

# Entendiendo los trastornos del espectro autista (ASDs): Una Introducción



(Understanding Autism Spectrum Disorders [ASDs]: An Introduction)

Los trastornos del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés) son un grupo de trastornos cerebrales que afectan las destrezas sociales, de conducta y de comunicación de un niño. Incluyen tres de los cinco trastornos profundos del desarrollo (PDD, por sus siglas en inglés). Éstos son el trastorno autístico, el síndrome de Asperger y el trastorno profundo del desarrollo no especificado (PDD-NOS, por sus siglas en inglés).

Puesto que la mayoría de los niños autistas dominan a tiempo las destrezas motrices tales como sentarse, gatear y caminar, es posible que las demoras en las destrezas sociales y de comunicación no sean tan obvias para los padres. Al mirar hacia atrás, muchos padres de niños autistas recuerdan ejemplos específicos que sugerían que algo era diferente, pero nada que indicara un problema serio.

Los trastornos del espectro autista son condiciones de por vida sin cura conocida. Sin embargo, los niños autistas pueden progresar en su desarrollo y aprender nuevas destrezas. Algunos niños mejoran tanto, que ya no se ajustan a los criterios de trastornos del espectro autista, aunque es muy posible que persistan algunos síntomas leves.

Es importante iniciar un programa de intervención a la mayor prontitud posible. Cuanto antes se identifique el autismo, más pronto se puede iniciar un programa de intervención. Cada niño autista tiene distintas necesidades. Lo que surte efecto para un niño quizás no surta efecto para otro. Existe una cantidad abrumadora de información sobre los trastornos del espectro autista. Este folleto fue escrito por la Academia Americana de Pediatría (AAP) para contestar algunas preguntas comunes sobre estos trastornos. Lo siguiente es una selección del folleto *Entendiendo los trastornos del espectro autista (ASDs)* de la Academia Americana de Pediatría (AAP).

## ¿Qué tan comunes son los trastornos del espectro autista?

Los trastornos del espectro autista afectan un estimado de 4 a 6 de cada 1,000 niños. El número reportado de niños autistas ha aumentado desde comienzos de la década de 1990. La razón de dicho incremento es imprecisa. Puede deberse a muchos factores, tales como una mayor conciencia de lo que este tipo de trastorno es, mayor cantidad de herramientas de evaluación y de servicios y/o cambios en el modo en que este tipo de trastornos se han definido y diagnosticado. En el pasado, solo los niños que padecían de los casos más severos de autismo eran diagnosticados (lo que se conoce como la punta del iceberg). Ahora, los niños que tienen síntomas más leves están siendo identificados y referidos a programas de intervención y educación.

## ¿Cuáles son los síntomas de los trastornos del espectro autista?

No hay dos niños que presenten exactamente los mismos síntomas de autismo, pero existen criterios un tanto estandarizados. El número de síntomas y la severidad de los mismos pueden variar mucho. Los siguientes son ejemplos del modo en que un niño con trastornos autistas podría actuar:

### Diferencias sociales

- Cuando se le carga no se acurruca sino que arquea la espalda hacia atrás
- No mantiene contacto visual o establece muy poco contacto visual
- No responde a la sonrisa de los padres o a otras expresiones faciales
- No fija la mirada en objetos o sucesos que los padres observan o señalan
- No señala objetos o sucesos para que los padres los miren
- No les lleva a sus padres objetos con el simple fin de compartir su interés
- A menudo no tiene la expresión facial apropiada a la circunstancia
- Incapaz de percibir lo que otros puedan estar pensando o sintiendo al observar sus expresiones faciales
- No demuestra preocupación (empatía) hacia los demás
- Incapaz de hacer amigos

