

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

Revisión sociohistórica del concepto de autismo y sus implicaciones epistemológicas en los últimos cuarenta años

Adriana Lucía Serrano Baraja

Tutora: Ylonka Tillería Muñoz

Quito, 2022

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
---	--	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derechos de publicación

Yo, Adriana Lucía Serrano Baraja, autora de la tesis intitulada “Revisión socio – histórica del concepto de autismo y sus implicaciones epistemológicas en los últimos cuarenta años”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Trastornos del Desarrollo Infantil con mención en Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autora de la obra antes referida, yo asumiré toda la responsabilidad frente a terceros y a la universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

21 de marzo de 2022

Firma: _____

Resumen

El autismo ha sido una condición de vida que ha despertado el interés de diversos campos de estudio como la salud, la psicología, la genética o perspectivas como la neurobiológica o de la neurodiversidad. A partir de 1980, se producen investigaciones dirigidas por personas autistas, quienes plantean una nueva forma de comprender al autismo “desde adentro”. Esta investigación, hace referencia a las diversas propuestas en cuanto a la definición de autismo, haciendo énfasis en la transformación de la visión positivista hacia la comprensión de la neurodiversidad que, comenzó a forjarse desde los años ochenta. Por este motivo, dentro del planteamiento de la investigación, se ha propuesto enfocar el análisis a los últimos 40 años, puesto que, a criterio de la autora, es el periodo de tiempo en el que comienzan a asentarse las bases de la neurodiversidad. Este estudio tiene como propósito posicionar la importancia de la neurodiversidad y la forma en como esta coadyuva a los diferentes espacios que estudian el autismo, debida a que, presta un enfoque orientado a entender las necesidades que tenemos los trabajadores la salud e investigadores en entender el entorno y formas de vida que rodea al autista. Posicionar la definición de autismo en una línea de tiempo nos permite entender el avance del concepto de autismo y considera todas las necesidades que deben ser cubiertas para el goce total de sus derechos. Es necesario tomar en cuenta los conceptos emitidos desde la Asociación Americana de Psiquiatría para determinar el efecto que ha generado en ella, los movimientos de la neurodiversidad en cuanto a sus nuevos métodos de abordamiento a personas con autismo. Al mismo tiempo, se pone en evidencia la manera en la que médicos, médicos pediatras, psiquiatras y psicólogos mantienen formas convencionales de “tratamientos” ya sean farmacológicos o no farmacológicos que orientan a una atención netamente tradicionalista sin entender las nuevas necesidades y demandas de autistas y sus familias. Este estudio presenta un análisis cualitativo de orden bibliográfico que permite realizar un análisis exhaustivo de parámetros de tipo descriptivos y explicativos con el fin determinar su evolución y aplicabilidad.

Palabras clave: implicaciones epistemológicas del autismo, corrientes teóricas del autismo, autismo y neurodiversidad

Dedicado este trabajo a una población vulnerada durante décadas que, no necesita alas para volar porque utiliza su imaginación. Una población que no se enreda en conflictos, una población que no conoce de sentimientos negativos intencionales.

Aquellos seres llenos de magia y luz natural que nos enseñan lo sencillo y esencial de la vida.

Dedico con infinito amor y respeto profundo a todos los niños y niñas que han pasado y pasarán por el cuidado profesional de mis manos.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por tantos regalos brindados en el trayecto de mi vida. Uno de ellos a mi compañero, amigo, novio y esposo Xavier quién me ha brindado el apoyo incondicional día tras día para alcanzar mis metas tanto personales como profesionales y formar parte de mi triángulo de vida.

Por otro lado, agradezco a mi querida hijita Amelia quien es mi inspiración para llegar a ser una mejor persona y, además, enseñarme el camino de ser mamá.

A mis padres Fátima y Carlos, hermanos Andrea, Alejandro y José, sobrinos Ari y Juanito, por ser mi bastón de guía y ejemplo a seguir.

A mi familia política Don José y Doña Fulvita, cuñados Guadalupe, Carlitos, Mónica, sobrinitas Sinaí y Lulú, quienes nos han brindado las condiciones necesarias de comodidad, sobre todo en el cuidado de mi hijita en mis horas de trabajo y estudios.

Finalmente, agradezco a mis seres celestiales que siempre me acompañan en cada paso de mi vida Rosita, Mamá Rosita, Mamá Georginita, Papá Enrique, Tío Juan quienes me han brindado su cariño y protección. Gracias familia.

Tabla de contenidos

Introducción	13
Capítulo primero Revisión sociohistórica del concepto Autismo	15
1. El autismo en los años ochenta y noventa	17
2. El autismo en el siglo XXI.....	22
3. Criterios de diagnóstico DSM- 5 y CIE- 10 en autismo	25
Capítulo segundo Las diversas corrientes epistemológicas del autismo	29
1. Corriente biológica del autismo	29
1.1. Factor genético	29
1.2. Factor bioquímico	32
1.3. Factor Microbiano	35
1.4. Factores del neurodesarrollo	36
2. Corriente psicológica del autismo.....	39
2.1 Teoría de la mente	39
2.2 Teoría de la coherencia central débil.....	42
2.3 Otras teorías	43
3. Corrientes del autismo y su relación con la A. Americana de Psiquiatría.....	43
Capítulo tercero Autismo y su relación con la neurodiversidad	49
1. Desarrollo de la neurodiversidad: una revisión desde la década de los ochenta ..	49
Capítulo cuarto Metodología y resultados	57
Pregunta central	57
Objetivo general.....	57
Objetivos específicos	57
1.1. Tipo y diseño de la investigación.....	57
1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información	58
1.3. Fases del proceso de investigación.....	59
2. Resultados	62
El Autismo. Un concepto en constante transformación.....	62
Conclusiones	74
Recomendaciones	77
Obras Citadas	79

—Introducción

El presente trabajo de investigación contempla una minuciosa revisión sociohistórica del concepto de autismo y sus implicaciones epistemológicas en los últimos cuarenta años. Se han analizado los principales debates, aportes y limitaciones de cada corriente conceptual, tomando como referencia a la Asociación Americana de Psiquiatría. Para el efecto, se abordan los aportes histórico-conceptuales de diversos autores y las corrientes teóricas desde el año de 1980 hasta la actualidad, a fin de caracterizar las implicaciones epistemológicas del concepto. Posteriormente, se realiza una comparación con las actualizaciones establecidas por la Sociedad Americana de Psiquiatría, cuyo enfoque se centra en el paradigma de la neurodiversidad.

Se toma como punto de partida el año de 1980, por cuanto en esta década se inicia el periodo de clasificación y definición del autismo según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III); además de las nuevas concepciones del autismo basadas en los estudios de la época. En el manual, se codificó al autismo como síndrome.

A inicios de los años ochenta, también surgió una nueva corriente de pensamiento representada por Lewontin, Rose y Kamin (1984), quienes realizaron duras críticas a quienes apoyaban las pruebas de inteligencia. Esta crítica dio lugar a una nueva escuela, abierta a la diversidad y dispuesta a atender las diferencias. Así también, se revisaron otros enfoques como los de neurodesarrollo o la correlación existente entre autismo y neuronas espejo, que constituye un enfoque netamente clínico. Cabe acotar que estas dos corrientes fueron concebidas a finales de los años noventa. Luego, a principios del siglo XXI, se realizó una revisión del DSM IV que arrojó una modificación importante, puesto que se dejó de llamar autismo infantil y este pasó a formar parte de los “trastornos generalizados del desarrollo, dentro de los que se incluyen: el trastorno autista, Rett, desintegrativo infantil, Asperger y generalizado del desarrollo no especificado” (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

El propósito de analizar de manera cronológica las corrientes del concepto del autismo se relaciona con la forma en la que se han generado las nuevas corrientes de su conceptualización. En tal sentido, se han abordado los conceptos para brindar aportes que permitan formular nuevas perspectivas teóricas. A través de la revisión sociohistórica ha sido posible plantear conclusiones sobre el avance o retroceso del concepto de autismo.

En ese sentido, el análisis desde el punto de vista epistemológico ha permitido complementar el acercamiento histórico desde los criterios por los que un concepto fue justificado o invalidado en un tiempo determinado.

Además, el estudio se enfoca en determinar el posicionamiento actual del autismo, abordado desde una perspectiva sociohistórica. Con ello, se caracterizan las implicaciones epistemológicas del concepto de autismo y se establece un contraste o comparación con lo señalado por la Asociación Americana de Psiquiatría. De manera complementaria, se estudia el concepto de autismo desde el enfoque de neurodiversidad, con el propósito de ampliar los conocimientos y sus implicaciones.

En el primer capítulo, se toman en consideración los planteamientos de la Asociación Americana de Psiquiatría y los aportes de otros autores que han estudiado el autismo desde sus diferentes campos. En el segundo capítulo, se realizó el análisis de las diferentes corrientes del autismo; entre ellas: la biológica y psicológica, que tratan de determinar los factores de incidencia del autismo. En este capítulo se describen investigaciones en los que se trata de determinar los “daños”, ya sean de orden genético, psicológico o neuropsicológico, que demarcan la condición autista. Sin embargo, es necesario recalcar que no ha existido, hasta la actualidad, estudio alguno que lo precise. El tercer capítulo, se desarrolla una descripción de forma cronológica y argumentativa el avance y desarrollo de la neurodiversidad y cómo sus definiciones han calado en los distintos espacios de la sociedad, así como también en la transformación de políticas públicas y la creación de sitios más inclusivos para personas autistas. En el cuarto capítulo, a través de la metodología de análisis bibliográfico, se da cuenta de la influencia de los datos obtenidos y la tendencia que indican los estudios del autismo en la actualidad, intentado romper la visión biomédica y abriendo una perspectiva hacia una mirada que incluya las diversidades.

Capítulo primero:

Revisión sociohistórica del concepto Autismo

El trastorno del espectro autista (TEA) ha sido un estado y/o condición de vida analizada desde el siglo XVIII, cuando se la determinaba como un proceso relacionado a fenómenos paranormales. Sin embargo, entre los años de 1940 y 1945, el psiquiatra Leo Kanner y Hans Asperger de profesión pediatra, de nacionalidad austriaca, sentaron las bases para desarrollar una visión amplia y profunda acerca de esta condición.

Kanner ya lo definía como un “trastorno autístico”, innato del contacto afectivo y determinado por la incapacidad para relacionarse como una nueva identidad nosológica y la denominó “Soledad Autística Extrema” (Kanner 1943, 5). Asperger, por su parte, lo planteaba como una psicopatía autística, debido a que se adopta una actitud de desentendimiento del exterior para concentrarse en asuntos internos o en su intimidad (Asperger, 1943).

Kanner (1943), en su texto *Autistic Disturbances of Affective Contact*, analiza los comportamientos de once niños, de quienes examinó su cuadro clínico y recogió las correspondientes observaciones, asignándoles características semejantes. Entre estas características, están las siguientes: incapacidad para establecer relaciones, alteraciones en el lenguaje, insistencia obsesiva de mantener el ambiente sin cambios, buen potencial cognitivo, aunque limitado a sus centros de interés, aspecto físico normal y fisionomía inteligente. Esta caracterización permitió a Kanner separar al TEA de la esquizofrenia o del retraso mental.

Al mismo tiempo, Asperger desarrolló un análisis similar al de Kanner, pero, en su caso, el estudio lo realizó con cuatro niños que presentaban un patrón de conducta caracterizado por falta de empatía, ingenuidad, escasa habilidad para hacer amigos, lenguaje repetitivo, comunicación no verbal limitada, interés desmesurado por ciertos temas, torpeza motora y mala comunicación (Asperger 1952).

Sorprendentemente, Kanner y Asperger realizaron estos análisis sin conocer el uno del otro. No obstante, es evidente que las conclusiones a las que llegaron fueron similares y marcaron el inicio de varios estudios, formulaciones teóricas, tratamientos y resignificaciones hasta la actualidad. A pesar de todo, Leo Kanner tuvo mayor relevancia en aquella época, a diferencia de Hans Asperger, quien no tuvo mayor notoriedad sino

hasta el año 1981, gracias a Lorna Wing, quien desarrolló un gran entendimiento y perfeccionamiento del concepto a partir de las teorías planteadas por ambos.

Según Wing, los niños con TEA están afectados en tres grandes áreas. Para empezar, la competencia de relación social, afectada por la inhabilidad de las personas autistas para prestar atención conjunta y por la carencia en la asimilación del sentido de afecto y las emociones. En segundo lugar, el lenguaje y la comunicación, dificultades definitorias del autismo que implican retraso o falta del habla sin ningún gesto compensatorio, ausencia de contestación al diálogo con las personas, utilización de lenguaje redundante, repetitivo o estereotipado, complejidad para iniciar una conversación, anormalidades en la prosodia, comunicación no verbal anormal y aparición de neologismos. Por último, la inflexibilidad mental y comportamental, delimitada por la carencia sugerente en el juego fingido o simbólico instintivo. Esta deducción fue denominada como la Triada de Wing (Gómez 2010).

En este punto, Kanner planteó la teoría socioafectiva que, a su vez, fue replanteada por Hobson (1989). Este planteamiento determina que las personas autistas adolecen de elementos indispensables que les permiten relacionarse emocionalmente con otras personas lo que da como resultado la conformación de un espacio único y “no común” con los demás. Esto trae como consecuencia no reconocer los pensamientos y sentimientos propios y de los demás y una severa alteración en la capacidad de abstracción y pensamiento simbólico (Vargas & Navas 2012).

Estos estudios no fueron concluyentes y, así como estuvieron repletos de coincidencias, también presentaron aspectos que son muy discutidos en la actualidad. Entre ellos, el hecho de tratar al autismo como un trastorno, síndrome o enfermedad o el ofrecer mecanismos o alternativas curativas ya no tienen cabida hoy en día. En la actualidad, el enfoque es mucho más amplio y está orientado por la neurodiversidad, que apunta a ayudar al niño autista a manejar y superar sus desafíos sensoriales y sociales sin alterar su esencia (Nadesan 2005, 208).

Es importante recalcar que los aportes de Kanner y Asperger abrieron la posibilidad de ofrecer apoyo a niños con autismo, especialmente en sus años más cruciales de vida, así como también han permitido guiar las acciones de familiares y allegados. Desde este punto, es necesario enfatizar que la medicina convencional, la psiquiatría, la neurociencia y la psicología han tratado de dar acompañamiento desde sus distintos paradigmas e intentan explicar la génesis y el desarrollo del autismo. De tal forma, confluyen en un campo de disputas académicas que motivan la reflexión sobre sus

particularidades y sus variadas características clínicas, independientemente de la controversial etiología que pueda atribuírsele.

1. El autismo en los años ochenta y noventa

Para tener mayor comprensión acerca del desarrollo del concepto de autismo, es necesario plantear la importancia de los sistemas de clasificación, es el caso del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Este instrumento ha trascendido desde el año de 1952, a la par de las clasificaciones europeas denominadas Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Barrio 2009, 83). Es necesario aclarar que, a partir del año de 1980, el DSM diseñado a través de la Asociación Americana de Psicología Médica (AMPA) comenzó a marcar criterios más concluyentes al diseñar principios con los que se construyeron categorías y tuvo lugar la ampliación de diagnósticos.

En 1980, el DSM III creó una categoría diagnóstica específica en la que se denominó al autismo como *autismo infantil*. Se consideraron seis parámetros que necesariamente debían presentarse para diagnosticarse como tal: el cuadro debía comenzar 30 meses antes de nacido, carencia total de afinidad hacia otras personas, carencia notoria en el desarrollo del lenguaje, patrones peculiares de locución (ecolalia inmediata o retrasada, inversión de pronombres, lenguaje metafórico), respuestas no apropiadas a fenómenos del entorno (indocilidad a los cambios, fascinaciones peculiares, simpatía a objetos animados o inanimados), no presencia de doctrinas delirantes (alucinaciones, incoherencias como sucede en la esquizofrenia) (Artigas 2012).

Al mismo tiempo, Lorna Wing, tras realizar la traducción del texto de Hans Asperger, *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter* “Los psicópatas autistas en la infancia”, interpretó y propuso nuevas formas de concepción del autismo. Estos postulados fueron utilizados a posteridad para la creación del DSM IV. Wing (1980) delimitó al autismo como “El Trastorno del Espectro Autista (TEA)”. Según Wing, el TEA “afecta a un conjunto de capacidades en la interacción social, la imaginación y la comunicación” (Fernández 2016, 136), lo que produce una triada importante para el diagnóstico:

- A. Comunicación: dificultad en la comunicación verbal y no verbal.
- B. Relación social: dificultad en la correlación social.

