

Síndrome de Asperger: criterios y cuestionario para facilitar el diagnóstico

Tita Ortiz Tirado*

* Psicoterapeuta familiar.

RESUMEN

El síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del desarrollo que, dentro del espectro del autismo es el más funcional. Aquí se ofrecen los criterios más importantes para llegar al diagnóstico del mismo. Asimismo, se presenta un cuestionario diseñado para ayudar al profesional de la salud en el diagnóstico. Dicho cuestionario tiene un lenguaje sencillo y accesible a cualquier persona. De hecho debe ser respondido por alguno de los padres del paciente, quien puede tener desde dos años y medio, hasta adolescente.

*Asperger syndrome:
criteria and questionnaire to facilitate diagnosis*

ABSTRACT

Asperger Syndrome (SA) is a pervasive developmental disorder that in spectrum of autism is in the more functional side. This article is about the main criteria for the correct diagnosis of AS. I present a questionnaire designed to help health professionals in their diagnosis. It uses a very simple and accessible language so it can be understood by anyone. In fact, it should be answered by the parents of a child from two years and a half to teenagers.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, desarrollo, autismo, cuestionario.

Key words: Asperger syndrome, development, autism, questionnaire.

INTRODUCCIÓN

Mariano, de seis años, y su mamá están en el supermercado. Luisa, la mamá de Mariano, saluda a Laura, compañera de la escuela, a la que no ha visto en 10 años. Empiezan a conversar y, de pronto, Mariano interrumpe para decir: "Laura tiene todos los dientes chuecos". Luisa, apenada, da una disculpa y se despide. Laura se queda pensando: "qué niño más malcriado!"

Después Luisa trata de explicarle a Mariano que ese tipo de comentarios no deben hacerse, ya que ofenden a la gente. Mariano no entiende cómo alguien se puede ofender si lo que él dijo era la verdad.

Esta situación es muy común en un niño con síndrome de Asperger, así como muchas otras que caracterizan a este padecimiento.

EL SÍNDROME DE ASPERGER

Hans Asperger fue un médico pediatra austriaco que en 1944 publicó en su tesis doctoral las obser-

vaciones que hizo en un grupo de niños. Todos ellos sufrían de alteraciones en sus habilidades lingüísticas, cognitivas y sociales. Los diagnosticó de padecer una *psicopatía autista*. Por otro lado, en Estados Unidos, aproximadamente, en los mismos tiempos, el Dr. Leo Kanner hizo observaciones parecidas. También llamó autistas a los niños que lo padecían. Ambos hablaban de una interacción social muy pobre; de fallas en la comunicación y de intereses muy específicos que los niños llevaban al grado de obsesión. Ellos dos nunca se conocieron aunque existe la versión de que Asperger llegó, al final de su vida, a leer algunas de las cosas de Kanner. Asperger hablaba de niños con mayores habilidades de las que describía Kanner, quien, al parecer, trataba con niños con un daño más profundo.

La primera persona que le dio crédito a Asperger fue Lorna Wing, quien llamó al padecimiento síndrome de Asperger, ya que los descubrimientos del vienesés habían sido ignorados en Europa. Lamentablemente Asperger había muerto sólo un año antes, en 1980.

Las características principales, según Lorna Wing, del síndrome de Asperger son (1983):

1. Falta de empatía.
2. Interacciones sociales inapropiadas e unilaterales.
3. Poca capacidad para hacer amistades (aislamiento).
4. Lenguaje repetitivo.
5. Comunicación no verbal, nula o casi.
6. Mala coordinación, movimientos compulsivos y postura corporal no adecuada.
7. Interés obsesivo en algún tema específico.

De los ochenta a la fecha ha habido cada vez más investigaciones y los libros y artículos que hablan sobre síndrome de Asperger se han ido multiplicando. Lamentablemente, en nuestros países latinos nos hemos quedado un poco atrás. Desde luego, hay profesionales que trabajan en áreas clínicas, que conocen el espectro autista; saben distinguirlo y cómo tratarlo. Pero no son la mayoría.

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

AS* se reconoció oficialmente en 1994, en el DSM-IV. Despues de eso, diversos autores han propuesto criterios que sirven para caracterizar a dichos pacientes. Pero antes de meterme a discutirlas, me gustaría hacer hincapié en la importancia que tiene para el interesado y su familia el obtener un diagnóstico acertado.

He observado repetidamente cómo el obtener un diagnóstico ha resultado para los padres todo un peregrinaje de doctor en doctor, con la angustia consiguiente. Todos los pacientes con los que he tratado han pasado antes por varias opiniones de médicos pediatras, psiquiatras o psicólogos que han dado sentencias pesimistas: desde retraso mental, esquizofrenia, hasta padecimientos muy severos emocionales. En muchos casos se culpa a los padres, por *un mal manejo familiar*. Ellos se sienten muy culpables y no saben ni por qué, y su hijo sufre mucho porque no entiende qué le pasa y por qué es tan rechazado por sus pares.