### Diferencias de comunicación

- No dice palabras sueltas hacia los 15 meses de edad o frases de dos palabras hacia los 24 meses de edad
- Repite exactamente lo que los demás dicen sin entender su significado (repetición mecánica o ecolalia)
- No responde cuando oye su nombre pero sí reacciona ante otros sonidos (como la bocina de un auto o el maullido de un gato)
- Se refiere a sí mismo como “tu o usted” y a otros como “yo” (inversión pronominal)
- No suele demostrar interés en comunicarse
- No puede o no quiere iniciar una conversación
- No usa juguetes u otros objetos para representar a personas ni se involucra en juegos imaginarios
- Es posible que se aprenda las cosas de memoria, especialmente si son números, canciones, comerciales de televisión o un tema específico
- En el caso de unos cuantos niños, pierden logros en el desarrollo, usualmente entre los 15 y los 24 meses de edad (regresión)

## Diferencias de conducta (patrones de estereotipia repetitivos y restrictivos)

- Se mece, da vueltas, se balancea, se retuerce los dedos o aletea las manos (conductas estereotípicas)
- Le gustan las rutinas, el orden y los rituales
- Se obsesiona con unas cuantas actividades y las repite durante el día
- Juega con las piezas de los juguetes y no con el juguete completo (por ejemplo, les da vueltas a las ruedas de un camión de juguete)
- Puede demostrar destrezas aisladas, tales como la habilidad de leer a una edad temprana, pero a menudo sin entender el significado
- No llora cuando siente dolor o parece no sentir miedo por nada
- Es posible que sea muy sensible o totalmente insensible a los olores, sonidos, luces, texturas y sensaciones táctiles
- Uso inusual de la mirada o la vista (mira los objetos desde ángulos extraños)
- Puede tener intereses inusuales o intensos pero muy limitados

## ¿Cuáles son los distintos tipos de trastornos del espectro autista?

Como mencionamos antes, los trastornos del espectro autista comprenden tres de los cinco trastornos conocidos como trastornos profundos del desarrollo (o PDD, por sus siglas en inglés). Estos trastornos se definen en la cuarta edición de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* y la edición revisada de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Estos manuales son publicados por la Asociación Americana de Psiquiatría y describen condiciones de conducta y salud mental. Los pediatras podrían usar la versión *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Primary Care (DSM-PC)* publicada por la AAP. Aunque muchos médicos usan la sigla PDD como está publicada en la *DSM*, la mayoría de los expertos en el campo ahora usan el término ASD.

Las siguientes son descripciones del trastorno autístico, el síndrome de Asperger y el trastorno profundo del desarrollo no especificado (PDD-NOS, por sus siglas en inglés).

### Trastorno autístico

El trastorno autístico es el término que se usa cuando un niño se ajusta a todos los criterios necesarios que se enumeran en el manual *DSM-IV*. Los niños autísticos tienen problemas con las destrezas del lenguaje, ya sea por estar ausentes, retrasadas o anormales; problemas relacionados con la interacción social y por lo general conductas repetitivas. Mientras que los síntomas sociales suelen presentarse en el primer año de vida, los problemas del lenguaje aparecen al segundo año y las conductas estereotípicas surgen más adelante. Muchos de estos niños tienen un déficit intelectual; otros *aparentan* tener un déficit cuando de hecho, el bajo puntaje en las pruebas de inteligencia se debe a la falta de cooperación. Otros pueden tener puntajes normales en las pruebas de inteligencia, pero tienen dificultades en el razonamiento abstracto y cotidiano. Los niños autistas cuya inteligencia está dentro de los niveles normales, a menudo reciben el rótulo de *altamente funcionales*.

### Síndrome de Asperger

El síndrome de Asperger por lo general no se diagnostica sino hasta la edad preescolar o incluso más adelante. Esto se debe a que el desarrollo del habla, especialmente el lenguaje y la estructura de las oraciones, es

relativamente normal. En ocasiones los niños que padecen del síndrome de Asperger hablan de un modo extraño. Algunos hablan con el mismo tono de voz sin hacer ningún tipo de inflexión. Otros niños podrían usar un lenguaje por encima de lo que se espera para su edad, como si fueran “pequeños profesores”. Es posible que hagan muy poco contacto visual mientras hablan y que se les dificulte mantener el ritmo de una conversación. Por lo común están obsesionados con uno o dos temas y hablan de los mismos sin importar si su interlocutor está interesado o no. Los niños que padecen del síndrome de Asperger suelen interpretar el lenguaje de manera literal y no saben asumir el humor, las bromas y el lenguaje figurado. Muchos también tienen problemas con la coordinación motriz. No obstante, su inteligencia es normal. Algunos expertos no diferencian este trastorno del autismo altamente funcional.