C. Intereses: pautas repetitivas en las actividades elegibles en los contenidos de importancia.

Además, Lorna Wing introdujo a la nomenclatura el trastorno de Asperger, al que consideró como un trastorno semejante al autismo, pero caracterizado por algunos rasgos más marcados como falta de empatía, poca habilidad para hacer amigos, conversaciones sin reciprocidad (a la manera de monólogo), intensa absorción en intereses especiales, movimientos torpes y comportamiento cual “pequeños profesores”, haciendo referencia a su gran capacidad para hablar acerca de sus intereses especiales (Garrabé, 2012).

Para el desarrollo del DSM IV, en el año de 1994, se tomó en cuenta el análisis de Lorna Wing, pero se modificó el término “Espectro” por “Generalizado” (trastorno generalizado del desarrollo), que abarca diferentes afecciones del desarrollo como, por ejemplo: “autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado” (Reaño 2015, 2).

De este modo, con base en los estudios realizados por la AMPA y los estudios de Lorna Wing en los años ochenta, se concibió al autismo como una enfermedad infantil de base neurológica, separándola completamente de la psicosis y de la esquizofrenia. Así se dejó la puerta abierta a una intervención clínica, en caso de problemas psiquiátricos superpuestos; y, en casos de autismo, se planteó la educación y modificación de conducta.

En los mismos años ochenta, apareció una nueva investigadora que trató al autismo desde su vivencia personal. Temple Grandin planteó que el autismo es una variante de la personalidad y propuso incentivar a la población autista a dejar de lado la sobreprotección. Los estudios de Temple, en base a su experiencia personal, se orientaron más hacia el nivel de afectividad que tienen los padres hacia los niños autistas. Temple hizo una descripción detallada de problemas de habla y problemas sensoriales, que sufrió durante su niñez y adolescencia, en casi la mayoría de sus textos. Así mismo, Temple enfocó a las personas con autismo como entes que miran las cosas cotidianas desde otras perspectivas puesto que, los autistas son menos sociables, pero dominan la habilidad del pensamiento (Grandin 1995).

Grandin brindó ciertas recomendaciones para las personas con autismo, sus padres o los familiares que se relacionan con ellos. La autora motivaba ciertas actividades como aprender disciplinas para cumplir tareas en momentos específicos, permitir que los niños se interesen en alguna actividad o que los padres o familiares analicen cuáles son sus destrezas para que después puedan optar por una carrera o profesión. Para los adolescentes autistas, recomendaba enseñarles habilidades laborales (Grandin 1995).

Bajo su propio testimonio, guió y orientó a personas con autismo enfocándose en principios de comportamiento. Asimismo, sus aportes han permitido sintonizar estudios que dan nuevos enfoques para el análisis del autismo, los cuales se alejan del análisis positivista y, más bien, procuran analizar proyecciones diversas.

Es así que, pasada la década de los ochenta, diferentes autores propusieron salir de la etiqueta de trastorno generalizado del desarrollo e impulsaron la utilización del diagnóstico de trastorno específico del desarrollo, que responde a aspectos netamente clínicos, no científicos. Consecuentemente, se tomaron otras consideraciones diagnósticas a las que se denominó como trastornos penetrantes del desarrollo (Balbuena 2007). Estas denominaciones hacen referencia a las modificaciones de las funciones cognitivas, desordenes de aprendizaje y de las habilidades, y comportamientos adaptativos al entorno.

A finales de los ochenta, a través de diversos estudios realizados por Baron-Cohem, se describió al autismo como un trastorno cognitivo específico de ceguera de la mente. Bajo esta denominación, se planteaba la hipótesis de que el autismo era consecuencia de la falta de una *teoría de la mente*, misma que coadyuva o facilita instrumentos preparados para entender el proceder de las demás personas. Es decir, si una persona carece de una teoría de la mente, se comportaría como si padeciese ceguera hacia la presencia de condiciones mentales; consecuentemente, su entorno social se asemejaría a un mundo caótico, sin dilucidaciones, además de infundirle miedo (Baron-Cohem 1989).

Se considera que la teoría de la mente es parte fundamental para establecer de manera racional la comunicación verbal y no verbal. Sus planteamientos provienen de la escuela de filosofía del lenguaje y son también recogidos como teoría de los actos del habla. Según esta teoría, los interlocutores implicados tienen intuición previa a las presunciones de la otra parte durante la tertulia, como también sus intenciones al comunicar. Es decir, en el diálogo, se deben respetar las reglas conversacionales de la pragmática, adecuadas al contexto social (Baron-Cohem 1989).

La teoría de la mente se sustenta en factores específicos como el déficit cognitivo o el déficit del conocimiento social, que, según Baron-Cohem (1989), es la base de la interacción diaria con el mundo. Sin embargo, se ha demostrado que muchos niños autistas no presentan muchas de las alteraciones detalladas anteriormente. Así, por ejemplo, hay sujetos autistas que no siempre manifiestan alteraciones en ciertas tareas de conocimiento social.

Las investigaciones de doctorado de Baron-Cohem acerca del autismo estuvieron dirigidas por Uta Frith, quien fue psicóloga pionera en el estudio del autismo y la dislexia. Esta investigadora formuló la teoría de la coherencia central débil, que refería a las complicaciones de integrar información sensorial indispensable para percibir situaciones sociales y el enfoque de otras personas (Baron-Cohem 1986).

Estas teorías pretenden demostrar desde el punto de vista neurobiológico y psicológico positivista las circunstancias del autismo, pero dejan de lado otras condiciones que permiten desarrollar criterios más amplios.

De la última década del siglo XX, llama la atención el desarrollo de trabajos psicoanalíticos enfocados al análisis del autismo. El personaje que más destacó fue Donna Williams, quien fue diagnosticada con autismo y realizó una descripción en sus diferentes etapas de vida autista. Así, en su primer libro *Nobody Nowhere* (Nadie en Ningún Lugar), relata que en su estado inicial se sentía nadie en ningún lugar y pasa a reconocerse como autista para construir una personalidad y por ende un nombre propio. Durante esa primera etapa, el mundo le resultaba intrusivo, no comprendía lo que le decían, solo lo repetía. De igual forma, describe sus primeros años de vida, que denominó como “infierno sensorial”, y refiere que percibía un mundo impaciente, inoportuno, duro e implacable. De tal forma, aprendió a responder con llantos, gritos, con indiferencia y huida. Similar a Grandin, rehuía al contacto físico y, mientras más personas querían establecer contacto, más intrusivos e inquietantes le resultaban (UBA 2017).

En sus publicaciones, Williams refiere que comenzó a construir su mundo y esto le permitió comprender situaciones del exterior. Estas deducciones las obtuvo a partir de la comprensión del entorno autístico. De ahí que Williams transmitió en su testimonio distintas estrategias de socialización que le ayudaron a ser nadie en ningún lugar, congelarse y no hacer nada espontáneamente, pero también a usar un repertorio de información copiada en espejo y almacenada sin tener conciencia de sí misma (UBA 2017).

En la misma línea, Jim Sinclair, autista categorizado con síndrome de Asperger y síndrome disléxico – dispráxico parte del síndrome de Asperger, planteó que el diagnóstico de autismo refiere a una situación disímil de vida y quienes la sufren son los padres puesto que sienten haber perdido un niño normal. Este pesar por el niño autista, es normal según Sinclair, siempre y cuando se generen las condiciones necesarias para el entorno del niño después de haber asimilado dicha condición. Es, por tanto, imprescindible el apoyo de adultos que puedan fomentar relaciones significativas.

Enfocarse en que el autismo es una fuente de pesadumbre es nocivo tanto para el niño como para la familia debido a que no permite desenvolver una relación sincera de aceptación entre las dos partes (Sinclair 1993).

Analizar la definición de estos autores (Grandin, Williams y Sinclair) permite considerar el autismo desde otras perspectivas que, prácticamente, se enfocan en apoyar al niño autista desde el entorno del comportamiento y la comunicación. Estos enfoques apuntan a crear un desarrollo emocional y de las relaciones adecuado y también se centran en la manera en la que el niño pugna con la vista, el sonido y los olores. Esta es la base para sentar los cimientos de la neurodiversidad, de la que se hará una breve descripción a continuación, teniendo en cuenta que, en los posteriores capítulos, se detallará con información más ampliada.

La neurodiversidad permite estudiar al autismo desde los diferentes horizontes en el transcurso del tiempo. Desde su campo, se enfoca al autismo como una alteración neuronal, cuyo origen puede ser biológico y su acompañamiento debe ser llevado de manera distinta en relación a una persona sin esta condición. En sintonía con los planteamientos de Grandin, Williams y Sinclair, la base de la neurodiversidad es la comprensión de las diferencias cerebrales; es decir, entender aquella inevitable diversidad de la neurología humana. A partir de este planteamiento neurodiverso, es posible transformar la visión patológica del autismo hacia una visión de diferencias normotípicas. Y, a su vez, ver un paisaje en el que las alternativas de “tratamiento” se dirigen hacia la inclusión, el trato igualitario y el goce de un buen estilo de vida.

La representante insigne del movimiento neurodiverso es Judy Singer, profesional con diagnóstico de autismo, quien a partir del año de 1988 impulsa el movimiento de la neurodiversidad con el objetivo de cambiar los paradigmas que definen al autismo. Singer expone al autismo no como una patología, enfermedad o discapacidad sino que lo considera una forma de ser, una condición de vida. Por ello, menciona que es necesario transformar el comportamiento y entendimiento de la sociedad para aceptar esta nueva forma de ser (López 2021).

El planteamiento neurodiverso trazado por Singer ha tenido gran alcance y ha logrado trastocar todos los horizontes y perspectivas de la humanidad. Así, en la actualidad, el concepto de neurodiversidad abarca también nuevas formas de análisis en las que se relaciona con la biodiversidad, la diversidad cultural y la diversidad racial. En este contexto, cabe citar que los individuos con situación de autismo u otro tipo de condición similar, “tienen derecho a la accesibilidad y al gozo pleno de participación en

la vida cultural, las actividades recreativas, de esparcimiento y deporte” (ONU 2008, 3). Es decir, que las personas con autismo deben gozar de sus plenos derechos ciudadanos y no deben ser objeto de exclusión de ningún tipo. De tal manera, los gobiernos tienen el deber de establecer contextos necesarios para que los derechos de personas con autismo no sean violentados.

2. El autismo en el siglo XXI

A inicios del nuevo siglo y después del avance y desarrollo de las teorías neurodiversas, despuntan diferentes organizaciones que pretenden aumentar la conciencia pública sobre los derechos imprescindibles de las personas con autismo. Aprovechando la era digital, se impulsan sitios web de libre acceso, como es el caso de la organización *Aspies for freedom* (AFF), fundada por Amy Nelson y Gwen Nelson, y la organización *Autistic Self Advocacy Network* (ASAN), fundada por Ari Ne'eman y Scott Michael Robertson. Estas plataformas digitales abogan por la inclusión de personas autistas y buscan incidir en las decisiones que les afecten. De ahí que promueven movimientos de representación para analizar políticas o legislación proautismo, representación en medios de comunicación y elaboración de servicios integrando personas con autismo (ASAN 2021).

Con la era digital, se generan formas de participación mediática con el objetivo de proponer a los gobiernos ideas consensuadas orientadas a las personas con autismo. Se apunta a compartir iniciativas de políticas públicas, a promover reformas, demandar la generación de empleo adecuado con salarios justos, la colaboración y contribución de sectores, el derecho a la educación, entre otros. Estos movimientos han generado posturas de distintos bandos, pues también son objeto de una gran resistencia debido a que grupos contrarios a estas organizaciones declaran que se están invisibilizando los reales efectos de ser diagnosticados con autismo. Como consecuencia, el nivel real de apoyo que necesitan algunos autistas se ha oscurecido.

ASAN está representado por uno de los activistas autistas más icónicos de los últimos 20 años, Ari Ne'eman. Quien nació el 10 de diciembre de 1987, es un activista estadounidense que pugna por los derechos de personas con discapacidad. Ne'eman es la primera persona que hace parte del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica y, además, tiene diagnóstico de síndrome de Asperger. Él impulsó propuestas normativas

para mejorar las políticas públicas a favor de las personas con TEA y coordinó ideas para el mejoramiento del DSM V.

En el transcurso de los últimos 60 años, la definición de autismo ha evolucionado y expandido para reflejar un crecimiento en entendimiento científico y social de la condición. Esa expansión ha resultado en una mejoría de entendimiento de las experiencias de personas en el espectro autista y los miembros de sus familias. Ha llevado también al desarrollo de abastecimientos innovadores de servicio, tratamiento, y estrategias de apoyo cuya existencia continuada es imperativa para mejorar las experiencias de vida de personas y familias. Como se acerca la publicación final del DSM-5 y las comunidades autísticas y de autismo preparan por un diagnóstico unificado de trastornos del espectro autista para abarcar el alcance ancho de experiencias autísticas diferentes [...] (Autistic Self Advocay Network & Nothing About Us Without Us 2012, párr. 3).

Ne'eman realizó recomendaciones contundentes en donde menciona que el espectro autista es extenso y, así como genera fortalezas, también produce necesidades funcionales y económicas. Por ello, en el año 2012, y en pleno diseño del DSM V, recomendó que el nuevo diseño debía ser capaz de sintonizar con la diversidad y el alcance de experiencias (Autistic Self Advocay Network & Nothing About Us Without Us 2012). De igual forma, a través del DSM V, ASAN abordó otras preocupaciones como diagnósticos basados en la equidad de raza, género, edad y disparidades geográficas. Por ejemplo, se determinó que existían importantes disparidades raciales en el camino a la determinación y ayuda de servicios de asistencia a niños afroamericanos e hispanos que vivían en los Estados Unidos al momento de recibir un diagnóstico. Asimismo, se concluyó que, antes del DSM V, existía sesgo de género al momento del diagnóstico, lo que acarreó disparidades resultantes (Ne'eman y Kapp 2012, 172)

Adicionalmente, en el análisis realizado por ASAN, se estableció que en el DSM IV no se presentaba diagnóstico alguno de autismo dirigido a personas adultas. El motivo se relacionaba con que, a medida que un autista crece, adquiere habilidades para relacionarse con el propósito de *encajar* dentro del comportamiento *normal*. ASAN criticó fuertemente esta postura ya que la AMPA proponía que los niños autistas, cuando entran en edad adulta, perdían esta condición. ASAN manifestó gran preocupación por estos estudios, que determinaron como no concluyentes, por cuanto integrantes con condición de autismo de esta organización fueron diagnosticados como *recuperados* en su niñez para después de un tiempo ser diagnosticados nuevamente con autismo. ASAN comprobó, a través de estos casos, que los autistas nunca pierden su condición,

simplemente están en constante desarrollo de habilidades de afrontamiento y adaptación al entorno que los rodea (Ne'eman y Kapp 2012)

ASAN abogó para que el grupo de trabajo del DSM V evite deducir que las personas con autismo tienden a *recuperarse*. Siendo referidos con este término, las personas con autismo en los Estados Unidos, eran susceptibles de perder ciertos beneficios amparados por la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 2008 (ADA). ASAN defendió que las personas autistas y las personas con discapacidad no perdieran las protecciones legales de la ADA, usando con éxito medidas de mitigación para gestionar su “discapacidad” (Autistic Self Advocacy Network & Nothing About Us Without Us 2012).

Desde otra perspectiva, y a inicios del siglo XXI, se planteó la teoría de la función ejecutiva de Russell (2000). Esta teoría procesos psicológicos indispensables para intervenir y autorregular la conducta a fin de resolver cualquier tipo de problema. Por ende, se atribuyó a la disfunción ejecutiva como la causante de trastornos del espectro autista, al relacionarla con hipótesis que plantean un debilitamiento en la coherencia central, que es donde se encuentra alterado el desarrollo de la teoría de la mente. Así, la teoría de la disfunción ejecutiva plantea que “existe déficit o carencia en las funciones ejecutivas (inhibición y control de impulsos, memoria de trabajo, capacidad de almacenar información, capacidad de planificación, flexibilidad cognitiva, monitorización y control de la acción, toma de decisiones)” (Calderón et al. 2011, 87).

