

## COLUMNA

**Claudia Figueroa León**  
Académica de Fonoaudiología,  
Fac. de Cs. de la Rehabilitación U. Andrés Bello



# A dafgadfgadfgadfg adfg adfg adfgadfg

El ADOS-2 se ha convertido en una herramienta común y masivamente utilizada, con la creencia de que es el único medio para validar un diagnóstico de TEA.

Si bien es uno de los pocos instrumentos validados en español y útil por su estandarización, hay aspectos a considerar para quienes lo aplican. Observar la conducta es fundamental, pero también lo es el análisis clínico que el evaluador realiza junto a ello, considerando la situación, la forma y los tiempos, para construir un diagnóstico que incorpore cómo se observan tales conductas en el usuario útil para recoger lo necesario que aporte a un proceso terapéutico de evaluación e intervención coherente con ello.

Una vez validados los resultados, el desafío es construir un diagnóstico multidimensional centrado en comunicación, comportamiento e interacción social.

El ADOS-2 tiene una gran flexibilidad en su uso, permitiendo al evaluador seleccionar los módulos en

relación con el nivel del lenguaje expresivo, la edad y materiales acordes a los procesos madurativos. Sin embargo, esto presenta otro desafío: la necesidad de un conocimiento profundo del instrumento y la capacidad de tomar decisiones clínicas adaptadas a los requerimientos de sus usuarios. El diagnóstico de TEA no debe basarse solo en la presencia o ausencia de conductas observadas en el ADOS-2. Ningún diagnóstico debería depender exclusivamente de un test o manual. Es necesario un criterio clínico amplio, donde la descripción ofrecida por el ADOS-2 se vea enriquecida y validada por la experiencia clínica de un equipo profesional.

Debemos ir más allá de una simple 'obtención diagnóstica', entendiendo que esto es un proceso con etapas, decisiones y jerarquizaciones que deben recoger toda la información de nuestros usuarios, para aportarles a ellos y a sus familias, así como a la sociedad inclusiva que todos deseamos.