El no tener diagnóstico es como ser diabético: sufrir todos los síntomas, pero no saberlo y por tanto no tomar la insulina necesaria para sentirse mejor. Y peor aún si añadimos a esto el rechazo social y en muchas ocasiones el abuso y burla de compañeros de la escuela, casi siempre intolerantes al *niño diferente*.

Los padres de un niño con problemas de comunicación, coordinación y con poca capacidad para relacionarse, generalmente empiezan por notar cosas raras en el desarrollo de su hijo entre los dos y tres años de edad. Su primera reacción puede ser la negación, pero al seguir adelante el problema al primero que acuden es al pediatra. En innumerables ocasiones la respuesta es: "*no se preocupe, el niño está pasando por una fase; o está muy consentido*". Esto es en el mejor de los casos. Sin embargo, ya aquí vemos cómo ese niño pierde meses o años valiosos, ya que la intervención temprana es siempre mejor en el caso del síndrome de Asperger, así como en el de cualquier otro tipo de padecimiento.

En cualquier caso, los primeros en advertir que algo no anda bien son los padres y personas cercanas al niño. Si el pediatra no ayuda, en ocasiones son las maestras del Preescolar las que alzan la voz de alarma. Se dan todo tipo de reacciones: desde una condena total a los padres, hasta la maestra más comprensiva que observa cómo el niño se aísla y tiene grandes dificultades para comunicarse; con el lenguaje, y en su coordinación tanto gruesa como fina. Las maestras no están preparadas para hacer un diagnóstico, pero sería muy bueno que al menos pudiesen canalizar al niño con otro tipo de especialista que lo pueda hacer, en forma acertada. Sin diagnóstico no hay tratamiento y sin él sólo hay sufrimiento.

El síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del desarrollo con base neurológica, pero se desconocen a la fecha sus causas precisas. Más bien, estaríamos hablando de diversos factores, entre ellos el genético, que pueden estar presentes en el cuadro clínico del SA. Pero, en la mayoría de los casos, no hay una sola causa determinante. Se habló en los noventa de que ciertas vacunas podrían ser responsables del padecimiento, pero estudios más recientes demuestran que no es así, al menos en muchos casos. Harían falta mayores evidencias para desechar o aceptar que la vacunación tenga un papel determinante.

Casi todos los casos de SA presentan una inteligencia promedio o más alta del promedio, pero debido a sus características las pruebas comunes de medición de la inteligencia no pueden aplicarse, ya que arrojarían resultados falsos. La forma de aprender es distinta: más visual que auditiva; y poseen talentos impresionantes, así como limitaciones sobre todo en su forma de comunicación.

La mayoría de autores estudiosos del tema coinciden en que hasta el día de hoy el AS o SA cae dentro del espectro de autismo como el grado más fun-

* Por sus siglas en inglés Asperger Síndrome (Síndrome de Asperger).

cional del mismo. Hay quienes[†] han sugerido que son dos padecimientos distintos, pero para fines prácticos se usan los dos nombres: Autismo de alto funcionamiento (HFA) o síndrome de Asperger (AS o SA).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los criterios más importantes, que aparecen en el DSM-IV (1994), para el diagnóstico son:

1. Interacción social inadecuada en, al menos, dos de las siguientes:
 - a) Deficiencia marcada en interacciones sociales, como contacto visual, expresión facial, postura corporal y gestos.
 - b) Falta de relaciones sociales con pares.
 - c) Desinterés en compartir logros, intereses o actividades placenteras con otros.
2. Al menos una demostración de conductas o intereses repetitivos estereotipados, que impidan al paciente funcionar en el aspecto social, ocupacional (escuela) o personal, adecuadamente, a saber:
 - a) Interés anormal por cosas restringidas y estereotipadas (muy repetitivas), o con partes de un objeto, como darle vueltas continuas a un objeto, o a las ruedas de un cochecito.
 - b) Rutinas o rituales rígidos, sin algún objetivo funcional.
 - c) Movimientos corporales repetitivos, como agitar las manos rápidamente y sin aparente control.

INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

Lo importante es poder ayudar a los individuos que padecen de SA. Existen dos cuestionarios que han ayudado al médico en el diagnóstico. Ambos son para niños con nivel de primaria (empezando de seis a siete años): uno de ellos es australiano y otro inglés. Yo he diseñado uno que espero sea de utilidad a profesionales de la salud y que se puede aplicarse a niños desde dos años y medio hasta adolescentes (Anexo 1). La intención es que pueda ser contestado fácilmente por cualquier persona, aun sin tener ningún conocimiento psicológico, o científico, ya que quien debe contestarlo es uno o ambos padres, o tutores.