Finalmente, Amelia Baggs (2020) diseñó en 2007 un blog en el que plasmaba su experiencia como persona con autismo no verbal. Al publicar videos acerca de su vida cotidiana con autismo, generó un gran impacto en los campos de la neurodiversidad y en los derechos de las discapacidades. Baggs mostraba su comportamiento autista y, a través de su blog, respondía a preguntas vía correo electrónico. Ella se describía como escritora y artista discapacitada e identificaba sus discapacidades como cognitivas, físicas, crónicas, de desarrollo y psiquiátricas. Se sentía a gusto en la comunidad de autodefensa de las personas con discapacidades de desarrollo. “Esto se debe a que no es una comunidad basada en un diagnóstico, sino una comunidad basada en una historia de experiencias compartidas, y he vivido en el sistema de servicios para discapacidades del desarrollo durante casi toda mi vida adulta” (Baggs 2020).

Las investigaciones que se han realizado acerca del autismo no necesariamente se las ha realizado desde la academia y Baggs es un ejemplo de esto. Se podría reflexionar en que el estudio del autismo no necesariamente se debe convertir en un proceso de

análisis de las situaciones comportamentales de autistas, sino que podría plantearse como lo hizo Baggs, desde el entendimiento de su entorno.

Los criterios descritos se han formado a través del tiempo con base en investigaciones, experiencias y teorías. Sin embargo, es necesario plantear nuevas formas de ver el autismo con el propósito de determinar sus capacidades, sus talentos y habilidades, más aún, en tiempos de COVID – 19, cuando las personas autistas han sufrido prácticas discriminatorias como el alto nivel de desempleo o subempleo según datos de la ONU (2021). En ese sentido, Antonio Guterres, secretario general de la ONU, plantea deshacer modelos caducos en pro a las personas autistas con el fin de que, puedan acceder a condiciones de vida más decentes, de inclusión y de igualdad. Por ello, señala que, para cumplir con los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, “es necesario respetar los derechos de las personas con discapacidad, incluidas las personas con autismo, y garantizar la plena participación en la vida social, cultural y económica” (ONU 2008, párr. 5).

3. Criterios de diagnóstico DSM- 5 y CIE- 10 en autismo

Los criterios de diagnóstico en autismo abarcan un conjunto de síntomas que deben estar presentes para realizar una determinación. En el caso del autismo, existen dos sistemas de clasificación, que comprenden criterios diagnósticos específicos establecidos por la AMPA y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aquellos sistemas clasificatorios establecen condiciones y síntomas que se deben manifestar en los pacientes para poder dar un diagnóstico.

El CIE se utiliza para traducir diagnósticos de patologías y otras alteraciones de salud en códigos alfanuméricos, lo cual soporta el almacenamiento, la recuperación y el estudio de datos. Además, el CIE es la clasificación internacional estándar para todos los fines epidemiológicos y otros propósitos afines con el sistema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud 2019).

Por su parte, el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, constituido por la Asociación Americana de Psiquiatría, es el sistema de categorización, codificación y diagnóstico de los trastornos mentales. Este trabaja en conjunto con el manual CIE a fin de producir registros más eficientes (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

La estructura general lineal del capítulo propuesto sobre trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico para la CIE-11 ha sido un tema de discusiones sustanciales y exhaustivas por parte del Grupo consultivo sobre trastornos de la salud mental, así como interacciones extensas con la Asociación Americana de Psiquiatría en relación con la recién publicada Quinta edición del 308 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), desde la fecha de la designación inicial del Grupo asesor en 2007. La arquitectura apropiada de una clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento es un problema que ha recibido una atención sustancial en el transcurso de la revisión. Uno de los principios rectores de la CIE-11 es que debe reflejar la evidencia científica actual sobre las relaciones entre los trastornos en lugar de conceptos anticuados como la “neurosis”, que tienen una construcción y una validez predictivas deficientes. Además, un objetivo importante del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, para la revisión actual, es mejorar la utilidad clínica de esta parte de la CIE-11. Debido a que la CIE-11 utiliza una estructura de codificación diferente que no se basa en un sistema de numeración decimal, de modo que se pueda acomodar un mayor número de bloques o agrupaciones dentro del capítulo, se presentó una oportunidad importante para alinear la clasificación más con la actual investigación y práctica clínica en términos de cómo se representan los grupos de trastornos (Organización Mundial de la Salud 2019, p. 308).

Los procesos de determinación e intervención han sido la piedra angular en los últimos cuarenta años debido a las constantes transformaciones que se han realizado en el manual diagnóstico, aún más, con los cambios realizados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V) en 2013. Es importante mencionar, a la publicación de la onceava edición en 2018 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11), la misma que entrará en vigencia desde el 1 de enero de 2022, por sus importantes contenidos los cuales relacionan temas trascendentales con el DSM.

Tabla 1
Fechas de actualización del DSM y CIE

Años	CIE Clasificación Internacional de Enfermedades – Europa	DSM Manual Diagnóstico Estadístico de Desórdenes – EE. UU
1900	CIE-1	
1910	CIE-2	
1920	CIE-3	
1929	CIE-4	
1938	CIE-5	
1948	CIE-6	
1952		DSM-I
1955	CIE-7	
1966		
1967	CIE-8	
1968		DSM-II

1975	CIE-9	
1978	CIE-9-CM	
1980		DSM-III
1987		DSM-3-R
1992	CIE-10	
1994		DSM-IV
1996	CIE-10 (Niños)	
1998		DSM-IV-R
2000		DSM-IV-TR
2000		
2013		DSM-V
2022	CIE-11	

Fuente: Revista de Historia de Psicología (2009)

En base a lo anteriormente expuesto, la CIE-11 y el DSM V incluyen dentro de los TEA a ciertas “anomalías” como por ejemplo el trastorno desintegrativo infantil, y el síndrome de Asperger. Así mismo, la CIE-11, y el DSM V, concuerdan en dos propiedades características del autismo del autismo: dificultades en la interacción y comunicación social; e intereses restringidos y conductas repetitivas (Asociación Americana de Psiquiatría 2014).

Así como DSM V y la CIE-11 mantienen ciertas concordancias, también se han originado ciertas diferencias como es el caso del DSM V que determina de manera insustancial si en el autismo preexiste o no, anomalías intelectuales o desordenes en el lenguaje (Asociación Americana de Psiquiatría 2014). Mientras que, el CIE-11 en forma más profunda detalla con mayor precisión, y hace referencia específicamente al lenguaje, si el desarrollo del mismo está desarrollándose afín a la edad, si existe deterioro casi imperceptible, mediano o leve, o si concurre a la insuficiencia de lenguaje utilitario – funcional (Organización Mundial de la Salud 2019).

Capítulo segundo:

Las diversas corrientes epistemológicas del autismo

Como se ha descrito anteriormente, el autismo es una condición de vida que altera el neurodesarrollo y, como consecuencia, implica dificultades comunicativas, sociales y de modo de vida. Se desconoce cuál es el origen de esta condición, por lo que se han desarrollado un sinnúmero de corrientes teóricas que analizan su etiología desde diversos puntos de vistas, como son el biológico, el psicológico, el cognitivo y desde la visión de la neurodiversidad.

Estas corrientes teóricas estudian planteamientos que permiten *intervenir* a personas con autismo y abarcar diferentes necesidades, considerando sus entornos de vida y sus preferencias a fin de favorecer un desarrollo personal y social positivo.

1. Corriente biológica del autismo

Dentro de la corriente biológica del autismo, se analizan factores preponderantes que, desde cierto punto de vista, justifican la prevalencia del autismo. Los factores que se analizan son genéticos, bioquímicos, microbianos y del neurodesarrollo. Estos factores están caracterizados por su alta heredabilidad y gran prevalencia poblacional.

1.1. Factor genético

También considerado como accidente biológico-genético, el factor genético es uno de los más estudiados desde los años ochenta. Este factor plantea que la base del autismo es de componente hereditario y, como lo describe Navarro (1989), la incidencia de autismo entre hermanos es de 75 veces mayor a la de la población en general, y la tasa de correlación para los gemelos monocigóticos es del doble con relación a los gemelos dicigóticos. A pesar de los datos, todavía no queda claro cómo se hereda el autismo, a pesar de que se han propuesto modelos de transmisión genética, pero que siguen sin dilucidarse a cabalidad (Navarro y Espert 1989).

Según los autores, el autismo constituye:

un trastorno con una marcada heterogeneidad genética, con diferentes posibles subgrupos genéticos, incluyendo una herencia autosómica recesiva, herencia ligada al cromosoma X y casos esporádicos de alteraciones cromosómicas. Las investigaciones sobre marcadores subclínicos en el autismo han puesto de manifiesto la existencia de marcadores potenciales a distintos niveles de expresión fenotípica, desde el nivel de ADN hasta el nivel conductual (1989, 365).

Investigaciones realizadas a comienzos del siglo XXI estudiaron la genética de las personas autistas dividiéndola en dos grupos: en estudios de población y en estudios familiares. En los estudios de población, se tomaron a individuos autistas aleatoriamente del registro y se precisó el genoma con el propósito de determinar el locus genético que podría estar asociado a la enfermedad. De esta manera, se analizó el ADN de prevalencia en las personas autistas. En el caso de los estudios familiares, se determinó la incidencia de autismo en familias con miembros autistas (por lo menos dos) y este análisis permitió localizar de manera amplia el gen de la *enfermedad*. La combinación de estos dos estudios permitiría analizar de mejor manera los genes de las poblaciones y encontrar aquellos que son específicos del autismo (McInnes 2002).

Con base en estos estudios, se encontró que existe una alta incidencia en el número de familiares de personas autistas que comparten *trastornos* sociales, lingüísticos y cognitivos. Además, la frecuencia de autismo detectada en la población humana ha aumentado en los últimos 15 años. Este hecho podría atribuirse a un aumento en la incidencia de este trastorno o a procesos de evaluación, selección y diagnóstico más precisos (McInnes 2002).

En el año de 1998, el *International Genetic Study of Autism Consortium* publicó datos importantes acerca de la asociación de la enfermedad con ciertos cromosomas en un grupo de 56 parejas de hermanos en el Reino Unido. Se destacaban los ligamientos de los marcadores D7S530 y D7S684 de la región 7q. Además del gen SPCH1, asociado a un trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje, que afecta al lenguaje expresivo y que se localiza también en esta región, en la posición 7Q31. Al mismo tiempo, en una investigación realizada por Ashley.Koch, se determinó, a través del estudio del caso de dos hermanos autistas y una hermana con trastorno de lenguaje, que los tres heredaron una inversión paracéntrica en el cromosoma 7, en la misma región. Así, los trastornos del lenguaje sugieren que un locus en el cromosoma 7, denominado AUTS1, contiene un gen que contribuye al menos a un aspecto fenotípico del autismo; sin embargo, como se mencionaba anteriormente, el gen responsable no se ha identificado

todavía. El gen SPCH1 fue clonado y caracterizado recientemente y no parece estar asociado con el autismo (McInnes 2002).

Asimismo, la elevada frecuencia de autismo en varones, junto con la fuerte correlación del cromosoma X con el retraso mental, sugiere un nexo hacia la causalidad del autismo. Existe evidencia de que los niños son tres o cuatro veces más propensos al autismo, lo que refuerza la tentativa de que el autismo esté ligado al género. Se han evaluado marcadores de cromosomas X en grupos de personas autistas y no autistas. Para el marcador DXS287, los análisis resolvieron la diferencia de distribución alélica entre ambos grupos (Navarro y Espert 1989).

A favor de la baja incidencia de autismo en las mujeres, según una publicación de la *American Journal of Human Genetica*, se ha identificado un gen candidato para el autismo denominado RORA, que se encuentra correlacionado con el ácido retinóico (RAR), transcriptor el cual es coexistente de las hormonas sexuales. Los pacientes con autismo presentan una reducción de los receptores RORA involucrados en varios procesos clave, incluyendo la diferenciación de las células de Purkinje, el cuidado de las neuronas frente al estrés oxidativo, la eliminación de inflamación y la normalización de la simetría circadiano. El estudio demostró que los niveles de testosterona (andrógenos) establecen menor manifestación proteica RORA, a diferencia de las mujeres, quienes presentan mayor nivel de estrógenos y producen ilaciones protectoras de las neuronas frente a el estrés oxidativo, lo que genera menor probabilidad de tener autismo (Cinta y Almeida 2016) (Hernández et al 2019).

Los estudios genéticos en familias de personas con autismo han determinado que no siguen un patrón exclusivo de transferencia atado hacia el cromosoma X. Por el contrario, ciertas familias de personas con autismo mantienen un estándar de sucesión autosómico. El autismo podría ser considerado una alteración genéticamente heterogénea, que por lo menos involucra un locus autosómico; está asociado al género y a un posible locus sobre el cromosoma X (Navarro y Espert 1989).

La ciencia genética está presionando estudios para determinar la genética del autismo, a pesar de que estas *mutaciones* se encuentren en secuencias no codificantes o que ocurran mutaciones con baja frecuencia y que contribuyen a cambios fenotípicos indescriptibles. Los estudios comparativos del genoma para la detección de polimorfismos asociados a la enfermedad permitirán determinar las implicaciones de secuencias codificantes y no codificantes; sin embargo, tomará mucho tiempo determinar y comprobar su naturaleza.

1.2. Factor bioquímico

Los factores bioquímicos son procesos que se encuentran intrínsecamente relacionados con los factores genéticos. Existen hallazgos en los que se demuestran agudos valores de serotonina y dopamina en personas autistas, así como evidencia de alteraciones en neurotransmisores, también denominados receptores ácido gamma aminobutírico (GABA_A). Este receptor es considerado como un neurotransmisor propio del sistema nervioso central. Es una glucoproteína heteropentamérica que da forma al ionóforo CI y a una serie de sitios de fijación para el GABA y un conjunto de moléculas que regulan su actividad (Valverde 2020). El desbalance en estos receptores puede ser originado por cuadros de esquizofrenia o depresión, asociados al autismo.

De igual forma, los altos niveles de serotonina en la sangre (hiperserotoninemia) pueden ser un indicador de autismo. La mayor parte de la serotonina sanguínea está presente en las plaquetas y, en estudios plaquetarios, se ha confirmado que coexiste una analogía positiva estrecha entre los niveles plaquetarios serotoninicos de personas autistas con respecto a sus padres y hermanos. Los niveles de serotonina se estabilizan después de los nueve años de edad, lo que apoya la hipótesis de que pueden ser regulados genéticamente (Navarro y Espert 1989).

Otras investigaciones hacen referencia a las réplicas conductuales y bioquímicas de depleción aguda de triptófano. El triptófano es un aminoácido indispensable para el crecimiento de los bebés. Además, ayuda a la protección y mantenimiento de las proteínas, enzimas, músculos y neurotransmisores del cuerpo. Este aminoácido no es generado por el cuerpo humano, así que es necesario obtenerlo a través de la alimentación. El triptófano ayuda a la creación de melatonina y serotonina, debido a que, es el precursor de la serotonina. Es por ello que la depleción aguda de triptófano agudiza y produce un incremento significativo de conductas de balanceo, autolesiones, intranquilidad y ansiedad. Navarro y Espert (1989), mencionan la presencia de desequilibrio en el sistema serotoninérgico en ciertos autistas y proponen que la disminución del recurso del precedente de serotonina puede exacerbar cierta sintomatología propia del autista en cualquier paciente.

La tabla 2, se presenta una descripción histórica de los niveles de serotonina en el organismo de personas autistas; además de la relación entre niveles de serotonina,

personas autistas y sus familiares. Estas investigaciones fueron realizadas por diferentes expertos que se detallan a continuación.