### Trastorno profundo del desarrollo no especificado

Los niños que sufren de este trastorno, también conocido como autismo atípico, demuestran algunos signos de autismo o de otros trastornos profundos del desarrollo, pero no se ajustan a los criterios para ser diagnosticados con un trastorno específico.

## ¿Cuáles son las causas de los trastornos del espectro autista?

Nadie sabe con certeza cuál es la causa de los trastornos del espectro autista. Hace años se pensaba que la falta de cariño y atención durante la crianza del niño podría ser la causa de este tipo de trastornos, pero éste no es el caso. A partir de estudios con gemelos y otros estudios de familia, los científicos saben hoy en día que la genética desempeña un papel importante. Aunque se han identificado muchas anomalías cromosómicas y genéticas, ninguna está presente en todos los niños que sufren de trastornos del espectro autista. Si en una familia ya hay un niño diagnosticado con este trastorno, las posibilidades de que sus hermanos también lo padezcan son diez veces más altas que en la población general. Los factores ambientales también pueden desempeñar un papel secundario, pero esto no se ha demostrado aún.

Ciertos estudios han indicado que en las familias donde hay niños autistas, suele haber otros problemas de desarrollo. Algunos miembros de la familia, aparte del niño autista, podrían tener demoras en el lenguaje, problemas de aprendizaje, ansiedad o trastornos anímicos.

Los trastornos del espectro autista, particularmente el trastorno autístico, también tienden a ocurrir más a menudo en personas con ciertas condiciones médicas, tales como el síndrome del cromosoma X frágil, la esclerosis tuberosa, el síndrome de rubéola congénita y la fenilcetonuria que no ha sido tratada.

Dos medicinas recetadas han sido vinculadas potencialmente a los trastornos del espectro autista: la talidomida y el valproate.

*Las pruebas científicas actuales no respaldan un vínculo entre la vacuna contra el sarampión-papera-rubéola (triple vírica o MMR, por sus siglas en inglés) o cualquier combinación de vacunas y los trastornos del espectro autista. Tampoco existen pruebas científicas que respalden un vínculo entre el timerosal (un preservativo que contiene mercurio) y los trastornos del espectro autista. Ninguna de las vacunas actuales contiene mercurio.*

## ¿Cuáles son los signos tempranos de los trastornos del espectro autista?

Muchos niños que tienen trastornos del espectro autista podrían demostrar diferencias en el desarrollo a través de la infancia, especialmente en cuanto a sus destrezas sociales y de lenguaje. Puesto que por lo general se sientan, gatean y caminan a tiempo, estas diferencias más sutiles a menudo pasan desapercibidas.

### Destrezas sociales

Al mirar hacia atrás, muchos padres reconocen que el desarrollo de su hijo manifestó algunas diferencias desde el comienzo. Por ejemplo, un niño con un trastorno autista puede mostrar alguna de estas características:

- No le sonrío cuando usted le sonrío o sonrío con menos frecuencia o con menos entusiasmo de lo que usted espera.
- No se acurruca en los brazos de quien lo carga como lo hacen otros niños.
- No establece mucho contacto visual con los demás.
- No responde cuando alguien lo llama por su nombre.
- Parece como si no escuchara a los demás. En otros momentos, parece escuchar con toda claridad los sonidos de su entorno, incluso los más leves. Esto puede ser desconcertante y hacerle pensar a usted que el niño tiene problemas de audición.