Este cuestionario no pretende hacer una medición, sino servir como un instrumento de apoyo al médico o profesional de la salud, en el diagnóstico del síndrome de Asperger.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para poder hacer un diagnóstico del síndrome de Asperger más acertado, las respuestas del cuestionario (Anexo 1) se interpretan así:

Parte I: Interacción social. Haber contestado al menos a cuatro preguntas con **S**.

Parte II: Intereses restringidos. Haber contestado al menos dos preguntas con **S**.

Parte III: Habilidades cognitivas y de comunicación: Haber contestado al menos a cuatro preguntas **S**.

Parte IV: Coordinación motora y otras: Haber marcado al menos cuatro casillas.

Si el resultado queda ligeramente debajo de lo arriba mencionado, se podría tratar de un diagnóstico de rasgos autistas, pero no de síndrome de Asperger. Habría entonces que investigar más a fondo de qué padecimiento se trata, independientemente de que el tratamiento para cualquier síntoma de tipo autista sería el mismo.[‡]

CONCLUSIONES

Si síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo caracterizado por interacción social moderada, conducta estereotipada, rutinas y movimientos corporales repetitivos. Su reconocimiento temprano, por los padres, los maestros o el personal de salud es necesario. Se propone un instrumento (anexado) inventado con dicho fin que puede ser respondido por cualquiera de los padres y de fácil aplicación. Su propósito es apoyar el diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS

1. Attwood T. *Asperger's syndrome. A guide for parents and professionals*. London & Philadelphia: Jessica Kingley Publishers. 15th. Impression; 2003.
2. Romanowski P, Kirby LB. *Oasis guide to Asperger syndrome*. New York: Crown Publishers; 2001.
3. Wiley HL. *Asperger syndrome in the family*. London & Philadelphia: JKP; 2001.
4. Wiley HL. *Pretending to be normal. Living with Asperger Syndrome*. 5th. Impression. London & Philadelphia: JKP; 2003.

[†] El tratamiento de SA se sale del objetivo del presente artículo, sería tema de muchos más.

[‡] No queda todavía claro si el autismo altamente funcional (HFA) de distingue o no del síndrome de Asperger. Hay muchos niños diagnosticados con uno u otro nombre, dependiendo de quién hizo el diagnóstico. Pero, el tratamiento es el mismo.

5. Grandin T. Thinking in pictures and other reports of my Life with autism. New York: Vintage Books; 1995.
6. Jackson L. Freaks, Geeks & Asperger Syndrome. 5th impression. London & Philadelphia: JKP; 2002.
7. Morrison J. DSM-IV Made Easy. New York & London: Guilford Press; 1995.
8. Klin A, Volkmar F. Asperger's syndrome guidelines for assessment and diagnosis. In: Yale Child Study Center. Connecticut: Learning Disabilities Assoc. Of America; June 1995.
9. Bauer S. El síndrome de Asperger. Nueva York: Unidad de Desarrollo Hospital Genesee. Rochester.

Recibido: Noviembre 17, 2003.
Aceptado: Diciembre 27, 2003.

Anexo 1
CUESTIONARIO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE ASPERGER
Tita Ortiz Tirado

Nombre: _____
Fecha de nacimiento (D/M/A): _____
Fecha de evaluación: _____

Este cuestionario debe ser contestado por los padres o tutor de un niño/a mayor a dos años y medio.

Instrucciones: A cada pregunta conteste: *N (Nunca), P (Poco) o S (Siempre o Casi)*.

I. INTERACCIÓN SOCIAL

- | N | P | S |
|---|---|---|
|---|---|---|
1. ¿El niño/a busca agradar con gestos como sonrisas a los demás? _____
 2. ¿El niño/a hace contacto visual al hablar o dirigirse a alguien? _____
 3. ¿El niño/a muestra interés en jugar con otros niños? _____
 4. ¿El niño/a tiende a aislarse y se muestra contento o cómodo estando solo por mucho tiempo? _____
 5. ¿El niño/a se muestra con mayor ansiedad cuando hay más de tres o cuatro personas, que él o ella no conocen? _____
 6. ¿Al niño/a le cuesta mucho trabajo entender que tiene que tomar turnos? _____
 7. ¿Cuando juega con otros prefiere hacerlo con niños bastante más grandes o más chicos? _____
 8. Cuando juega con otro, ¿tiende a querer imponer reglas estrictas, o a dominar cómo y qué papel tendrá el otro (poca flexibilidad)? _____
 9. ¿Parece no poder seguir una conversación; interrumpe a los demás y no para de hablar, hasta que él quiere? _____
 10. ¿Tiene a decir lo que se le viene a la cabeza, sin fijarse si ofende a alguien? _____
 11. ¿Es generalmente inexpresivo facialmente? O sea: ¿tiene dificultad al expresar emociones o sentimientos? _____
 12. ¿Parece tener dificultad para captar y entender las emociones y sentimientos de los demás? _____
 13. ¿El niño/a cree que los demás deben adivinar sus pensamientos, sentimientos y experiencias, sin hablar de ellas? (no se da cuenta de que usted no estaba presente al ocurrir algo y asume que lo debe adivinar) _____