Tabla 2
Autismo y serotonina. Bases biológicas del autismo infantil: aspectos genéticos, neuro inmunológicos y neuroquímicos

Autores	Año	Resultados
Launay et al.	1988	Niveles altos de serotonina en la cuarta parte de los autistas examinados (n=22).
Abramson et al.	1989	Se encontraron niveles elevados de serotonina en autistas (n=15) y en sus familiares de primer grado (n=57).
Cook et al.	1990	Los niveles totales de serotonina correlacionaban negativamente con el nivel de vocabulario de los autistas (n=16).
Leventhal et al.	1990	Los niveles de serotonina en sangre (pero no los niveles de norepinefrina plasmática) correlacionaban positivamente entre los autistas sus madres, padres y hermanos.
Piven et al	1991	Los niveles de serotonina de personas autistas con hermanos afectados eran significativamente más altos que en aquellos sin hermanos afectados.
Naffah et al.	1993	Se hallaron concentraciones de serotonina significativamente más elevadas en niños autistas (N=19) que en niños <i>normales</i> (N=46).
Cook et al.	1993	La densidad (Bmax) de los lugares de unión al receptor 5-HT ₂ en plaquetas fue significativamente más bajo en personas autistas hiperserotoninérgicas (n=11) que en personas autistas con niveles normales de 5-HT.
Laszlo et al.	1994	Aproximadamente el 50% de los niños autistas muestran hiperserotoninemia plasmática.
D'Eufemia et al.	1995	Se observó una ratio significativamente baja de triptófano/LNAA (aminoácidos neutros) en sujetos autistas (n=40), en comparación con los controles (n=46).
Hérault et al.	1996	Se encontró una asociación entre autismo y un marcador del gen para el receptor de hidroxitriptamina. Se observaron niveles elevados de serotonina en orina y en sangre en las personas autistas. La serotonina en orina disminuía con la edad. Los niveles de serotonina en sangre correlacionaban con el estado clínico. No se encontraron diferencias en las frecuencias alélicas para el receptor hidroxitriptamina entre los autistas y los controles sanos igualados en edad.
Mc Dougle et al.	1996	La depleción de triptófano produjo un empeoramiento de los síntomas conductuales en el 65% de las personas autistas analizadas (n=17).
Warren & Singh	1996	Se observó en los sujetos con autismo (n=20) una relación positiva entre los niveles elevados de serotonina y los tipos de CPH (complejo principal de histocompatibilidad) previamente asociados con autismo.
Singh et al.	1997	Se encontró una hiperserotoninemia y anticuerpos contra el receptor de serotonina en niños autistas (N=23), pero no en niños con retraso mental (n=10).

Fuente: (Navarro y Espert 1989)

Elaboración propia

Los péptidos opioides endógenos se han relacionado en la patogenia del autismo infantil. Esta teoría se basa en la hiperfunción del sistema opioide endógeno, que se relaciona a ciertas conductas autistas derivadas de la administración de sustancias

opioides en seres humanos. Algunas síntomas y conductas son los siguientes: disminución de la socialización e apatía social, comportamientos estereotipados y repetitivos, deterioro de la sensibilidad al dolor, momentos de hiperactividad asociada con hipoactividad, variabilidad afectiva, elevación considerable de la actividad convulsiva, entre otros (Navarro y Espert 1989).

Según Cala, Licourt y Cabrera (2015) en una publicación en la Revista Médica del Pinar del Río, Cuba se ha determinado la incidencia de Smith- Lemli- Optiz (SLOS) en personas en condición de autismo, y familiares hasta primer grado de consanguinidad. El SLOS se considera un síndrome con transmisión autosómica recesiva. Se asocia con distintas malformaciones provocadas por carencia o deficiencia de la enzima 7-dehidrocolesterol reductasa (7-DHC), que cataliza la última reacción en la síntesis de colesterol. Para la investigación, se tomaron cien muestras de sueros de niños con autismo y se evaluó el colesterol y todos sus precursores de escualeno (compuesto hidrocarbonado). En base con el estudio, se determinó que por lo menos el 20% de los niños autistas son diagnosticados con hipocolesterolemia importante (Hernández et al. 2019).

En una publicación de la revista *Journal International Review of Psychiatry* (2008), se determinó la importancia del colesterol y lo que su déficit puede ocasionar en personas autistas. Pacientes con SLOS y tratadas por colesterol exhiben ausencia de conductas características de las personas autistas, y, además, no son tan propensos a infecciones y sintomatologías asociadas a la irritabilidad e hiperactividad. Esta investigación reitera la necesidad de que el colesterol sea utilizado como un enfoque de tratamiento útil (Hernández et al. 2019).

En el año 2012, se realizaron estudios para determinar posibles biomarcadores que pueden ser significativos en los desequilibrios neurológicos. Los autores concluyeron que un “candidato relevante en el perfil de biomarcadores en pacientes TEA era el colesterol, así como también sus moléculas asociadas, debido a su gran importancia en el desarrollo y mantenimiento del Sistema Nervioso Central” (Hernandez et al. 2019, 160). Este factor ubica al colesterol como un agente que brinda pistas relevantes para el *diagnóstico* y la intervención temprana de personas autistas (Hernández 2019).

Finalmente, en los últimos 10 años, se han reportado casos de resonancias nucleares magnéticas que aparentemente indican atrofia en los lóbulos VI y VII del vermis cerebeloso, al ser comparados con resonancias de control. Así también, se han reportado casos de alteraciones generales no específicas como aumento total del volumen

del cerebro, aumento total de los ventrículos cerebrales yaumento del volumen total del cerebelo. Además, se reporta presencia de asimetría invertida en la corteza frontal, que se relaciona con el lenguaje. Es decir, al comparar pacientes autistas y pacientes control, la región frontal relacionada con el lenguaje fue mayor en el lado derecho en comparación con la del lado izquierdo. Este último dato podría explicar aquellas alteraciones de lenguaje que tienen las personas autistas (Rogel-Ortiz 2005).

1.3. Factor Microbiano

Niños con autismo padecen de complicaciones digestivas y extradigestivas que están representadas por dolores abdominales, diarreas, flatulencias, vómito, pirosis, bruxismo, disentería, estreñimiento, irritabilidad, entre otros síntomas; es decir, existe una correlación estrecha entre la enfermedad inflamatoria intestinal y autismo (Alparó 2013). Además, otras enfermedades relacionadas con la disbiosis intestinal han sido relacionadas con el autismo y además anteceden complicaciones relacionadas con inflamaciones del intestino, como también, otras enfermedades relacionadas al sistema nervioso central y trastornos de la conducta. La microbiota es un importante mecanismo de defensa que permite al organismo humano desarrollar funcionamientos adecuados ante todo en el eje cerebro e intestino, y actúa como mecanismo de defensa ante factores microbianos externos. Es así que, la microbiota llega a ser funcional cuando dentro del organismo humano se compone del 70% de microorganismos gram negativos y 30% gram positivos. Cuando esta relación se incumple, y uno de estos porcentajes se desequilibra, es cuando se considera que existe una disbiosis intestinal (Pérez, Perurena y Martínez 2018).

En contexto, en un estudio realizado en Inglaterra por Williams, B. et al., *Intestinal Gene Expression and Dysbiosis in Autism* (2011), se comparó la microbiota de niños autistas que presentaban desorden de tipo intestinal con un grupo de infantes sin autismo con trastornos intestinales y se había establecido el estudio metagenómico del gen ribosomal 16S – rRNA. Como resultado, se reportó disbiosis intestinal en niños autistas debido al decrecimiento de *phylum Bacteroidetes*.

Por otra parte, Singh y Jensen (2003) en su publicación *Elevated levels of measles antibodies in children with autism*, efectuó un estudio serológico del virus del sarampión, paperas y rubeola y la relación con niños autistas, hermanos de niños autistas y controles. Como resultado, se obtuvo que los niveles de anticuerpos de sarampión en niños autistas o hermanos de niños autistas fue significativamente mayor; es decir, que los niños autistas

mostraron una respuesta hiperinmune al virus del sarampión. Con lo anteriormente descrito, no se intenta coligar a la vacuna triple vírica de sarampión, rubeola y paperas (SPR) con autismo, puesto que, existió controversia al respecto, luego de una publicación en la revista científica *The Lancet*, que asociaba esta vacuna con el autismo como un efecto adverso, lo cual ha sido desmentido. Por el contrario, se hace referencia a este factor para considerar otro tipo de análisis que se acerca más al espacio fisiopatológico de este acontecimiento.

Existen estudios de corte radical, que atribuyen a las vacunas como las causantes o como factores que *agravan* el autismo. Al respecto, se puede traer a colación una polémica originada por el caso *Wakefield*, que criticó fuertemente a la vacuna triple vírica SPR y es el de mayor difusión pública. Consecuentemente, surgieron movimientos antivacunas en distintos países del mundo quienes resistían los procesos de vacunación en contra de enfermedades de diferentes agentes patógenos que, gracias a esta modalidad preventiva de salud, fueron casi erradicadas; además, trajo consigo disminuciones en la utilización de la vacuna triple vírica y otras vacunas importantes dentro del esquema de vacunación.

1.4. Factores del neurodesarrollo

Este factor tiene que ver con el campo del sistema nervioso central y analiza sus funciones, fisiología y desarrollo. Por ello, brinda bases biológicas sobre la conducta y la cognición. Tiene diferentes aristas que analizaremos consiguientemente.

La teoría de la función ejecutiva propone que la corteza prefrontal se encarga del control de aspectos cognitivos de las funciones mentales que se encuentran en estructuras basales. En un primer nivel, se encuentran las autoconciencias o autoanálisis, que valoran las experiencias subjetivas actuales en relación con el pasado y utilizan el conocimiento adquirido para la resolución de problemas actuales con experiencias pasadas. Posteriormente, existen funciones que efectúan controles cognitivos anteponiéndose a las otras funciones mentales (planificación, anticipación, monitorización y selección de objetos). Por último, se activan los impulsos necesarios para comenzar y sostener ejecución mental o motora, así como la formación transitoria que, permite adecuar sucesiones de información y distinguir la temporalidad de los sucesos y su orden respectivo (Jodra 2015).

La disfunción ejecutiva se toma como una teoría que podría brindar una explicación de los síntomas esenciales del autismo. Esta disfunción refiere a la falta de la cualidad de flexibilidad que se refleja en el día a día, particularmente al cambio. No solo está implicada la flexibilidad, también conlleva la inhibición, cambio atencional y memoria de trabajo, es por este motivo es complejo determinar cuál de estas fases neurofisiológicas es insuficiente al momento de que la labor no es efectuada de forma lógica (Jodra 2015).

Dentro de las teorías del neurodesarrollo del autismo, las perturbaciones en el desarrollo son consideradas como *trastornos* que afectan en la infancia, niñez o adolescencia. Las perturbaciones se pueden caracterizar como alteraciones graves o generalizadas en distintos espacios durante el desarrollo. Se caracteriza por la presencia de diferentes habilidades durante la interacción social, comunicación, o por la aparición de intereses, comportamientos y/o actividades estereotipadas (Lopez, Rivas y Taboada 2009). Las perturbaciones en el desarrollo son comportamientos inadecuados con respecto a la edad cerebral del sujeto y por lo general son más notorios en los primeros años de vida. En investigaciones en las que se han utilizado videograbadoras como herramienta, u otras técnicas de registro comportamental, se ha podido determinar comportamientos impropios dentro de los primeros meses de vida, lo que coadyuva a diagnosticar alguna perturbación en los primeros meses de nacimiento (Zwaigenbaum et al. 2005)

Por su parte, la desconexión funcional es una teoría basada en los estudios de daños cerebrales, que muestran que las conexiones de alto nivel están sujetas a lesiones producidas en los tractos de materia blanca (Pascual 2019). A la desconexión funcional también se la considera como el síndrome de desconexión funcional, propuesto por Norman Geschwind (1965). Este autor considera que, para el funcionamiento correcto del cerebro humano, las funciones del hemisferio derecho e izquierdo deben funcionar en armonía. De tal forma, si uno de los hemisferios no trabaja en coordinación con el otro, se tiene que no están a tonalidad y uno de los dos hemisferios trata de compensar las falencias del hemisferio que está desentonando. Como resultado, el cerebro afronta la falta de armonía produciendo información no efectiva o inadecuada; el cerebro se vuelve funcionalmente desconectado. Esta determinación ha contribuido al perfeccionamiento de tipos de redes distributivas y a hipótesis conexionistas del desenvolvimiento cerebral (Pascual 2019).

Otro factor importante a considerar dentro del neurodesarrollo, es la hiperconectividad local, descrita por Belmonte (2004). Su planteamiento la define como conexiones locales del desarrollo constituidas por numerosas conexiones llamadas *inputs* sensoriales. Los *inputs* sensoriales se refieren a toda información que entra al sistema y provoca un registro sensorial, el mismo que puede o no puede ser percibido por las personas. Los *inputs* sensoriales en personas autistas producen gran cantidad de activaciones debido a estímulos previstos o por estímulos inesperados. Como consecuencia, se genera un incremento global al interior de las regiones sensoriales individuales, además de reducir en la selectividad de la activación. De tal manera, no es posible determinar los campos consiguientes del proceso de asimilación que permiten diferenciar de manera lógica los distractores de los objetivos (Muratori 2008).

A partir de este planteamiento, se han realizado estudios topográficos de imagen cerebral, lo que ha permitido visualizar *in situ* aquellas fibras que se entrelazan estableciendo conexiones entre regiones cerebrales. Estudios realizados en el año 2007 a personas con autismo revelaron que estas conexiones son reducidas entre regiones frontales y posteriores del cerebro al igual que entre el cerebelo y la corteza prefrontal (Muratori 2008).

Otra teoría que hace referencia a la hiperconectividad local es la de Cassanova (2002), quien advierte que las personas con autismo pueden tener perturbaciones de los sistemas cerebrales que regulan el arousal, el mismo que se encarga del ritmo de los procesos cerebrales y del nivel general de atención frente a los estímulos del medio. Con base en esta teoría, se ha planteado la posibilidad de que los niños autistas puedan padecer momentos crónicos de sobreexcitación y, por tanto, demostrar conductas inapropiadas. “Esta teoría del arousal es interesante porque es coherente con la hipótesis de una reducción de la actividad inhibitoria interneuronal, que normalmente permite el desarrollo de la habilidad para discriminar entre diversos tipos de información sensorial” (Muratori 2008, 41).

Por último, la subconectividad local advierte que algún aspecto de la función neurológica, que depende de la coordinación, integración, o conexiones específicas de regiones cerebrales, es propenso de alteración, exclusivamente cuando la demanda de la coordinación es elevada. Esta teoría sugiere que los autistas con déficit de conectividad local no dependen necesariamente de la realización diaria de tareas cognitivas complejas (Palau 2012).

2. Corriente psicológica del autismo

Las corrientes psicológicas del autismo tienen como objetivo explicar el origen y las causas de los trastornos del desarrollo desde las respuestas comportamentales. La corriente psicológica del autismo se estructura en base a diferentes postulados que permiten analizar profundamente la etiología del autismo desde la visión psicoanalítica, que coloca sobre la palestra el medio y el desarrollo psíquico del niño autista.

2.1 Teoría de la mente

Esta teoría define el autismo como la inhabilidad de analizar la mente, por lo que resulta imposible determinar cuáles son los intereses y necesidades de los niños. Es lo que Uta Frith (1985) denominó “ceguera mental” (Gómez 2010).

Esta teoría fue desarrollada por los años de 1978 gracias a Premack y Woodruff, quienes propusieron:

Al decir, que un sujeto tiene una Teoría de la Mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás [...]. Un sistema de inferencias de este tipo se considera, en un sentido estricto, una teoría; en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema puede utilizarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos (1978, 521)

La teoría de la mente, según Astington (1998), afirma que los niños tienen la capacidad de desarrollar ciertas destrezas o juicios para mantener interacción humana, a través de atribuciones de fases mentales como por ejemplo mediante creencias, deseos, emociones, intenciones, pensamientos, conocimientos (Gómez 2010). El pensamiento de un niño sin autismo debería desarrollar ciertas habilidades como la de reconocer que se tiene mente, incluido él mismo; identificar que, en el interior de ese estado o como unidades de ese pensamiento, están los deseos, sentimientos creencias; y que, con base en estos factores, realizan acciones y/o florece su comportamiento dentro de un espacio determinado (Astington 1998).

