



En 2013 se publicó la nueva versión del Manual de diagnóstico ( [DSM-5](#) ).

En **este documento** pretendemos agrupar información sobre los cambios que se han producido en el DSM5 en relación con el autismo. Encontrarás las siguientes secciones:

1. DSM5: Criterios diagnósticos
2. DSM5: Principales cambios realizados en el DSM5
3. DSM5: Publicaciones relacionadas con el DSM5
4. DSM5: algunos posts interesantes

### **DSM5: criterios diagnósticos del TEA en el DSM5 (F84.00)**

**Los criterios actuales son:**

**A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social** en diversos contextos , manifestado por

**todos**

los siguientes síntomas, actualmente o por los antecedentes:

1. **Dificultades en reciprocidad socio-emocional**; varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. **Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social**

; varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

**3. Dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relación.** Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

**B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses**, que se manifiestan en,  
al menos dos  
de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes)

**1. Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos** (por. ej. estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

**2. Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios** (ejs., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día)

**3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés** (ejs., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)

**4. Hiper- o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno** (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran).

**C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana** (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden estar anmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

**D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.**

**E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo** . La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

**Deben cumplirse los criterios A, B, C, D y E.**

**ESPECIFICAR SI....**

- Existe discapacidad intelectual o no.
  
- Si hay alteraciones o retraso en el desarrollo del lenguaje.
  
- Si está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
  
- Si está asociado a un trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
  
- Si está asociado con catatonía.

Respecto a la **severidad**, se describen tres niveles para cada una de las dos dimensiones que forman los criterios diagnósticos. Estos niveles se refieren al grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios ("necesita ayuda muy notable", "necesita ayuda notable" o "necesita ayuda").

**DSM5: principales cambios**

En noviembre de 2014, en el Congreso de AETAPI, Judith Gould, directora de *The Lorna Wing Centre for Autism*

explicó los "

[Cambios del nuevo DSM-5 y sus repercusiones en la actividad diaria de los profesionales sanitarios](#)

" (pincha aquí para ver el

[vídeo](#)

).

Sally Ozonoff escribió una [editorial](#) en The Journal of Child Psychology and Psychiatry (Volume 53, Issue 9

September 2012) en el que explicaba los cambios de criterios en las dos últimas décadas.

Puedes leer la traducción pinchando

[aquí](#)

En el DSM-IV, los Trastornos Generalizados del Desarrollo se agrupaban dentro de los "Trastornos de Inicio en la Infancia, la Niñez o la Adolescencia". En el DSM5, el Trastorno de Espectro del Autismo se englobará en una nueva categoría denominada "**Trastornos del Neurodesarrollo**".

Esta categoría también incluye, además del Trastorno de Espectro del Autismo, los siguientes trastornos: del desarrollo intelectual, de la comunicación, de aprendizaje, motores y el déficit de atención con hiperactividad.

Lo que anteriormente denominábamos **trastorno autista** pasa a llamarse **Trastorno del Espectro de Autismo**□

(en singular). Por tanto, la propuesta supone eliminar el resto de categorías diagnósticas (Síndrome de Asperger y TGD-NE, entre otras) como entidades independientes, además de sacar explícitamente el Síndrome de Rett. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos.

Los criterios diagnósticos también varían, pasan de ser 3 áreas a 2, ya que en el DSM5 se fusionan las alteraciones sociales y comunicativas, manteniéndose el criterio referido a la rigidez mental y comportamental.

El **Síndrome de Asperger** (SA) se elimina como categoría independiente, subsumiéndose en la categoría TEA. El comité de expertos entiende que los criterios diagnósticos del DSM-IV no son ni exactos ni fiables y valora que la etiqueta se ha utilizado de forma inexacta y poco rigurosa. Las personas que tengan dicho diagnóstico, pasarían directamente a la categoría de TEA, no tendrían que ser nuevamente evaluados.

Los criterios diagnósticos de TEA no son los únicos que van a cambiar, cambiarán la mayoría. En lo que se refiere al diagnóstico diferencial de TEA con otros trastornos del desarrollo, tiene especial importancia los cambios que se están proponiendo en los **Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje**

(Trast. del Lenguaje, Trast. del Desarrollo del Lenguaje, Trast. Específico del Lenguaje, Trast. de la Comunicación Social, Trast. de los Sonidos del Habla, Trast. de la Fluidez del habla de inicio en la infancia y Trast. de Voz). Si quieres consultar más en detalle, puedes hacerlo viendo

[esta presentación](#)

Para ampliar esta información te sugerimos los siguientes materiales:

Vídeo de la tertulia organizada por AETAPI para explicar los cambios en el DSM5: ver [www.aetapi.org](http://www.aetapi.org) sección “Espacio Socios” (sólo para socios)

### DSM5: publicaciones relacionadas con el DSM5

En la siguientes sección revisamos las **publicaciones** sobre los efectos de los cambios propuestos para el DSM5 en la concepción de los TGDs. Varios de los trabajos ofrecen la

opinión de reputados y cualificados profesionales sobre los cambios, entre los que destacamos:

- [Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities.](#) Volkmar FR, Reichow B, McPartland J. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012 Sep;14(3):229-37.

- [Postponing the proposed changes in DSM 5 for autistic spectrum disorder until new scientific evidence adequately supports them.](#)  
Ritvo ER. *J Autism Dev Disord.* 2012 Sep;42(9):2021-2. doi: 10.1007/s10803-012-1613-x. No abstract available.

- [Autism spectrum disorders in the DSM - V : Better or worse than the DSM -IV? ;](#)  
*Research in Developmental Disabilities*, Vol 32(2), Mar-Apr, 2011. pp. 768-773.

- [Annual research review: re-thinking the classification of autism spectrum disorders.](#) Lord C, Jones RM. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012 May;53(5):490-509. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02547.x. Review.

- [Autism](#) Tanguay PE. *Am J Psychiatry.* 2011 Nov;168(11):1142-4. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.11071024. No abstract available.

- [Brief report: Should Asperger syndrome be excluded from the forthcoming DSM - V ?](#)  
Kaland, Nils ; *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol 5(3), Jul-Sep, 2011. pp. 984-989. [Journal Article]

## DSM5: algunos posts interesantes

<https://theconversation.edu.au/redefining-autism-in-the-dsm-5-6385>

<http://crackingtheenigma.blogspot.com.au/2012/10/more-dsm-5-confusion.html>

<https://jralonso.es/2012/03/26/autismo-en-dsm-iv-vs-dsm-v/>