Una de las diferencias más importante en el desarrollo entre los niños que sufren de trastornos del espectro autista y otros niños, es la falta de atención conjunta o la demora en adquirir esta destreza. El mirar hacia el mismo objeto o evento junto con otra persona y en dicho proceso conectarse con esa persona, es lo que se conoce como *atención conjunta*. Esta destreza es un componente básico de las futuras destrezas sociales y comunicativas del niño. El involucrarse en múltiples interacciones sociales, tales como intercambiar gran cantidad de expresiones emocionales, sonidos y otros gestos, se llama *interacción social recíproca*. En la mayoría de los niños con trastornos del espectro autista se han detectado demoras en la atención conjunta y pocas veces en niños con otros tipos de problemas de desarrollo. Por lo tanto, se considera que un déficit de la atención conjunta es una de las deficiencias más características de los trastornos del espectro autista. Existen varias etapas de la atención conjunta. Los niños autistas suelen mostrar demoras o ausencia total de destrezas en cada una de esas etapas.

### Otras diferencias en los niños con trastornos del espectro autista

- **Es posible que hagan menos gestos o que no hagan ningún gesto.** Por ejemplo, es posible que no hagan el gesto de despedirse con la mano, estirar los brazos para que uno de sus padres lo cargue o jugar a las palmitas.
- **Es posible que se aferren a objetos duros.** Muchos de los niños con un desarrollo típico se aferran a un objeto familiar que los calme y les brinde consuelo cuando están bajo estrés. Por lo general se trata de un objeto suave, tal como su frazada favorita, un animal de peluche o una almohada. Sin embargo, los niños autistas suelen insistir en llevar consigo a todas partes un objeto duro. Dicho objeto podría ser un bolígrafo, un pedazo de cordel, un muñeco duro que represente a uno de los héroes de televisión o incluso un objeto inusual como un

destapador de inodoros o un dispensador de jabón líquido. Si le quitan el objeto, el niño puede tener una fuerte rabieta. Este aferramiento inusual suele cambiar de un objeto a otro con el tiempo.

- **Es posible que demuestren acciones repetitivas** tales como aletear las manos, mecerse, golpearse la cabeza contra algo, girar o pasearse una y otra vez a lo largo de una habitación.
- **Es posible que no se involucren en juegos imaginativos** con muñecas o animales de peluche como si tomaran el té o estuvieran en una fiesta de cumpleaños.

Por otro lado, algunos niños autistas pueden tener un talento especial para armar rompecabezas complejos o realizar actividades en juegos de computadora.

### Demoras en el lenguaje

Todos los niños autistas muestran demoras en el lenguaje significativas. Aquellos que más tarde son diagnosticados con el síndrome de Asperger muchas veces alcanzan los logros del lenguaje durante el primer y segundo año de vida, pero es probable que empleen el lenguaje de modo anormal.

### Regresión en los logros del desarrollo

Alrededor de un 25% de los niños autistas parecen tener un desarrollo normal hasta los 18 meses de edad aproximadamente. A partir de ahí comienzan poco a poco o de repente a:

- Dejar de hablar (si ya habían comenzado a decir unas cuantas palabras).
- Dejar de saludar o despedirse con la mano.
- Dejar de voltear la cabeza cuando los llaman por su nombre.
- Retraerse y parecer más distantes y menos interesados en su entorno.

Sin embargo, una cuidadosa revisión de los videos caseros que se tomaron cuando esos niños cumplieron un año de edad (*antes* de que en realidad comenzara la regresión) a menudo muestra signos sutiles de autismo que pasaron desapercibidos en ese momento. Uno de los signos más comunes en estos videos es que el niño consistentemente no volteaba la cabeza cuando se le llamaba por su nombre.

### ¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico de los trastornos del espectro autista involucra muchos factores. No existen pruebas de laboratorio específicas para hacer el diagnóstico, así que los pediatras dependen de la información de los padres y de lo que puedan observar durante los chequeos del niño cuando está sano. La condición es compleja y los síntomas varían en cada niño.