Según Gómez (2010), “se ha demostrado que niños sin autismo, entre los tres y cinco años, tienen la habilidad de comprender y reflexionar acerca de comportamientos, intenciones, pensamientos y sentimientos de los demás, como parte de su desarrollo cognitivo, social y emocional” (116). De igual forma, en este rango de edad, se generan

cuatro hitos evolutivos según Abe e Izard (1999) citado en Gómez (2010). “El primero es el desarrollo del sentido de autoconciencia, manifestado a través de la expresión de emociones negativas, de conductas desafiantes y oposicionistas. El segundo hito es la comprensión de los demás, distinguiendo con mayor claridad entre su propio yo y el de los otros. El tercer hito es la creciente sensibilidad hacia las normas sociales y morales. Y, el cuarto hito, son los sentimientos rudimentarios de emociones autoevaluativas como la culpa, la vergüenza, el orgullo, entre otras” (Gómez 2010, 116). El niño autista no forma parte de esta transición especificada ya que no puede anticiparse a los estados comportamentales de quienes le rodean debido a su retraimiento social.

Rivière et al. (1994) estableció un soporte conceptual y mecanismos que permiten anticipar y descifrar la conducta, valiéndose de ciertos parámetros de la teoría de la mente. “Tener creencias sobre las creencias de los otros, distinguiéndolas de las propias, permite hacer o predecir algo en función de esas creencias atribuidas y diferenciadas del propio sujeto” (Rivière et al 1994, 184). Rivière aporta con las elucidaciones teorizantes acerca del entendimiento de la mente, basado en dos enfoques. “El primero, relacionado con la intuición y desarrollo social, menciona factores como la empatía, el afecto y la simulación. El segundo, hace referencia a la cognición fría, que implica conceder la importancia a los procesos inferenciales y computacionales en general” (Rivière et al. 1994, 183).

Según Barón-Cohem (1989), citado por Gómez (2010), mediante interpretaciones interpersonales como desear, creer, pensar, intentar, entre otros, el niño tiende a ordenar, relacionar las conductas de los otros niños y anticiparlos, mediante el empleo de la inferencia. De este modo, “la teoría de la mente está representado por un sistema de conceptos que se manifiestan a través de estados mentales y mecanismos de inferencia que permiten predecir y explicar conductas en función de las reglas de interconexión entre los elementos del sistema” (Gómez 2010, 116).

Dentro de la teoría de la mente, es conveniente especificar otras tendencias teóricas o enfoques que han derivado de la misma y que se identifican a continuación.

La primera es la teoría-teoría, que plantea que, a través de la razón (encargada de la adquisición de conocimiento), el mundo se construye por conceptos preexistentes en la mente y que son evaluados mediante razonamientos fundados de coherencia, consistencia y parsimonia. Esta teoría muestra al pensamiento como racional y funciona a través de un sin número de cánones interrelacionados y específicos en una función en particular. Las

conceptualizaciones de esta teoría pretenden explicar y predecir conductas (Bermúdez 2009).

La segunda es la teoría de módulos innatos, referente al desarrollo de madurez neurológica. Este proceso brinda al individuo ciertos mecanismos articulares de uso específico diseñado con el objetivo de procesar datos informativos acerca de estados mentales de objetos agentes y no agentes. Es decir, la práctica se constituye como factor imprescindible para la activación de módulos inherentes que no perturban o establecen a su naturaleza (Baron-Cohem 1989).

La tercera teoría es la de simulación, planteada por Harris (1991). Esta hace referencia a que los individuos propenden a ser conscientes de sus estados mentales a través de la introspección (observaciones de su conciencia o estados de ánimo para autoreflexión). Posteriormente, se infiere en los cambios mentales de distintos individuos mediante un procedimiento de simulación.

La cuarta teoría es la de la construcción social de la mente, que nomina como factor determinante en la iniciación y entendimiento del sentido al contexto sociocultural. Como primer componente de importancia dentro de esta teoría, está la adquisición, interiorización y profundización del lenguaje, ya que posteriormente este servirá como factor preponderante para el entendimiento acerca del entorno representacional de la mente (Gómez 2010).

Por último, la teoría neurobiológica, planteada por Gallese y Goldman (1998), aborda la existencia de neuronas espejo, que son componentes del módulo perceptivo-ejecutorio. Este sistema permitiría la captación de movimientos del exterior y activaría las mismas regiones cerebrales de una persona para asemejar el movimiento exterior. La teoría también plantea que distintas conexiones neuronales coadyuvan al entendimiento de deseos y voluntades de otros. Esta perspectiva se ha justificado con mayor éxito a través del tiempo y ha permitido determinar tramados neuronales que se impulsan en procesos de mentalización, al inferir en estados mentales de otros y para la empatía (Padilla-Mora 2007).

Según Riviére (2002), el autismo debe considerarse desde una dimensión de la personalidad humana. En esa línea, Wing y Gould (1995), determinaron como “espectro autista” a aquellas acciones manifestadas en seis dimensiones necesarias a considerar.

Al respecto, Gómez (2010, 119) menciona: “los trastornos cualitativos de la relación social son aquellas conductas que van desde el aislamiento hasta las conductas con algún interés vital hacia los demás, con dificultades en empatía y comprensión

social”. Y añade que “los trastornos de comunicación social van desde la ausencia de la motivación comunicativa hasta el empleo de conductas comunicativas de declarar que solo buscan el cambio del mundo físico, existiendo poca comunicación recíproca” (Gómez 2010, 19). Por su parte, los trastornos de las competencias de imaginación y comprensión social abarcan desde la falta de comportamientos ecoicos hasta la incapacidad para ser empático. Los trastornos de debilidad abarcan factores conductuales estereotipados hasta por la preocupación obsesiva por ciertos contenidos intelectuales (Gómez, 2010). Sobre los trastornos del sentido de la actividad, se tiene que van “desde el predominio masivo de conductas sin propósito, hasta logros complejos (escolaridad) que no se integran en una imagen de un yo proyectado hacia el futuro” (Gómez 2010,119).

Es importante aclarar que, estas habilidades deficientes en niños autistas son grandes obstáculos que deben sortear a través de procesos de planificación y ejecución, así como también a través de la domesticación de la coordinación de muchas funciones que actúan simultáneamente.

2.2 Teoría de la coherencia central débil

La teoría de la coherencia central debilitada describe que personas con autismo no amplían adecuadamente las pautas atencionales y perceptuales idiosincrásicas. El término coherencia central fue planteado por Uta Frith (1989) para hacer énfasis en la propensión del sistema cognitivo a guardar datos informativos en ideas representacionales de alto nivel con significado (López y Leekam 2007). “El normal funcionamiento de la coherencia central nos obliga a los seres humanos a dar prioridad a la comprensión del significado [...] a pesar del esfuerzo de procesamiento que ello implica, recordamos el significado esencial de los mensajes, y no su forma literal. Además, la esencia se recuerda mejor cuando puede incluirse en un contexto más amplio” (Frith 1991, 149).

El término coherencia central también se utiliza para relacionar dos aspectos: la destreza de almacenar información en su contexto y la destreza de distinguir antecedentes visuales de manera global; es decir, integrar sentido argumentativo y coherencia perceptible. El ejemplo más evidente está en el uso del lenguaje, ya que integra los aspectos mencionados. “Para entender figuras lingüísticas como la ironía o la metáfora es necesario entender en el contexto en el que se produce. [...] es necesario tomar en cuenta la estructura para entender cuál es el referente de un pronombre o el significado relevante de una palabra con varios significados” (López y Leekman, 2007, 440-442). El contexto

ayuda a reconocer la información más importante dentro de una conversación o escritura, lo que supondría un esfuerzo cognitivo. Sin esta habilidad, sería complicado mantener una plática o leer un escrito. La teoría de la coherencia central se basa en tres supuestos: el primero se refiere a la discordancia que presentan al momento de ejercer tareas visuales y verbales; la teoría de fragmentación de los estímulos visuales; y, la teoría que expone que la coherencia perceptiva y conceptual son las consecuencias del mismo proceso (López y Leekman, 2007).

La teoría de la coherencia central debilitada desarrolla un esquema para ahondar en incertidumbres como si ciertamente el sistema cognitivo propende o no a desarrollar información en formas de alto nivel, y si ese fuera el caso, cuál es el mecanismo que lo desarrolla. También, pone en discusión si las facultades de composición perceptual y conceptual deberían ser estudiadas de manera conjunta y no por separado, como se lo hace cotidianamente (López y Leekman 2007).

2.3 Otras teorías

Existen otras teorías que se orientan a la búsqueda de otras maneras de entender el autismo. Una de ellas es la teoría de la empatía- sistematización, que se enfoca en las complicaciones que se presentan dentro del área social-comunicativa; específicamente, en la habilidad de empatizar, en el desarrollo de la comunicación y en las formas de socialización interpersonales. Esta teoría resalta la capacidad innata o superior a la media en la capacidad de sistematización (Baron-Cohem 2009)

Otra teoría es la del cerebro masculino externo, propuesta por Baron-Cohem (2005). Esta es una ampliación de la teoría de empatía-sistematización y consiste en el género del individuo, puesto que este tiene gran influencia en las diferencias de las capacidades de empatía y sistematización. Con base en pruebas, se ha determinado que las mujeres tienen mejor capacidad de empatía mientras que los hombres tienen mayor capacidad de sistematización. Estos estudios, además, han llegado a determinar que existen niveles elevados de testosterona en personas con autismo (Baron-Cohem 2009).

3. Corrientes del autismo y su relación con la Asociación Americana de Psiquiatría

El autismo fue identificado como tal por los tratados de psiquiatría desde el año 1900. Así se hizo con el objetivo de desarrollar la asistencia psiquiátrica, las definiciones,

la estructura epistemológica y para ofrecer al psiquiatra un cuerpo doctrinal o manual que oriente, regule y dirija su práctica. Los principales autores que comenzaron la elaboración de los primeros tratados fueron Eugen Bleuler (1857 – 1939) y Emil Kraepelin (1866 – 1944). Quienes, en un inicio, lo asociaron con la esquizofrenia y lo denominaron como autismo. Este término, creado por Bleuler, tiene como base etimológica la palabra griega *autos*, que significa “sí mismo”, lo que sugiere pensar en el autismo como “una condición de la vida mental del sujeto sobre sí mismo”, opuesto a otro, que llega a constituir un mundo cerrado, separado de la realidad e imposibilitado de comunicarse con el mundo exterior (Gabarré de Lara 2012).

Entre la Primera y la Segunda Guerra Mundial, el autismo fue concebido desde la base de la psicopatología descriptiva, de manera que solo encontraba un lugar dentro de los temas relacionados con las psicosis esquizofrénicas del adulto; es decir, dentro de la visión de Bleuler. Por esta razón, no se encontraba dentro de un sistema internacional de clasificación, lo que generaba grandes conflictos al momento de realizar estudios epidemiológicos comparativos entre países.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, se realizó el Primer Congreso de Psiquiatría en París, en el año de 1950, a cargo de las sociedades francesas. Se encontraron más de 29 naciones, que propusieron la elaboración de un dossier en el que consten análisis y pronósticos que permitan denominar y determinar los diferentes trastornos mentales alrededor del mundo (Gabarré 2012). Como nota adicional, para ese mismo año, se incluyó dentro de la codificación internacional de enfermedades CIE a los trastornos mentales.

Para 1980, la *American Psychiatric Association* tomó las directrices del DSM III y las modificó. Se publicó el manual traducido a varias lenguas, incluidas las latinas. La elaboración del DSM III se lo formuló a la par de la elaboración de la del CIE 9. El manual DSM III fue un hito histórico en la dentro de la psiquiatría ya que demarcó rápidamente la teoría y la práctica de la salud mental en Estados Unidos. Como característica principal, está que se transformó aquel análisis desde entidades amplias, etiológicamente definidas, a desordenes concluyentes basados en sintomatologías, dando como resultado una gradual estandarización de los análisis y diagnósticos psiquiátricos (Mayes y Horwitz 2007).

Para la tercera edición del DSM, la terminología a utilizar fue la de trastornos esquizofrénicos. Esta descripción trataba de identificar un grupo de realidades homogéneas en cuanto a las respuestas diferenciales al tratamiento somático, a la

presencia de un modelo el cual integraba a familiares, a la presencia del inicio de su adultez, al atavismo familiar y a las complejas modificaciones que sobrelleva. Asimismo, como elementos fundamentales de diagnóstico, se mantuvo la línea fenomenológica, en donde se matizaron las alucinaciones, pero se añadieron dos características adicionales denominadas como el aplanamiento afectivo y el deterioro funcional. Adicionalmente, desapareció el término “psicótico”, al momento de clasificación de los desórdenes cognitivos no orgánicos y los síntomas psicóticos. Estas transformaciones dentro del DSM propendieron a que la ubicación del autismo se le aparte de los estados esquizofrénicos. El enfoque diagnóstico de los trastornos mentales cambió, puesto que el autismo se catalogó dentro de los estados psicológicos y, desde inicios de la publicación del DSM III, se definieron categorías de enfermedad y se consideró por primera vez el término “autismo infantil” (Bonilla y Chaskel 2016).

Posteriormente, para el año de 1987, se realizó una revisión del DSM III, de la que se generó una versión denominada DSM III R. En esta, el autismo se mantuvo en la categoría de trastornos generalizados del desarrollo, pero se reemplazó trastorno infantil por trastorno autista debido a que se demostró que esta condición prevalece en la adultez (Bonilla y Chaskel 2016).

A partir de 1980, se consolidaron paradigmas de *aceptación* del autismo. Autores como Wing o Grandin plantearon una dirección diferente para entender el autismo, basados en la aceptación, respeto, progreso de la forma de vida, creación de ideas que permitan el mejoramiento de modelos sociales inclusivos, entre otras acciones a favor de la protección de los justos derechos de personas autistas. Esto, además, con el fin último de romper estereotipos como los propuestos por la corriente biomédica.

Al mismo tiempo, comenzaron a consolidarse algunas teorías planteadas desde las corrientes biológica y psicológica del autismo, las mismas que se valieron del DSM III y DSM IV para la determinación y análisis del autismo. Las corrientes biológicas y psicológicas del autismo tratan de dirigir un diagnóstico y delimitar un tratamiento a través de las diversas teorías descritas anteriormente. A partir de 1960, se han ejecutado investigaciones que han reunido a varios países del mundo, con la intención de dar una explicación netamente biológica y/o psicológica del autismo, pero, hasta la actualidad, estas investigaciones, estudios y análisis han terminado sumergidos dentro de los paradigmas positivistas.

Debido a las limitaciones del DSM III R para emitir diagnósticos más precisos, se planteó la posibilidad de mejorar los criterios de análisis y se desarrolló un nuevo sistema

de clasificación. Se mejoró el manual de diagnóstico bajo el nombre de DSM IV y se amplió la cobertura de la sintomatología, lo que permite un mejor diagnóstico, considerando el uso en espacios de distinta procedencia cultural (dentro y fuera de los Estados Unidos). En el año 2000, se renovó la versión anterior y se creó el DSM IV TR, en el que se definió al autismo en tres categorías diagnósticas: variaciones en la interacción social, problemas marcados en la comunicación, y formas de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados (Bonilla y Chaskel 2016).

Para el año 2013, y con base en la modificación del manual de diagnóstico, se creó el DSM V, el mismo que reemplaza todos los términos, tipos y subtipos en una sola clasificación denominada Trastornos del Espectro Autista. Lo más representativo de esta nueva clasificación es que la edad no influye en los inicios de los síntomas y se especifica que las señales comienzan durante las primeras etapas del desarrollo. Para su diagnóstico, se utilizan criterios como falta de sonrisas o cualquier tipo de expresión que denote placer partir de los 6 meses; no existe respuesta recíproca a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones sonoras a partir de los 9 meses; inexistencia o insuficiencia de pronunciación de palabras o frases entrecortadas (balbuceo) a los 12 meses; no respuesta a la gesticulación cotidiana (saludar despedirse con la mano, señalar, mostrar) a partir de los 12 meses; no pronunciar palabras simples a partir de los 16 meses; no posee la habilidad de construir frases sencillas en dos palabras (no ecolalia) a partir de los 24 meses; cualquier señal de conflicto o pérdida del lenguaje o facilidad para crear espacios sociales en cualquier edad (Bonilla y Chaskel 2016).

Desde los primeros estudios que se ha realizado sobre el autismo, se han propuesto diferentes formas de tratamiento o recomendaciones terapéuticas que orientan procedimientos farmacoterapéuticos, modelos terapéuticos encauzados en la psicoeducación o el uso de tratamientos alternativos complementarios. Estos procedimientos no contienen ningún beneficio comprobado y este aspecto hace del autismo un campo diverso, debido a que poco o mucho se ha logrado entender acerca de esta condición.

