se determina si el niño presenta un cuadro autista o, por el contrario, rasgos autistas asociados a una determinada condición médica o a un determinado déficit intelectual.

8. Orientaciones

En este apartado deberá darse respuesta a los objetivos planteados al inicio de la evaluación ("Motivo de consulta") y se incluirán todo tipo de recomendaciones, líneas directrices de actuación o tratamiento específico, que se piense vayan a repercutir positivamente en el caso.

La orientación supone una toma de decisiones, un establecimiento de planes de acción referidos al futuro, alcanzándose así una de las metas de la evaluación.

Se seleccionarán determinados objetivos, así como algunas actividades encaminadas a desarrollarlos.

Asimismo, se especificará la fecha de seguimiento del caso. De esta forma queda finalizado el informe psicopedagógico.

La devolución de la información contenida en el informe se realiza mediante entrevista a los padres y profesores en la que se plantea y explica el caso del alumno y se planifica y orienta la intervención a seguir.



Lee el siguiente informe psicopedagógico:

- Extrae en un cuadro de forma resumida la información aportada por este informe y que consideres oportuna.
- ¿Cómo la utilizarías? ¿Sirve para la realización de un programa educativo?
- ¿Necesitas algún otro dato? ¿Hay algo que no esté suficientemente claro?
- ¿Responde a tus expectativas previas respecto a lo que debe ser un informe?

Informe Psicopedagógico

1. Datos personales

Nombre: David.

Fecha de nacimiento: 14 abril 82

Fecha de exploración: 10 diciembre 87 Edad: 5 a. 8 m.

Escolarización: C. P. E. E.

2. Motivo de la consulta

La Dirección del Colegio solicita la evaluación diagnóstica para determinar qué tipo de escolarización y de intervención precisa David.

3. Síntesis de los informes anteriores

6-86 — HOSPITAL DEL NIÑO JESUS — Exploración neurológica sin datos de interés. EE6 normal.

Tono muscular y fondo de ojo normal.
No fija la mirada. Impresiona de retraso psíquico importante, con un C. I. aproximado de 50 (Brunet-Lezine).

6-86 — Equipo Multiprofesional — Hiperactividad y problemas de conducta que determinan un retraso importante.

Anexo II

Puntos de discusión



87 — Servicio Psicopedagógico. — Observación conductual (West Virginia).

4. Anamnesis y datos sociofamiliares

Matrimonio consanguíneo (primos segundos).

Padre de cuarenta y cuatro años, con estudios primarios, trabajador METRO. Madre de treinta y seis años, con estudios primarios, de profesión S. L. Tienen otra hija de diez años, que estudia 5.º de E. G. B.

Gestación y parto normal. Nació pretérmino, a las treinta y seis semanas, con vuelta de cordón, y pesó al nacer 2,300 Kg. Del desarrollo neonatal destacamos: APPGAR, normal; ictericia fisiológica, no meconio a las diecinueve horas de vida y lactancia materna bien tolerada (ocho meses).

El desarrollo motor presentó retraso: sostén cefálico, cuatro-cinco meses; sedestación, doce meses; marcha liberada, dieciocho meses.

Del desarrollo social no se recoge información cierta. Al parecer, presentó sonrisa social antes de los cuatro meses y conductas anticipatorias; hacia el año decía adiós, pero no le gustaba dar besitos. No jugaba ni se entretenía con las cosas; estaba siempre inquieto.

El desarrollo del lenguaje: primeros bisílabos, a los seis-siete meses; primeras palabras, dos años; en general, la madre no recuerda aspectos concretos, salvo que David presentó desde siempre retraso del lenguaje, y que por este motivo y por la hiperactividad que tenía, a la edad de 3 años y medio lo llevó, aconsejada por el pediatra, a exploración al Niño Jesús. Nunca sospecharon sordera.

A consecuencia de la orientación recibida en el Niño Jesús, inició la escolarización a los 4 años y medio en el C. P. E. E.

Actualmente David tiene 5 años y 8 meses y su adaptación al centro fue en principio difícil, lloraba mucho y mostraba conductas negativistas. Pero progresivamente ha evolucionado positivamente: se muestra contento y cariñoso, las autolesiones y las estereotipias de manos, así como las rabietas, han disminuido, y la hiperactividad la controla durante breves períodos de tiempo (un minuto).

Hasta los dos años tuvo problemas frecuentes de anginas, con fiebre alta, y estaba continuamente resfriado. Ha tenido medicación para dormir.



A la entrevista familiar acudió sólo la madre, quien muestra desconocimiento del problema de David, así como una actitud hiperprotectora; piensa que es muy pequeño todavía, por lo que le consiente muchas cosas. Sus contestaciones son siempre vagas e indefinidas: "Normal...", "No sé...". No expresó ningún tipo de inquietud ni de expectativas con respecto a la educación de David.