Cuando se sospecha que el autismo es la causa de demoras sociales y en el lenguaje, debe hacerse una evaluación a fondo. Ésta puede ser realizada por un médico o psicólogo que tenga experiencia en el diagnóstico de trastornos del espectro autista o, preferiblemente, por un equipo de especialistas que incluya pediatras del desarrollo, neurólogos infantiles, psiquiatras infantiles, psicólogos, patólogos del lenguaje o del habla, terapeutas ocupacionales o físicos, educadores y trabajadores sociales. Una evaluación típica comprende lo siguiente:

- **Una cuidadosa observación de la interacción del niño mientras juega y con las personas que lo cuidan.**

- **Un historial detallado y un examen físico.**
- **Evaluación de todas las destrezas de desarrollo** (motrices, lenguaje, sociales, de auto-ayuda y cognitivas). Se sospecha que hay un trastorno del espectro autista cuando el funcionamiento social y verbal del niño es significativamente inferior al nivel general de destrezas motrices, de adaptación y cognitivas.
- **Herramientas estandarizadas de evaluación del autismo.** Por lo común se necesita de un entrenamiento especial para administrar una herramienta estandarizada de evaluación del comportamiento o del desarrollo específicamente diseñada para ayudar a diagnosticar un trastorno del espectro autista. Es posible que haya unos cuantos especialistas en determinada comunidad que tengan estas calificaciones. Sin embargo, cada distrito escolar tiene al menos un profesional (generalmente un psicólogo infantil) que puede administrar una herramienta de evaluación del autismo. Entre las herramientas figuran la Escala de Valoración de Autismo Infantil, la Escala Gilliam de Valoración del Autismo, la Entrevista Revisada para el Diagnóstico del Autismo y el Programa de Observación Diagnóstica del Autismo.
- **Pruebas de audición.** Todos los niños que tienen demoras en el lenguaje o aquellos que se sospecha que tienen un trastorno del espectro autista deben ser evaluados por un audiólogo pediátrico.
- **Evaluación del lenguaje.** Proporciona puntajes estandarizados de lenguaje expresivo (incluyendo la forma de hablar) y de lenguaje receptivo, así como una evaluación de lenguaje pragmático (uso social del lenguaje) y articulación (pronunciación).
- **Tener metas claras.** Un plan individualizado debe incluir metas específicas, observables y que puedan evaluarse en cada área de desarrollo y comportamiento que sea intervenido.
- **Ser intenso.** El programa debe ser intenso, con una intervención o instrucción de 20 a 25 horas por semana. Debe implementarse todo el año. La mayoría de los niños se benefician de una proporción 1:1 ó 1:2 adulto/ niño. Por cada niño debe haber un maestro y no debe haber más de dos niños por cada maestro.
- **Estimular a los padres a que participen de lleno.** Los hermanos y compañeros también deben ser parte del programa. Los niños suelen aprender mejor al imitar a niños con un desarrollo típico dentro de ambientes inclusivos.
- **Realizarse en ambientes cotidianos.** Para promover la generalización de nuevas destrezas adquiridas, la intervención debe realizarse en ambientes cotidianos. También deben usarse refuerzos naturales.
- **Tratar los problemas de comportamiento.** Siempre que haya problemas de comportamiento, debe realizarse un análisis funcional de la conducta. La información obtenida debe usarse para diseñar un plan de manejo del comportamiento.
- **Monitorear el progreso frecuentemente.** Si las metas y los objetivos no se cumplen en un período de tiempo razonable, el programa deberá ser evaluado y revisado según sea necesario.

Los tipos y la calidad de servicios pueden variar dependiendo del lugar en el que usted viva. Desafortunadamente, pocas comunidades tienen programas con todas, o tan siquiera con la mayoría de estas recomendaciones. Esto suele deberse a que no hay suficientes fondos públicos y/o personal experimentado. Se están realizando esfuerzos a nivel nacional para aumentar los fondos y el entrenamiento, pero dichos cambios tardarán en producirse. Sin embargo, el beneficio de un programa limitado es mucho mayor al de no contar con ningún tipo de programa. Esto a menudo se logra gracias a un esfuerzo de equipo entre el personal y los padres.