Tabla 3
Historia del DSM y su relación con el autismo

DSM I 1952	DSM II 1968	DSM III 1980	DSM III R 1987	DSM IV 1994	DSM IV TR 2000	DSM V 2014
Reacción esquizofrénica	Reacción esquizofrénica	Trastorno permanente del desarrollo	Trastorno permanente del desarrollo	Trastorno permanente del desarrollo	Trastorno permanente del desarrollo	Trastornos del Espectro Autista
Tipo Infantil	Tipo Infantil	PDD	PDD	PDD	PDD	
		De inicio infantil	Trastorno autista	Trastorno autista	Trastorno autista	
		Autismo infantil		Trastorno de Asperger	Trastorno de Asperger	
		Autismo atípico		Trastorno desintegrativo de la niñez	Trastorno desintegrativo de la niñez	
				Síndrome de Rett	Síndrome de Rett	

Fuente y elaboración propias

Capítulo tercero

Autismo y su relación con la neurodiversidad

1. Desarrollo de la neurodiversidad: una revisión desde la década de los ochenta

La neurodiversidad se utiliza para demarcar las diferencias de las personas en tipologías neurológicas, determinando que no existen modelos únicos de comportamiento humano, sino que todos los individuos se caracterizan por ser componentes individuales y únicos que forman parte de un colectivo. Este término fue introducido en la última década del siglo XX, cuando grupos de autodefensa de personas autistas aparecieron en la palestra con el objetivo de proteger los derechos de las personas con esta condición. El representante más insigne de estos años fue Jim Sinclair, persona con síndrome de Asperger, quien aseguraba en sus relatos que esta condición marcó su vida. En 1992, se fundó en Estados Unidos la Asociación de Personas Autistas (ANI, por sus siglas en inglés), la misma que ha defendido la tesis de que las personas autistas no son personas enfermas, sino que tienen otra forma de procesamiento cognitivo. Desde este punto de vista, el cerebro se concibe como un ecosistema libre de razonamientos mecánicos, lo que determinaría el comportamiento autista. Esta visión más ampliada del autismo ha permitido, a través de la historia, el progreso en cuanto a la inclusión de niños y adolescentes con autismo, considerando todas las implicaciones y problemáticas que esta condición establece (Armstrong 2012).

La fundación ANI, de la cual Sinclair ha sido su máximo representante, tuvo como propósito hacer entender al mundo que las personas con autismo deben ser comprendidas, además de compartir su cosmovisión. A partir de ANI, despegó una institución paralela que brinda asesoría a familiares de personas con autismo. Jim Sinclair (1993), considerando los hechos descritos anteriormente, publicó un texto que ha servido como base de la neurodiversidad. Su obra “No sufran por nosotros” describe la perspectiva adversa que tienen los familiares de niños autistas.

En la misma época de Sinclair, destaca otra personalidad a quien se le atribuye la expresión “neurodiversidad”. Este término, según Singer (1997), trata de dar otra mirada hacia las personas con autismo, que se aleja de aquella descrita por la visión biomédica o neuropsiquiátrica. Al tiempo, el neurodesarrollo comienza planteando que el autismo es

una conmutación normal del genoma humano o de la conectividad de los componentes cerebrales. A través de ambos planteamientos, la neurodiversidad comienza a consolidar conceptos que deslindan al autismo de vínculos negativos con los que se le asociaba en aquellos tiempos (enfermedad, discapacidad, alteración psicológica o patológica, entre otros). Desde este punto de vista, se plantearon diversos paradigmas que contribuyeron a entender el mundo del autismo que, en resumen, termina siendo un tipo de desarrollo neurológico diferente. Con ello, comienza un periodo de entendimiento del autismo como una condición de vida y toma distancia de términos con connotaciones lesivas y negativas (Armstrong 2012).

Los paradigmas descritos tomaron fuerza a comienzos del XXI, reconociendo y rescatando las diferencias en el ámbito de la actividad cerebral. Esto no hubiera sido posible sin desmontar conceptos que presionaban a inclinar la balanza hacia las teorías biomédicas o psicológicas. Ese fue el aporte de Lewontin, Rose y Kamin (1984), en su publicación *Not in our genes*. Ellos hicieron duras críticas a la sociobiología o psicología evolutiva, que pretendía dar una explicación netamente darwinista del autismo. Su propuesta estaba orientada a que los autistas y su comportamiento eran el resultado de la herencia humana, que fue lo que permitió evolucionar al *Homo sapiens* en el pasado. De tal forma, el comportamiento autista sería el resultado de dicha evolución; considerando que el estado civilizado de esa época (años ochenta) era reciente, el material genético de personas como los autistas no habrían evolucionado del todo. Lewontin et al. (1984, 15) critica estos postulados y planteaba que estas premisas orientaban a desigualdades que no consideraban la diversidad.

Compartimos el compromiso de elaborar en el futuro una sociedad -socialista- más justa. Y reconocemos que una ciencia objetiva se integra plenamente en la lucha por crear esa sociedad, así como también creemos que la función social de la mayor parte de la ciencia actual es evitar creación de esa sociedad mediante la preservación de los intereses dominantes, tanto en clase, como en género y raza (Lewontin et al. (1984, 15).

Esta crítica tuvo cabida en muchos movimientos que, para la época, se encontraban abiertos a planteamientos basados en la diversidad y a entender las diferencias. Estos movimientos no chocaban con teorías que abordaban la injusticia y desigualdad social.

Tomando como referencia todos estos procesos, Judy Singer (1999) planteó la palabra “neurodiversidad” haciendo referencia a la necesidad de plantear políticas de diversidad neurológica, tal como lo plantea en su libro “¿Por qué no puedes ser normal

una vez en tu vida?” A partir del siglo XXI, gracias a muchos factores como la creación de grupos de apoyo de persona autistas y al internet, la neurodiversidad tomó fuerza, constituyéndose como referente no solo de personas con autismo, sino identificándose con personas que cursaban condiciones como la dislexia, la dispraxia, el trastorno bipolar y el déficit de atención. Consecuentemente, el término tomó fuerza en Europa, Canadá y Estados Unidos, donde se crearon grupos de autoayuda en pro de la persona autista y sus familiares, con el uso de redes sociales y la publicación de autobiografías o autonarrativas de personas autistas (Muniz 2017).

A partir del año 2000, y con base en las corrientes que se generan con los procesos de transformación de la definición del autismo, se rompió con la perspectiva patológica con la que se concebía el autismo. De la mano de los nuevos preceptos de neurodiversidad, se han formado corrientes denominadas neurotípicas o neurodivergentes. Estos dos neologismos hacen referencia a dos grupos de personas que se distinguen por sus capacidades diferentes en cuanto a su desarrollo neurológico. En el caso e neurotípico, se hace referencia a personas que no tienen condición de autismo, dislexia, dispraxia, déficit atención, hiperactividad, entre otros. Por su parte, el término neurodivergente hace referencia a personas que sí presentan la condición de autismo, dislexia, dispraxia, déficit de atención e hiperactividad. e Lo neurodivergente forma parte de todas las cualidades existentes en la constitución neurológica del ser humano. Es decir, neurodivergente contiene a quienes han desarrollado una condición neurotípica. En la actualidad, estos términos son utilizados con frecuencia dentro de la comunidad autista. Además, también lo utiliza la comunidad científica biomédica, que muestra su grado de aceptación de estas nuevas corrientes del pensamiento (Muniz 2017).

Así, la corriente del neurodesarrollo se plantea como una organización que desarrolla sus actividades utilizando medios electrónicos asociados al internet. El principal mensaje que se propende es el de la diversidad humana y las infinitas formas de concebir la mente humana, acercándose hacia el concepto de diversidad funcional, terminología con la que se destierra definitivamente la concepción de discapacidad o minusvalía. En este mismo escenario, uno de los hitos más importantes dentro de la neurodiversidad en los países de habla hispana fue la creación de un proyecto denominado “Neurodivergencia Latina”, que consiste en la traducción al español de textos de importancia para el campo de la neurodiversidad

Otro de los representantes insignes del neurodesarrollo es Ari Ne’eman, a quien se describió en el capítulo uno. Para ampliar la información acerca de este personaje, es

necesario hacer mención al análisis histórico que él realiza y la realidad actual de la persona autista. El activista describe que el autismo constituía realmente un problema, no solo para aquellas personas autistas, sino también, para sus familias debido a la presión de psiquiatras, por cuanto eran considerados como personas con discapacidad y las familias tenían la obligación de recluirlas en instituciones psiquiátricas. Dentro de estas instituciones psiquiátricas, comenta Ne'eman, las personas autistas eran sometidas a tratos inhumanos, con el propósito de determinar una *cura*. Los tratamientos se basaban en el suministro de sustancias altamente nocivas como la cocaína o la morfina, sustancias que eran suministradas a pacientes con altos niveles de depresión o esquizofrenia (Autistic Self Advocacy Network 2021).

A todo esto, Ne'eman advierte que en la actualidad los derechos y las políticas públicas han direccionado un camino más comprensible para las personas con autismo; sin embargo, reconoce que es necesario crear más espacios adecuados para que estas personas sean incluidas. Según Ne'eman, tener adultos autistas dentro de la comunidad es normal cuando has compartido la escuela, el colegio o el vecindario con niños autistas durante la niñez, sin necesidad de segregarlos. Adicionalmente, Ne'eman avizora tiempos buenos para las personas autistas puesto que se ha establecido el derecho a la autodefinition y eso da lugar a empoderarse de cualquier condición, incluida la autista. En ese sentido, resulta importante crear grupos que los representen y que sean aceptados dentro de la sociedad.

Otro de los representantes que han desarrollado el concepto de neurodiversidad es Nick Walker, psicólogo con condición de autismo. Walker amplía la visión de neurodiversidad y no la encasilla en un movimiento o como un paradigma, sino que la postula como diversidad humana. Este término refiere a un nuevo modo de dignidad humana, que toma como base la identidad de la persona, de modo que cada quien es como es, sin necesidad de estigmatizar o ser estigmatizado (Walker, 2014). Además, menciona que la mente humana tiene una infinidad de variaciones en su funcionamiento, lo que supondría que la neurodiversidad se apega más hacia la definición de diversidad funcional cerebral, que a su vez engloba una distinción de las diversas diferenciaciones en los mecanismos de la mente humana.

Walker (2014) también hace mención a un ámbito poderoso en el que se desarrollan las personas autistas y es la cultura. Dentro de una investigación realizada por la BBC de Londres (2012), Walker aclara que las investigaciones que se han realizado acerca del autismo están parcializadas, puesto que, en su mayoría, han sido realizadas

desde países occidentalizados como los de Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica. Una investigación realizada por Alexandra Perovic, psicóloga inglesa e investigadora de la Universidad de Londres, comenta que anteriormente el autismo era considerado como un trastorno ligado a la cultura occidental y a la modernidad y dicho trastorno no estaba ligado a otras realidades culturales (BBC 2012).

Para ejemplificar esta situación, se pone en palestra que en Sudáfrica no se permite que los niños miren a los adultos directamente a los ojos ya que se lo considera como un acto que falta al respeto. Sin embargo, la medicina occidental considera que no mirar hacia los ojos es un criterio principal a la hora de determinar un déficit social correlacionado con autismo (BBC 2012). Es decir, el aspecto cultural no ha sido considerado en muchos estudios para el diagnóstico de esta condición. Por lo tanto, es indispensable que los estudios tomen en cuenta las normas de conducta en diferentes sociedades. Perovic manifiesta que las diferencias culturales pueden influir drásticamente dentro de los diagnósticos de autismo en todo el mundo (BBC 2012). Del lado contrario, según Courtenay Norbury, psicóloga de la Universidad de Royal Holloway de Reino Unido, el gran problema de no tener en consideración aspectos culturales dentro de las investigaciones de autismo es que se pueden exagerar los diagnósticos considerando que algunos comportamientos normales en determinadas culturas no son frecuentes en otras.

Consecuentemente, se hace necesario “expandir las fronteras de la investigación en prácticas como la etnografía de campo y en los trabajos en los que confluyen investigadores de varias culturas” (BBC 2012, párr. 22). Walker (2014) afirma que el paradigma cultural dentro de la neurodiversidad proporciona una base filosófica en el que se encuentran varios componentes como “justicia social desarrollado por las personas usuarias de salud mental que busca derechos civiles, igualdad, respeto y plena inclusión social para los neurodivergentes”.

Walker (2014), también afirma que la diversidad del cerebro humano o la neurodiversidad es una realidad esencial de la diversidad humana, lo que desmonta la idea de la existencia de un único arquetipo de intelecto o mente saludable o un estilo correcto de mecanismo neurocognitivo. Por el contrario, sería una irrealidad construida culturalmente, sin considerar las dinámicas sociales (C. López 2019).

Es necesario considerar que las personas con autismo construyen cultura y son también parte de ella, además de que construyen su propia cultura dentro de las comunidades que los rodean, siendo sujetos activos de la sociedad y participar dentro de la cultura material. Un ejemplo tácito es cómo, en los últimos 20 años, han proliferado

espacios digitales creados por y para autistas (AFF, ASAN, *Autism Speak*, Mujeres TEA Argentina, *Yellow Lady Bugs*, *Listen to Autistic People*), con propuestas socioculturales que se materializan en políticas públicas que transforman la realidad de estos grupos.

Así como el trasfondo cultural ha derminado los espacios investigacionales relacionados al autismo, otro espacio que ha marcado el autismo es el ámbito educativo, estando ambos intrínsecamente ligados (lo educativo- cultural). Las transformaciones que han impulsado la neurodiversidad han empujado a las innovaciones socioculturales y educativas gracias a la convivencia con autistas en espacios comunes. Haciendo mención a la Constitución de la República del Ecuador , en el capítulo II, “Derechos”, sección cuarta, “Cultura y ciencia”, artículo 27, se detalla que la educación es un derecho de todas las persona, participativo, obligatorio, incluyente y diverso. De tal forma, es obligación de todos los componentes del Estado garantizar la educación en todas sus unidades o grupos sociales, incluyendo a grupos de personas autistas.

Como educación inclusiva se concibe a la educación sin barreras y se toma distancia de la corriente tradicionalista. La educación inclusiva se enfoca en entender la neurodiversidad de la mente humana y en responder a ella con la generación de entornos y espacios apropiados. Para hacer posible el perfeccionamiento de las diferentes facultades de niñas, niños, adolescentes y adultos autistas es indispensable cubrir la mayor cantidad de necesidades educativas especiales. Los niños autistas tienen una relación casi directa con personas adultas autistas o no autistas, por lo que se genera un espacio endocultural que fija los primeros conocimientos parcialmente conscientes o inconscientes. En tal sentido, se hace necesario analizar el entorno socioeducativo y cultural que rodea a los estudiantes autistas a fin de contemplar la cantidad y capacidad de educadores idóneos para poder atenderlos, la implementación de metodologías que garanticen la integración y participación de niñas, niños y adolescentes neurodivergentes, así como la inclusión de personas autistas sin discriminación dentro de los centros educativos (Colorado 2019).

Las personas autistas han generado una forma de comunicación a través de aparatos digitales y el internet. Este hecho se ha convertido en un lenguaje con el que expresan sus formas de vida, sus necesidades, sus gustos y sus desafectos. Por ello, es importante crear sistemas digitales amigables que permitan desarrollar aún más sus capacidades, con el fin de desarrollarse y formarse íntegramente como ciudadanos activos y, por ende, para el mejoramiento de su condición de vida.

El aspecto educativo enfrenta diferentes retos en la inclusión de personas con autismo, especialmente en lo concerniente a políticas públicas e infraestructura, sobre todo en Latinoamérica. En este contexto, la utilización de herramientas digitales para el desarrollo individual de procesos de aprendizaje se presenta como una gran oportunidad para satisfacer demandas educativas concretas. En el caso de los niños autistas, según Pearson et al. (2016), los niños autistas tienen más interés por la utilización de aparatos digitales debido a que responden de mejor manera a estímulos multisensoriales, preferentemente visuales que auditivos. Las representaciones visuales son mejor percibidas por autistas debido a que procesan de mejor manera este canal de información (pensadores visuales) (Giménez, Cantabrana y Cervera 2017).