La relación con su hermana es bastante buena. Según la madre, David imita los juegos que ella realiza (peinar muñeca, disfrazarse, pintar...).

El nivel socioeconómico es medio bajo, y el nivel cultural, bajo.

5. Pruebas aplicadas

- P. E. P. —Schoppler y Reichler.
- Lista de diagnóstico de autismo. Rivière.
- Datos complementarios: informes médicos-psicológicos, entrevista familiar.

6. Resultados de la exploración

Observación conductual

David es un niño de cinco años, con un aspecto físico y un tono muscular normal. Muestra un adecuado contacto ocular espontáneo con los adultos presentes en la sala, pero no utiliza la mirada para explorar el medio ni para obtener información. Su mirada es fija y sostenida, pero *no funcional*.

Durante la primera sesión de exploración presentó una conducta hiperactiva, deambulatoria (iba de un sitio a otro sin finalidad), con un nivel de atención lábil y disperso, que contrasta con el estado pasivo y ensimismado que tuvo la sesión siguiente, actitud que adopta —al parecer— frecuentemente, cuando está cansado. Su forma de explorar el medio es inadecuada: explora rápida y entrecortadamente los objetos, sin integrarlos en conductas concretas y sin triangular la actividad. No presenta conductas diferenciadas en su relación con las personas y con los objetos.

En cuanto a su competencia interactiva, en los juegos manifiesta sonrisa social, llanto, mira a la cara, atención a la voz en situación interactiva, seguimiento de órdenes directas (dame, ven...) y conductas anticipatorias de un nivel muy bajo.

Usa funcionalmente algunos objetos, mientras que otros los usa de forma primitiva (golpear, tirar). Le gusta hacer ruidos con ellos. Tiene preferencia por objetos giratorios (coches, pelotas...), provocando él mismo el giro.

En cuanto a los aspectos comunicativos, cuando quiere una cosa, si no puede conseguirla por sí mismo, utiliza conductas instrumentales con personas y sólo forzándole emite verbalmente aproximaciones de palabras (aba por agua) o palabras bien pronunciadas (perro) (*imperativo*).

Las emisiones verbales espontáneas son muy frecuentes, prácticamente duraron todo el tiempo de exploración y son monosílabos repetitivos (ma-ma...; be-be...; apo-apo...; pa-pa...) no comunicativos.

Imita sonidos y palabras fonéticamente simples. Errores de articulación. Ligera ecolalia inmediata. No uso funcional.

En cuanto al lenguaje comprensivo, responde a su nombre y al "no" enfático. Entiende y ejecuta órdenes verbales sencillas en situaciones bien definidas y con apoyo gestual.

A nivel conductual global se aprecian actividades autoestimuladoras (jerga continua, ruidos bucales, se chupa el dedo...), estereotipias de manos (se pone una mano en la oreja y otra en la boca) y autolesiones (se pega en la cara). Asimismo, se aprecia un ligero balanceo lateral.

Por otra parte, se observa fijación e interés ritualista por los objetos.

No tiene sentido del peligro: ante el fuego ha intentado tocarlo. Ha presentado tricotilomanía, pero actualmente no.

Exploración del desarrollo

Los resultados globales muestran una edad media de desarrollo de dieciocho meses, que corresponde a un cociente de desarrollo de 27, presentando un perfil de desarrollo homogéneo.

*** *Habilidades motoras***

- Motricidad fina: edad de desarrollo en torno a veinticuatro meses.



- Sabe desenroscar.
- Intenta ensartar bolas.
- Tiene la pinza.
- Usa sus manos conjuntamente.
- No hace formas sencillas con plastilina.
- **Motricidad gruesa: edad de desarrollo en torno a veintidos meses.**
 - Camina solo.
 - Sube escaleras, pero no alterna los pies.
 - Sabe coger, pero no tirar la pelota. Bota muy bien la pelota, indistintamente con las dos manos.
 - No salta. No equilibrio sobre un pie.
 - No dominancia de mano, pie y ojo.
- **Integración óculo-manual: edad de desarrollo en torno a los dieciocho meses.**
 - Garabatea.
 - Hace líneas, pero no copia.
 - Construye una torre de seis cubos y los mete en una caja.
- * **Imitación, cognición y área cognitiva-verbal: edad de desarrollo en torno a dieciocho meses**
 - No imita movimientos motóricos amplios ni finos, pero sí algunos sonidos y palabras.
 - No realiza puzzles sencillos.
 - No identificación receptiva ni expresiva de formas, tamaños, colores y dibujos.
 - Pasa las hojas de los libros, pero no de una en una; no muestra interés en las imágenes.
 - Permanencia del objeto oculto.