En general, sean cuales sean las técnicas que se usen, cuanto más pronto se pongan en práctica, mejor. Todo niño debe ser referido a un programa apropiado tan pronto como se sospeche que tiene un retraso. Los padres no deben esperar a recibir un diagnóstico definitivo de autismo puesto que esto puede tardar bastante. Una vez que se diagnostique el trastorno autista u otra discapacidad del desarrollo, el programa puede cambiarse para adaptarse mejor a las necesidades del niño y de su familia. Tenga en cuenta que esto puede ser un proceso continuo a medida que otros signos y síntomas se hacen más notorios o a medida que otros mejoran.

Aunque *todos* los niños autistas necesitan servicios de desarrollo y educación y la mayoría necesitan terapias e intervenciones del comportamiento, solo determinados niños necesitan medicinas. Éstas pueden ser necesarias para controlar comportamientos que interfieren con los programas de intervención de autismo. Las conductas agresivas o perturbadoras pueden convertirse en un problema cuando causan daño físico a otros (o al mismo niño) o cuando le impiden cooperar con los terapeutas o los maestros.

Animamos a los padres a que aprendan todo lo posible acerca de los distintos tratamientos disponibles. El tratamiento debe enfocarse en ayudar al niño para que triunfe en el mundo real.

## Exámenes médicos

En menos de un 10% de los niños diagnosticados, el autismo está asociado a un síndrome o condición médica conocida. Pueden ser necesarias otras pruebas de laboratorio para descartar otras posibles causas médicas con síntomas similares. Su pediatra recomendará la mejor acción según el historial y el examen físico del niño. Se recomienda hacer pruebas médicas solo si se cree que los resultados darán información útil. Su hijo podría ser referido a otros especialistas, como un genetista o un neurólogo pediátrico, para que ayuden a buscar una causa subyacente.

## Conviviendo con trastornos del espectro autista

Hay diversas estrategias y técnicas para ayudar a los niños autistas a interactuar con otros y adquirir nuevas destrezas que les ayudarán a hablar, interactuar, jugar, aprender y encargarse de sus necesidades. Hasta el momento, ninguna técnica ha demostrado ser significativamente mejor que otra. Sin embargo, para que sea efectivo, un programa debe ser intenso, enfocarse en el manejo de la conducta así como en el desarrollo de las destrezas comunicativas y sociales y estimular a los padres a ser parte del proceso. La meta final de todos los programas debe ser la integración exitosa del niño autista en ambientes inclusivos con compañeros que tengan un desarrollo típico tan pronto como sea posible.

Según un panel de expertos que escribió un documento para la Academia Nacional de Ciencias, todo programa educativo diseñado para niños autistas desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, debe tener las siguientes características para que sea efectivo:

- **Ofrecer opciones.** El programa debe ofrecer una variedad de estrategias de comportamiento, lenguaje, sociales, de juego y cognitivas que sean individualizadas para el niño. En lo posible, el niño también debe recibir terapias directas de lenguaje, ocupacionales y físicas.



## El futuro

Hay muchos factores que afectan el futuro de los niños que tienen un trastorno del espectro autista. Se puede decir que los resultados a largo plazo de los niños autistas han estado mejorando. En general, cuanto más pronto se identifique el trastorno, más pronto se puede iniciar un programa apropiado de intervención y mejores serán los resultados. Sin embargo, es posible que estos niños estén limitados en lo que pueden hacer dependiendo de su inteligencia, la severidad de los síntomas autistas y si tienen problemas médicos asociados tales como convulsiones.

Los niños que tienen una inteligencia dentro de los rangos normales y síntomas autistas más leves, por lo general tienen mejores resultados. Aquéllos que tienen el síndrome de Asperger parecen tener mejores resultados que los niños con otros tipos de trastornos autistas, siempre y cuando no tengan otros problemas médicos o emocionales.