Existen ciertas ventajas al momento de utilizar tecnologías digitales como, por ejemplo, la fácil accesibilidad y la participación en actividades colaborativas que ayudan a crear un trato igualitario. Además, benefician el trabajo autónomo y permiten desarrollar autocontrol puesto que las tecnologías se adecúan a las tipologías y necesidades de cada uno. De esta manera, el ritmo de aprendizaje es propio de la persona autista. Así también, “potencian los escenarios y entorno de aprendizaje interactivo. [...] En pocas palabras, las tecnologías digitales permiten generar instrumentos de intervención que apoyen a las personas con TEA en muchos de sus retos diarios a la vez que potencian la mejora de futuras intervenciones” (Giménez, Cantabrana y Cervera 2017, 241, 242).

Tabla 4
Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Mayor precisión.	Necesidades de acceso al ordenador.
Uso efectivo de tiempo y dinero en la administración.	Más tiempo para familiarizarse con el funcionamiento requerido por el ordenador.
No requiere de una interacción social.	
Los datos se pueden archivar a largo plazo.	
Fácil comparación de datos entre diferentes grupos.	
Múltiples estímulos para elegir.	
Fácil proceso de sesiones complicadas.	
Alta resistencia para desarrollar sesiones a largo plazo.	

Fuente: Tseng y Yi-Luen (2011)

En definitiva, el uso de mecanismos electrónicos permite la adaptación a un sistema de aprendizaje más amigable para las personas autistas en el proceso de la enseñanza-aprendizaje. Su implementación permite crear un espacio propio que ayuda a la interacción con otras personas y propende a la identificación del quehacer educativo.

Además, a través de estas herramientas se han sostenido muchos portales digitales, blogs y redes sociales, que se han expandido en la última década con el único propósito de crear grupos de personas autistas e identificar sus necesidades. Estos impulsan la participación de personas autistas en eventos que permitan integrar sus pensamientos y teorías en base a su propia experiencia autista en entornos inclusivos. Estos son los aportes de las tecnologías para superar los retos de la actualidad y la globalización, así como también con el propósito de crear mecanismos de inclusión dentro de estos espacios en común.

Capítulo cuarto:

Metodología y resultados

Pregunta central

¿Cuáles han sido los principales cambios sociohistóricos y las implicaciones epistemológicas del concepto de autismo en los últimos cuarenta años?

Objetivo general

Analizar los principales debates, aportes y limitaciones de cada corriente conceptual del autismo, tomando como referencia a la Asociación Americana de Psiquiatría.

Objetivos específicos

- Identificar cuáles han sido las principales corrientes que han abordado el autismo y sus diferencias conceptuales en los últimos cuarenta años.
- Establecer los periodos históricos de mayor relevancia científica y epistemológica dentro del autismo.
- Describir el concepto de autismo desde la corriente de la neurodiversidad y sus principales aportes.

1.1. Tipo y diseño de la investigación

Durante la investigación, se empleó una orientación cualitativa para abordar los acontecimientos históricos relevantes dentro del área clínico-psicológica. Se tomó una perspectiva histórica de la situación actual del autismo y los procesos que se han desarrollado a lo largo de los últimos cuarenta años debido a que, en dicho periodo de tiempo, existió una mayor producción académico-científica sobre el tema.

Debido a su nivel de profundidad, esta investigación se realizó en función de parámetros de tipo descriptivos y explicativos a fin de encadenar los conceptos considerando su evolución y aplicabilidad dentro de un entorno. Asimismo, se acreditó la particularidad del autismo y se resaltaron los detalles distinguibles de su estudio dentro

de un contexto determinado. Este tipo de investigación contribuyó a formar criterios o puntos de vista concretos después de analizar exhaustivamente los aportes de diferentes autores. Además, permitió exponer las diferentes corrientes que han demarcado el autismo abordando diferentes propuestas y planteamientos para identificar las innovaciones a las que fue sometido este concepto, así como también las transformaciones que surgieron desde la concepción de la neurodiversidad. De esta forma, se puso en la palestra de discusión aquellas nuevas propensiones investigativas del autismo que acercan aspectos más amplios e integrativos.

En relación con la búsqueda de la información, se emprendió una investigación de tipo documental, por cuanto incorporó un método de análisis de la literatura existente, misma que condujo a la valoración informativa y accedió a datos bibliográficos para efectuar comparaciones narrativas. Se recopiló información sobre el conocimiento y percepción de acuerdo con artículos científicos y medios de información especializados respecto a la evolución del concepto de autismo (Herrera 2018). Se resaltó un tipo de estudio no experimental, puesto que, a través de él, se hizo posible recrear un contexto teórico de la indagación, sin una intervención que haya modificado o influido dentro de la semántica investigativa. Por lo tanto, fue fundamental tomar esta información de fuentes confiables y verificadas.

Por último, se consideró un estudio de corte transversal y retrospectivo, que se limitó a lectura de los hechos ya ocurridos en los diferentes periodos de reconceptualización a partir de los años ochenta. Se consideró la modificación del DSM III y el comienzo de la ruptura de estereotipos positivistas sobre el autismo, desde la época y hasta la actualidad, lo que afirmó la influencia que ha ejercido en el campo de la salud.

La muestra está constituida por las fuentes documentales consultadas que corresponde a veintiocho fuentes investigativas científicas, de las cuales se fijó una muestra de dieciséis investigaciones, luego de aplicarse los distintos criterios de inclusión y exclusión, detallados en las fases de la investigación.

1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

De acuerdo con Hernández, Fernández y Batista (2014), observar es adentrarse en el fenómeno de estudio, recogiendo información que ayude a la comprensión del mismo. En este sentido, la presente investigación, en calidad de técnica de recopilación de datos, hizo uso de la observación; asimismo, como instrumento y con la finalidad de reunir y

agrupar datos cruciales de cada estudio, se empleó una ficha de registro bibliográfico, apoyándose en una revisión literaria y documental en las diferentes plataformas para la exploración social e histórica del concepto de autismo y sus implicaciones epistemológicas en los últimos cuarenta años.

1.3. Fases del proceso de investigación

El análisis constó de cuatro fases, expuestas bajo un orden lógico en la investigación, partiendo con la indagación de los autores principales que han contribuido a la definición del autismo y han generado las diversas corrientes de pensamiento, desde el año de 1980 hasta la actualidad.

Fase I: inicialmente, para la recopilación de información se establecieron buscadores de datos confiables como *Science Direct*, Google académico, Elsevier, Scopus y *Web of Science*. Posteriormente, gracias a la múltiple información disponible en internet, fue necesario establecer métodos de búsqueda que delimiten el tema objeto de estudio (Universitat d' Alacant 2019). En ese sentido, se fijó como método de búsqueda a las palabras o frases claves. Entre las principales frases usadas se tiene: “autismo”, “implicaciones epistemológicas del autismo”, “autismo en sus inicios”, “corrientes teóricas del autismo”, “trastornos del espectro autista”, “neurodiversidad”, “neurodivergente” y “neurotípico”. Es importante indicar que estas palabras fueron también colocadas en idioma inglés en los buscadores.

Fase II: como parte de la selección de información científica y bibliográfica, se establecieron criterios de inclusión y de exclusión. A través de los ellos, se filtró información de relevancia para este estudio, lo que permitió descartar las publicaciones que no cumplieran dichos criterios.

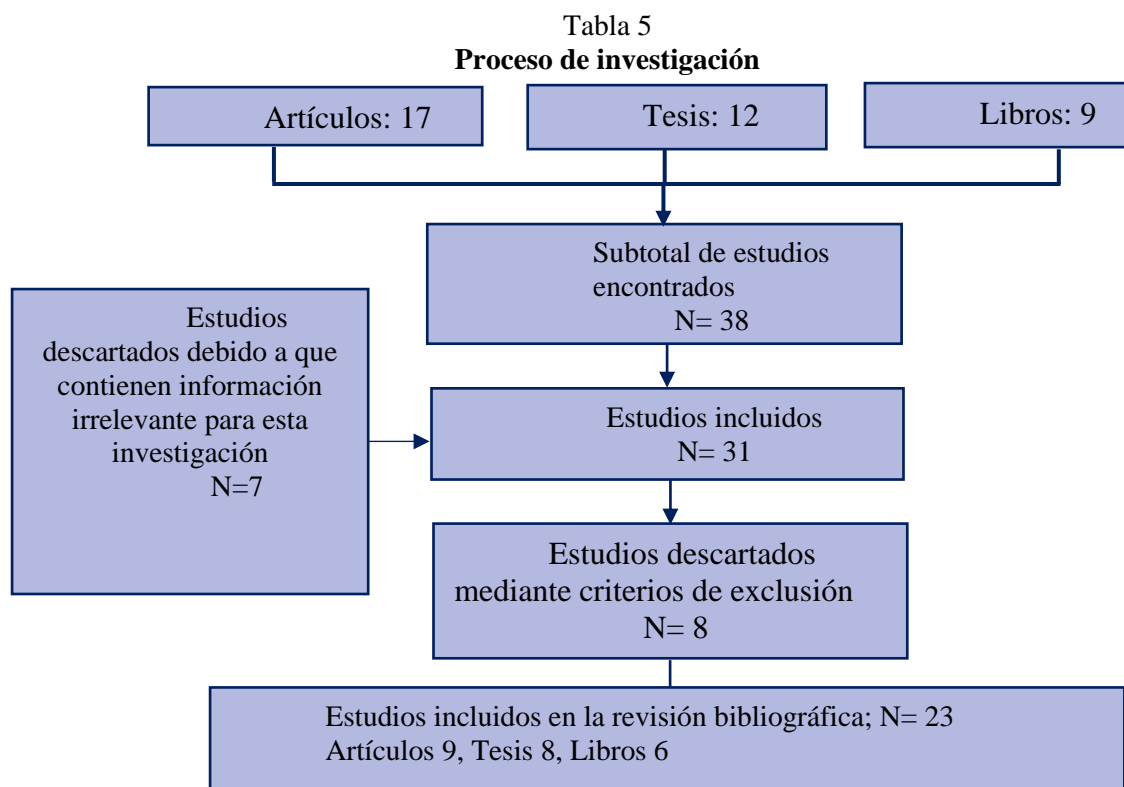
Criterios de inclusión: en cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron publicaciones o fuentes bibliográficas que hayan contado con representatividad científica y que detallen la temática del autismo en el periodo de 1980 al 2000. Asimismo, se incluyeron estudios que abordaban principalmente los inicios del autismo y sus implicaciones epistemológicas. Otro de los criterios que permitió incluir información de relevancia fue el idioma, puesto que se trabajó con información tanto en español como en inglés.

Criterios de exclusión: en referencia a los criterios de exclusión aplicados, se descartaron artículos que, aunque analicen el tema de estudio, se encontraban en otro

idioma que no fuere el español o el inglés. Asimismo, se descartaron estudios recientes, que se encontraban fuera del periodo establecido para el presente trabajo.

Fase III: en esta fase, se realizó una evaluación de la calidad objetiva de los artículos científicos y demás documentos bibliográficos, destacando los aportes y elementos de distintos autores. Asimismo, se llevó a cabo la selección de estudios, partiendo de los criterios previamente establecidos y usando la técnica de semaforización, con la cual se obtuvo una muestra de dieciséis fuentes literarias. La selección de la muestra es presentada en la figura 1.

Así también, es importante citar a Mellado (2017), quien indica que la técnica de la semaforización constituye una herramienta que permite exponer de forma gráfica un resultado, generado casi intuitivamente, mediante la definición previa de los parámetros del semáforo. En este caso, los parámetros del semáforo son los criterios de inclusión y exclusión ya definidos, puesto que los criterios en mención, permiten la selección adecuada de la muestra.



Fuente y elaboración propias

Fase IV: en esta fase se realizó un análisis de la muestra determinada en la fase anterior. Para el efecto, se desarrolló un esquema con parámetros como autor, año y el aporte cronológico brindado por cada investigador. Este esquema se presenta en la tabla

Figura 1. Selección de la muestra. Elaboración propia.

5. Asimismo, en esta fase se incluyen los principales resultados encontrados en cada estudio perteneciente a la muestra.

Tabla 5
Esquema de análisis de la muestra

Autor(es)	Año	Aporte cronológico
Eugen Bleubler	1857	Manejo del vocablo autismo.
Bruno Bettelheim	1932	Recuperación de la estimación propia que no poseía el niño autista y la teoría de las posiciones, en la que se destaca la mente y su interacción con las emociones.
Melanie Klein	Entre 1932-1936	Vinculación del autismo en diagnósticos didácticos en niños.
Michael Rutter	Entre 1093-1936	Sustrajo pensamientos en torno a la relación familiar o los vínculos maternos como causante del autismo.
Donald Winnicott	1936	Brindó un enfoque complementario al comportamiento que tenían los hijos y sus madres.
Niko Tinberger	Entre 1936 a 1943	Señaló que el autismo surge tras una impresión sufrida durante la infancia.
Leo Kanner	1943	Delimitó como soledad autística extrema.
Bruno Bettleheim	19591	Afirmó la teoría de Kanner: el autismo como una discapacidad
Lorna Wing	1964	Fue la primera en contradecir la carencia de visión que se poseía del autismo, originando un nuevo concepto de triada: comunicación, interacción e imaginación social.
Victor Lotter	1966	Levantó una tasa de autismo a nivel mundial.
Woodruf y Premack	1978	Teoría sobre el trastorno del espectro autista con un enfoque psicológico, incorporando a la mente, la neuropsicológica, la afectivo-social, ceguera mental junto con la del cerebro masculino extremo y la del debilitamiento de la coherencia central.
Margaret Mahler	Entre 1978 y 1980	Subdividió las etapas psicóticas en cuatro ciclos: autista, simbiótica, separación e individuación.
Donald Meltzer	Entre 1978 y 1980	Señaló que el autismo es una parte de uno en diferentes posiciones, dependiendo de la situación. Separó el autismo precoz infantil del residual del autismo y dio a conocer que los problemas del autismo se daban por las emociones depresivas que tenga la madre o por la carencia de afecto después del parto.
Frances Tustin	Entre 1978 y 1980	Estableció tres categorías del autismo.
Asperger	1980	Estableció que las personas con el síndrome de Asperger no presentan problemas en las destrezas relacionadas con la comunicación, rígidamente en el habla y su inteligencia.
Judy Singer	1988	Incorporó la neurodiversidad.

Gillberg	1990	Definió al síndrome como un déficit de destrezas comunicacionales, como las verbales y no verbales.
Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud	1992	Integró el vocablo <i>psicosis</i> y a su vez los trastornos del espectro autista.
Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud	1994	Introdujo el síndrome de Asperger.
Hobson	1995	La teoría de Hobson direccionó su hipótesis a las emociones y cómo el entorno afectivo-social influye en las personas con autismo, causando deficiencias en su comunicación social.
Fisher y Happé	2005	Autismo y estudios médicos como el del lóbulo frontal.
Verhoeff	2013	Delimitó al autismo en tres fases.
DSM	2013	Optó por la expresión TEA para formar contextos que sistematizarían los discernimientos médicos que padeciera el infante.

Elaboración propia

2. Resultados

El Autismo. Un concepto en constante transformación

El estudio del autismo ha generado diversas corrientes, cuyas principales modificaciones datan desde 1911. Tal es el caso del trastorno de espectro autista (TEA), el mismo que incluye varios trastornos variantes del autismo propio. A lo largo del tiempo, se ha modificado su interpretación etimológica al igual que sus ideales. Se exhibió por primera vez por Eugen Bleubler, en el año de 1857, en su tratado de psiquiatría. El autor distinguió personas con esquizofrenia o con cierta separación hacia el entorno donde se encontraba el individuo. Debido a ello, adoptó el manejo del vocablo autismo (González 2015). Así, el autismo englobaba una visión de variaciones en las destrezas comunicativas y sociales; y, en muchos de los casos, se esperaba la carencia de estas destrezas (Artigas y Pérez 2011). Otros autores como Szurek, Bettelheim, Goldfard, Despert, Kaufmann también lo estimaron como un desorden psicógeno y fue usado, en 1926, por Eugene Bleuler en el Congreso de Médicos Alienistas y Neurólogos de Francia (C. López 2021).