II. INTERESES RESTRINGIDOS

- | | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|
14. ¿Se muestra interesado y fascinado con algún tema al grado de empezar a colecciónar información o datos sobre su interés, sin cambiar de tema por un tiempo largo? _____
 15. ¿Realiza rituales o rutinas muy elaboradas e insiste en seguir las sin falla? _____
 16. ¿Reacciona en forma exagerada a un cambio de planes y parece no entender cambios de circunstancia? Por ejemplo, si planearon ir a algún lado y no se puede porque está lloviendo. _____
 17. ¿Se muestra muy disgustado con cambios de rutina? Por ejemplo, si se toma una ruta diferente a la escuela. _____
 18. ¿Tiene alguna fijación en objetos e insiste en traerlos consigo siempre?, ¿o algún otro tipo de fijación, como con un color? _____
 19. ¿Tiene actividades que le interesan tanto, que le impiden hacer otras cosas de la vida cotidiana? Por ejemplo, jugar Nintendo en forma compulsiva. _____
 20. ¿Tiene a hablar de su interés particular, aunque nadie le haya preguntado? _____

III. HABILIDADES COGNITIVAS Y DE COMUNICACIÓN

- | | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|
21. ¿Hace una interpretación muy literal del lenguaje? O sea: no entiende lo que quieren decir los dichos como: *me estás tomando el pelo o hay miradas que matan*. _____
 22. ¿Tiene habilidades muy sorprendentes para su edad en algunos aspectos, y parece estar retrasado en otros? Por ejemplo, puede recordar datos muy difíciles de aprender, o saber leer antes de que le hayan enseñado, pero la aritmética le cuesta demasiado trabajo. _____
 23. Si usted trata de platicar con él no le interesa más que el lado de él, o sea no pregunta su opinión ni comenta sobre algo que usted le diga. _____
 24. Habla con un lenguaje complicado y pedante, es decir, usa palabras muy formales para su edad, o como si fuera un diccionario. _____

	N	P	S
25. Habla sin cambiar demasiado su tono de voz, como en forma monótona.			
26. Parece no poner mucha atención a una maestra, por ejemplo, pero si hay una evaluación o examen, casi siempre sale bien.			
27. Su forma de aprender es diferente: casi siempre es mucho más visual que auditivo. Algunas cosas las aprende excepcionalmente rápido y otras parecen como un suplicio.			
28. Tiende a generalizar las experiencias. Por ejemplo, si un perro lo asustó, el niño asume que todos los perros son malos.			
29. Tiene mucha imaginación, y sufre de miedos raros como miedo a que vengan extraterrestres de una galaxia desconocida y se lo lleven.			
30. Puede sufrir porque otros niños se burlan de él, pero no lo sabe comunicar.			
31. Si no le recuerdan, deja todo en la escuela. Pierde muchas cosas.			
32. Los maestros dicen que no obedece y que le cuesta mucho seguir instrucciones, aunque sean muy simples.			
33. No sabe distinguir cuándo y cómo tiene que acusar a otros niños, y fácilmente se hace fama de chismoso.			
34. La maestra dice que el niño no puede agarrar correctamente el lápiz.			
35. Habla demasiado en tercera persona o se identifica con algún personaje o animal preferido, al grado de creer que realmente es ese personaje.			

IV. COORDINACIÓN MOTORA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección ponga una X, en cualquier cosa que el niño haya presentado:

- Coordinación motora torpe.
- Forma peculiar de correr.
- Muy rígido al cargarlo, desde bebé.
- Temor exagerado y disgusto ante el ruido, de aparatos domésticos o ruidos inesperados.
- Sensibilidad exagerada hacia ciertas texturas de telas.
- Disgusto exagerado ante ciertos sabores o texturas de alimentos.
- Una tendencia a movimientos repetitivos y aparentemente sin control, sobre todo cuando algo le causa ansiedad.
- Umbral del dolor muy alto, o sea parece no sentir dolor no muy severo.
- Sensibilidad exagerada a un roce en la piel, o en la cabeza.
- Padece insomnio. O le cuesta mucho dormir, o se despierta mucho en la noche.
- Tiene una expresión facial inadecuada. O sea, su expresión no coincide con su estado de ánimo.
- Le gusta mucho estar contenido, por ejemplo envuelto en una cobija apretada o dentro de una bolsa de dormir.

¿Hay algún miembro de la familia que haya tenido o tenga algunos síntomas parecidos? _____

Si la respuesta es sí, ¿quién? Y mencione los que crea importantes. _____