La meta de todos los padres, sea que sus hijos tengan una discapacidad o no, es procurar que el niño alcance su máximo potencial con la ayuda de todos los recursos disponibles.

## Recursos

### Libros

Gabriels RL, Hill DE. *Autism: From Research to Individualized Practice*. London, England: Jessica Kingsley Publishers; 2002

Gray C, McAndrew S. *My Social Stories Book*. London, England: Jessica Kingsley Publishers; 2002

Howlin P, Baron-Cohen S, Hadwin J. *Teaching Children with Autism to Mind-Read: A Practical Guide for Teachers and Parents*. Chichester, England: John Wiley and Sons; 1999

Naseef RA. *Special Children, Challenged Parents: The Struggles and Rewards of Raising a Child with a Disability*. Rev ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Co; 2001

Ozonoff S, Dawson G, McPartland J. *A Parent's Guide to Asperger Syndrome and High Functioning Autism: How to Meet the Challenges and Help Your Child Thrive*. New York, NY: Guilford Press; 2002

Schopler E. *Parent Survival Manual: A Guide to Crisis Resolution in Autism and Related Developmental Disorders*. New York, NY: Plenum Press; 1995

Siegel B. *The World of the Autistic Child: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders*. New York, NY: Oxford University Press; 1996

Szatmari P. *A Mind Apart: Understanding Children With Autism and Asperger Syndrome*. New York, NY: Guilford Press; 2004

Volkmar FR, Wiesner LA. *Healthcare for Children on the Autism Spectrum: A Guide to Medical, Nutritional and Behavioral Issues*. Bethesda, MD: Woodbine House; 2004

Wetherby AM, Prizant BM. *Autism Spectrum Disorders: A Transactional Developmental Perspective*. Baltimore, MD: Paul Brookes; 2000

Wheeler M. *Toilet Training for Individuals With Autism and Related Disorders: A Comprehensive Guide for Parents and Teachers*. Arlington, TX: Future Horizons; 1998

Wrobel M, Rielly P. *Taking Care of Myself: A Hygiene, Puberty and Personal Curriculum for Young People With Autism*. Arlington, TX: Future Horizons; 2003

## Sítios Web

**American Academy of Pediatrics National Center of Medical Home Initiatives for Children With Special Needs**  
[www.medicalhomeinfo.org/health/autism.html](http://www.medicalhomeinfo.org/health/autism.html)

**Autism Society of America**  
[www.autism-society.org](http://www.autism-society.org)

**Centers for Disease Control and Prevention Autism Information Center**  
[www.cdc.gov/ncbddd/dd/ddautism.htm](http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/ddautism.htm)

**Cure Autism Now**  
[www.cureautismnow.org](http://www.cureautismnow.org)

**National Alliance for Autism Research**  
[www.naar.org](http://www.naar.org)

## De parte de su médico

Por favor, tome nota: La inclusión de los recursos anteriores no implica que la Academia Americana de Pediatría (AAP) los respalde. La AAP no es responsable por el contenido de los recursos mencionados en este folleto. Los números de teléfono y los sitios web están actualizados, pero podrían cambiar en cualquier momento.

No deberá usarse la información contenida en esta publicación a manera de sustitución del cuidado médico y consejo de su pediatra. Podría haber variaciones en el tratamiento, las cuales su pediatra podría recomendar, en base a los hechos y circunstancias individuales.

American Academy  
of Pediatrics



La Academia Americana de Pediatría es una organización de más de 60,000 pediatras de cuidado primario, subespecialistas pediátricos y especialistas quirúrgicos de pediatría dedicados a la salud, seguridad y bienestar de los infantes, niños, adolescentes y adultos jóvenes.  
Academia Americana de Pediatría  
Sitio electrónico en la red Internet: [www.aap.org](http://www.aap.org)  
Derechos de autor © 2006  
Academia Americana de Pediatría

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™