* *Percepción: edad de desarrollo en torno a los catorce meses. Es en este área donde obtiene los peores resultados*

- Sigue movimientos con los ojos.
- Indica el hueco adecuado de una pieza. No encaja.
- Escucha y se orienta bien a los sonidos.
- Encuentra objetos escondidos.

El desarrollo de las pautas de *autonomía* es muy escaso. Es caprichoso con la comida. Mastica lo que le gusta. Usa la cuchara y el tenedor. Bebe solo.

No control de esfínteres, pero comienzo de control temporal.

No se viste solo, pero sí anticipa algunos movimientos. Sólo sabe quitarse los zapatos y calcetines.

7. Valoración

En consecuencia, podemos concluir que David presenta un cuadro autista, que cursa con retraso global del desarrollo, de carácter severo, y con hiperactividad.

8. Orientaciones

David necesita recibir una atención individualizada y bastante estructurada, que le permita controlar progresivamente la hiperactividad y aumentar el nivel de atención al medio. En el tratamiento debe emplearse una orientación del tipo *modificación de conducta* en ambientes consistentes y sistemáticos para permitir a David una percepción clara de las relaciones entre su conducta y consecuencia. Al mismo tiempo, debe participar en actividades conjuntas con otros niños, como psicomotricidad, gimnasia..., para aumentar el nivel de imitación y estimular el contacto con otros niños.

El programa de tratamiento deberá centrarse en los siguientes objetivos-actividades:

- Desarrollo de habilidades de disposición para el aprendizaje:
 - Permanecer sentado un tiempo determinado.
 - Hábitos de trabajo: sentarse, escuchar y trabajar en una tarea.



- Desarrollo de habilidades motoras: se considerarán como objetivos aquellas habilidades no alcanzadas que se han señalado previamente en el informe.
- Desarrollo cognitivo:
 - Ejercicios de discriminación receptiva y de emparejamiento con objetos sencillos.
 - Ejercicios de encajes y puzzles de baja complejidad.
 - Juegos con objetos, como instrumento para el desarrollo del lenguaje y del uso funcional.
- Imitación de modelos motores y verbales.
- Desarrollo del lenguaje:
 - Seguimiento de órdenes sencillas.
 - Imitación de modelos verbales.
 - Aumentar la gama de objetos que pide.
 - Aumentar el número de palabras funcionales.
- Desarrollo social:
 - Realizar juegos interactivos sencillos.
 - Desarrollar el lenguaje gestual y la imitación social, mediante sencillas canciones y actividades cotidianas.
- Desarrollo de las pautas de autonomía: se consideran como objetivos a trabajar aquellas habilidades no alcanzadas que se han señalado previamente en el informe.
- A nivel familiar, convendría también trabajar de cara a lograr un mayor conocimiento de la problemática de David y una disminución de la hiperprotección familiar.

Soluciones al cuestionario:

1. a	6. a
2. b	7. b
3. b	8. b
4. b	9. b
5. b	10. a

Desarrollo de las pautas de autorregulación, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras que se han señalado previamente en el informe.

Desarrollo cognitivo. Ejercicios de discriminación receptiva y de emparejamiento con objetos sencillos. Ejercicios de asociación de palabras con imágenes y dibujos.

Ejercicios de asociación de palabras con imágenes y dibujos. Ejercicios de asociación de palabras con imágenes y dibujos.

Desarrollo del lenguaje. Imitación de palabras sencillas y verbales. Imitación de palabras sencillas y verbales.

Desarrollo del lenguaje. Imitación de palabras sencillas y verbales. Imitación de palabras sencillas y verbales.

7. Valoración

Aumentar el número de palabras funcionales. Aumentar la gama de objetos que pide. Desarrollo social y la imitación social, mediante sencillas con.

8. Orientación

Desarrollo de las pautas de autorregulación, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras que se han señalado previamente en el informe.

Desarrollo de las pautas de autorregulación, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras que se han señalado previamente en el informe.

Desarrollo de las pautas de autorregulación, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras, se consideran como objetivos a alcanzar las habilidades motoras que se han señalado previamente en el informe.

Soluciones al cuestionario

El programa de trabajo se basará en las siguientes actividades: El programa de trabajo se basará en las siguientes actividades: El programa de trabajo se basará en las siguientes actividades:

- Desarrollo de habilidades de discriminación para el aprendizaje.
- Permanecer quieto un tiempo determinado.
- Hábitos de trabajo: sentarse, escuchar y trabajar en una tarea.



Ministerio de Educación y Ciencia
Dirección General de Renovación Pedagógica



Ministerio de Educación y Ciencia