Esta noción fue modificándose en función de las indagaciones y análisis que se hacían con un horizonte considerable de reflexión., Se tuvieron aportes de los estudios de autores como Michael Rutter, Bruno Bettelheim o Victor Lotter. Este último dio a conocer

la tasa de autismo a través de su investigación, lo que resultó en conocer que cuatro de cada diez mil niños podían mostrarse con esta unidad genética (González 2015). Otra corriente que cabe contemplar es la de Bruno Bettelheim, quien asentó sus métodos en la recuperación de la estimación propia que no poseía el niño autista haciéndolo reconstruir sus experiencias y distintivos. Su pensamiento más objetivo fue el terapéutico, puesto que describe a la vivencia del autista como un escenario extremista para el infante, además de que interpreta que la causa de esta perturbación se debe a las impresiones de rechazo de los individuos con los cuales frecuenta o se comunica. Refutó todo el diagnóstico ejecutado por Kanner y solidificó su juicio de la irrupción anticipada que trastorna la armonía que posee la persona, mientras que señaló que es posible que se den relaciones sociales, aunque estas no son efectivas.

Al igual que Bettelheim, muchos psicoanalistas se encontraban en la búsqueda de implantar el contexto terapéutico en las investigaciones. Melanie Klein fue una de las principales vinculantes de los diagnósticos didácticos en menores. Con ello, pudo indagar más a fondo los problemas y la situación en la que estos se encontraban, rechazando las teorías precedentes en las cuales se ponía en cúspide la relación que existe entre los niños y sus madres; en cambio, hizo énfasis en las relaciones tempranas que podía tener el infante, como lo detallaba antes Bettelheim. En el año de 1932, Klein basó sus observaciones en la denominada teoría de las posiciones, en la que se destaca la mente y su interacción con las emociones y que se subdivide en la posición esquizo-paranoide y la depresiva. Adicionalmente, utilizó al término “ansiedad persecutoria” como otra de sus fundamentaciones para la comprensión psicológica que tiene el menor como mecanismo de defensa. Su técnica innovadora la llevó a ser diferenciada de autoras como Anna Freud, al punto que se empezó a tomar el nombre de “concepción kleiniana del juego” para resaltar el método que fue creado por Klein e incluirlo en próximas indagaciones (Peralta 2015).

El mayor impacto entre las teorías que involucraban al autismo lo tuvo la de Michael Rutter, quien sustrajo por completo cualquier referencia a la relación familiar o a vínculos maternos como causantes del autismo. Por el contrario, Rutter realizó investigaciones con pilares en la genética de los individuos (Jodra 2015). La fundamentación teórica predispuesta por pioneros como Melanie Klein y Sigmund Freud se inclinaban hacia el pensamiento psicoanalítico. Donald Winnicott contribuyó a dar un enfoque complementario al comportamiento que tenían los hijos y sus madres; y, en 1936, compartió que “el desarrollo emocional debía considerarse como una línea de progresión

en que, lo arcaico definía las características del porvenir”. A pesar de ello, sus criterios no coincidían en su totalidad con los de Klein, puesto que Winnicott incluía al medio en el cual se desenvuelve el infante como parte primordial de su pensamiento; es decir, que el mundo externo influía en sus relaciones y su conducta (Peralta 2015).

Otro de los partidarios de la visión afectiva fue Niko Tinberger, quien atribuía como causa del autismo algún tipo de impresión sufrido por el niño, casi en concordancia con la lucha teórica espiritual que mantenía Bettelheim. En ella, destacaba que el autismo fue especulado como una enfermedad cultural; sin embargo, esta corriente no fue una de las más aceptadas en su época ya que, al tener un tipo de tratamiento sustitutivo, no se reconocía mejora continua. Fue en los años 60, que se comprobó, debido a la incorporación de diversas corrientes de enfoque biológico, que este diseño de técnica no tenía validez alguna (Jodra 2015).

En el año de 1943, se adoptó en primera instancia el término “autismo infantil”, nombrado así por el psiquiatra Leo Kanner. Él disputó, en medio de la severidad de su época, las afirmaciones que se tenía del autismo. Se conoce que Wing fue la primera persona en contradecir esta carencia de visión que se poseía del autismo, originando un nuevo concepto de triada, así como las distintas características que perturban a las personas. La triada está conformada por la comunicación, interacción e imaginación social, lo que dio paso a la incorporación actual de la idea del autismo como un espectro.

Lorna Wing, psiquiatra, transformó el enfoque y concepción del autismo al incluir expertos y peritos, ya que en 1964 se comenzó una nueva investigación biomédica en el Reino Unido. Gracias a ello, luego de diecisiete años, se anunció la publicación de una nueva obra para ese periodo, en la que se incluyeron nuevos diagnósticos y reconocimientos como el de Hans Asperger. En años posteriores, muchos autores contemplaron este nuevo punto de vista y, con base en estos aportes, fue que se ofreció una asistencia experta de evaluación de niños y adolescentes en el año de 2008 en el “Centro Lorna Wing para el autismo”, fundado en el año del 1991. En el año de 1970, se generaron nuevas valoraciones clínicas innovadores para determinar esos trastornos (Alonso 2020).

De vuelta al año de 1943, se tienen las contribuciones de autores que marcaron significativamente las teorías que engloban las definiciones del autismo. Entre ellos: Kanner, quien delimitó la soledad autística extrema, que dio a lugar a la aseveración de la displicencia emocional que manifiestan los padres hacia los infantes con autismo. Por otro lado, Hans Asperger la catalogó como una psicopatía autista, además “describió a la

persona autista como aquella con incapacidad de adaptación al mundo, a la reciprocidad, con una hipersensibilidad o hiposensibilidad en la sensopercepción y en los registros de estas sensaciones” (C. López 2021, 77). Más que nada, el autismo en esa época fue caracterizado como una discapacidad, lo cual fue afirmado por Bruno Bettelheim en el año de 1959.

Uno de los antecedentes vitales para la descripción que optó Kanner en su definición propia del autismo clásico fue la aportación que realizó Bleuler. Por ello, el autismo se diferenció notablemente como una complicación desemejante a la esquizofrenia. Cabe recalcar que el autismo se exhibe a partir del nacimiento y que, adicionalmente, los descendientes conservan destrezas para exteriorizar grandes capacidades cognitivas. Las intervenciones se desarrollaron bajo la vigilancia de los comportamientos de los infantes. El primero en llevar a cabo estas descripciones exhaustivas fue, como ya se mencionó, Kanner, al analizar a once niños e indagar sobre el esquema de sus conductas ante diversos tratos ejecutados en un ambiente concreto. Esto favoreció que se concibieran las diferencias que poseía el autismo para ser examinado como una patología separada de la esquizofrenia.

Entre los estudios realizados por Kanner y sus concluyentes encuadres del autismo como una pauta para su nosología, se especificaron distintivos propios del llamado autismo infantil precoz; entre ellos, se tiene los siguientes: aislamiento extremo, ausencia de postura e imaginación, ecolalia retardada, excelente memoria mecánica, físico estándar, tardanza en el desarrollo del habla, etc. A su vez, en los pacientes analizados en las investigaciones precedentes era común que realizaran obsesivamente procedimientos repetitivos, de manera que, si se impedían o se cambiaban, resultaba en una tragedia. En relación con las hipótesis de Kanner (2015, 19), se enunció que “existe una incapacidad innata en el niño para establecer un normal contacto afectivo. Asimismo, la familia juega un papel activo en la génesis del autismo, sin embargo, no cree que ese factor sea suficiente para determinar su aparición”.

Aun así, con la recolección de todos insumos tras el análisis de estos casos, no se instauraron causas específicas de esta patología, puesto que las interpretaciones y resultados estuvieron restringidos y limitados. Son invaluable todos los casos clínicos que fueron analizados con absoluto detalle, ya que solo así se pudieron identificar características que establecerían una diferencia consecuente a las interpretaciones del autismo. Cabe mencionar que era imposible delimitar o asegurar con toda certeza a qué nivel podría presentarse el autismo en la sociedad, puesto que es entendible que, al

encontrarse en un periodo de manifestación temprana, sus estudios podían estar desorientados o mal direccionados hacia otras enfermedades (Artigas y Pérez 2011).

Lo anterior no quiere decir que la teoría de Kanner fuera estipulada como única e irrefutable. Al contrario, esta ha recibido múltiples discordancias y críticas, debido a puntos focales de observación que no fueron incluidos, ya sea en la recolección de datos de estudio o en su análisis correspondiente. Las reflexiones que regían en aquellos años no eran claras en su totalidad; de hecho, tenían tendencias espirituales y poco verídicas, por lo que Kanner no solo debía tener cautela en el manejo de sus conceptos y definiciones del autismo, sino que debía tener proposiciones certeras y sólidas. Uno de los grandes puntos considerados por Kanner fue involucrar al autismo dentro del razonamiento del neurodesarrollo, como una de las réplicas emocionales que poseía el individuo hacia el exterior. Todo esto ocurría en una época en la que el psicoanálisis estaba en tendencia y resonaba en cada investigación ejecutada en los Estados Unidos.

De esta manera, la corriente psicoanalista y conductista se estableció también por parte de Kanner y se convirtió en la tendencia con mayor acogida en el área de psicología y en la de psiquiatría en el continente americano. Así se abrió paso a disputas sobre el origen del autismo, que persisten hasta la actualidad (Artigas y Pérez 2011). Algunas de las consideraciones que tomó Kanner para su investigación fueron la de Arnold Gesell y Dominique Ottavi, que resultaron básicas para poder realizar una orientación crítica de forma correcta a los niños (Cabrera 2020). Debido a ello, diversas corrientes de pensamiento, como la conductista, mantuvieron con firmeza que los componentes concluyentes determinados por las nociones incompletas del aprendizaje causan el autismo (C. López 2021).

Otro punto invaluable fue el de Asperger, por sus resultados tras el análisis de los niños que se situaban en el hospital de Viena y eran considerados como cuatro casos prioritarios. Asperger describió que los niños tenían en común las insuficiencias sociales, conclusión a la que llegó gracias a la descripción de la presencia de la restricción del trato personal en niños de 3 años. Allí especificó ciertas características típicamente presenciadas en niños con este trastorno: aspecto inexpresivo, afectación del tono afable de la voz, anomalías visuales, hipersensibilidad, indiferencia de las aficiones externas ajenas a sí mismo. Estas acciones resultaban completamente contrarias a las actividades o actitudes que poseen los infantes de modo que podían llegar a tener sentidos o su carácter de forma muy aguda o nula; es decir, siempre extremista (Peralta 2015).

Todas estas publicaciones se relacionaron tiempo después con la de miles de profesionales que se encontraban en la búsqueda de la comprensión y entendimiento del autismo. En el año de 1970, los análisis en Austria aumentaron de manera paulatina (Cabrera 2020). Posteriormente, el nuevo pensamiento surgió tomando una nueva perspectiva de conceptualización a grandes escalas alrededor del mundo, como producto de la labor investigativa de Asperger. Así, el autismo se concentró en la sociabilidad; es decir, la carencia intuitiva de las intercomunicaciones sociales con la sociedad, dejando atrás el supuesto de la falta de capacidad cognitiva del lenguaje. Todo esto a partir del año de 1980. De este modo, los juicios para el trastorno autista se transformaron y sistematizaron en función de la medida de variación cualitativa de la interacción social mutua conservada por el niño (Nahmod 2017).

La diferencia más prevalente en el síndrome de Asperger es sin duda el conjunto de rasgos que se exhiben en la locución del niño; especialmente, en la ausencia de los retardos en el habla. A diferencia del autismo clásico, los estudios expusieron que las personas con el síndrome de Asperger no muestran dificultades en las destrezas relacionadas con la comunicación, específicamente en el habla y su inteligencia (Cabrera 2020). Aun con las similitudes que se tenía en las descripciones de estos dos autores, ambos no se conocían ni conocían los estudios del otro. En todo caso, Asperger tendió más al pensamiento de que el autismo tenía origen genético y que era propio del género masculino.

Ambos especialistas fueron expertos en su campo en aquel periodo, ya que sus divulgaciones fueron consecuentemente utilizadas para estudio exhaustivo a fin de comprender nuevas características del autismo. Sin embargo, aun cuando se establecieron las primeras teorías sobre el autismo, a cargo de Leo Kanner y Hans Asperger, no consta incertidumbre de que, en años anteriores, en las épocas del siglo XVI, ya se empezaron a presentar casos de autismo, con referencias poco crédulas. Uno de los impactos en la educación, que conmocionó a los expertos de la época de Kanner, fue la aseveración de Asperger, quien describía que los infantes adquirirían conocimiento de una manera más ágil y rápida si estaban motivados por sus propios beneficios. Fue así que, los precedentes a los estudios significativos de Leo Kanner contribuyeron a las demostraciones de las posibles similitudes existentes entre las personas autistas y las personas con cuadros de esquizofrenia de aquellos años (Artigas y Pérez 2011).

El razonamiento más integral al proceso que tiene el niño y su correlación con el padecimiento de autismo fue el de la médica, pediatra Margaret Mahler, quien se enfocaba

en que el comienzo de este trastorno se exteriorizaba como un resguardo ante la consecuencia de un error en la simbiosis en un instante preciso del desarrollo del niño. Esta fue una de las grandes autoras que se inspiraron por la investigación de Kanner. En su estudio, Mahler manejó la técnica de observación infantil, pero de una forma distinta, ya que analizaba la variación que sufría el lado afectuoso de los niños causado por dos fases progresivas. Se demostró la carencia de asistencia afectiva y la insuficiencia emocional por lo que Mahler no podía definir únicamente una etapa psicótica, sino que lo subdividió en cuatro ciclos: autista, simbiótica, separación e individuación y la nombrada como camino de lograr la constancia objetal.

En consonancia con la investigación, Mahler propuso la integración de la madre en las terapias debido a que “juega un importante papel etiopatogénico, con la finalidad de que el individuo tenga una mejor integración del yo” (Peralta 2015, 47). Y gracias a estas contribuciones, se convirtió en una de las primeras investigadoras en presentar un aspecto no biológico del umbral del autismo. De igual manera, Donald Meltzer mencionaba que el autismo es una parte de uno en diferentes posiciones, dependiendo de la situación, lo que impide un estímulo o empatía hacia otros. Esto hace que la persona se prive de sus emociones y afectos tomando cada situación como algo normal de la vida. Meltzer separó el autismo precoz infantil del residual del autismo, en el que se asociaban los comportamientos de rutina y orden. Hay aspectos que presentan las personas autistas en su crecimiento como mayor grado de inteligencia y un estado emocional alto. También sugirió que los problemas del autismo se daban por las emociones depresivas que tenía la madre o por la carencia de afecto después del parto, generando afectación en el desarrollo mental del hijo.

Mientras tanto, Frances Tustin propuso tres categorías de autismo: el autismo primario normal, que se da por falta de afecto e indiferencias entre el cuerpo de la madre y el niño; el autismo secundario de caparazón, que hace referencia a la definición de Kanner; y, por último, el autismo regresivo, que sería algo similar a la esquizofrenia. Tustin también clasificó los cuadros autistas. En primera instancia, se colocó al autismo primario anormal, el cual es una demora o lentitud de la categoría del autismo primario; luego, el autismo secundario encapsulado, que es una reacción de autoprotección hacia el pánico debido a una desunión afectiva que hace que cree su propio campo de retención e impide su desarrollo; adicionalmente, el autismo secundario regresivo, en el que el niño logra un desarrollo o comportamiento pasivo- positivo, como si se tratase de un niño tranquilo, sin embargo, se desarrolla una relación ficticia con su personalidad teniendo un

mundo de irrealidades. Por último, se tiene al autismo regresivo, en el que se presenta una mentalidad activa, pero con un afecto físico bajo, lo cual desarrolló un obstáculo con la experimentación y la incorporación con los demás (Peralta 2015).

Ciertamente el trastorno del espectro autista se fue direccionando por peculiaridades mayormente relacionadas con las habilidades de socializar con el entorno y las personas. Esto, debido a la influencia de las teorías separadas en dos grandes grupos: las psicológicas, que realizan un psicoanálisis en torno a la mente; y, las biológicas. Entre las primeras teorías ubicadas en el área psicológica, se encuentra la de la mente, la neuropsicológica, la afectivo-social, la de ceguera mental junto con la del cerebro masculino extremo y la del debilitamiento de la coherencia central. La mayoría de ellas fue manifestada por Simon Baron-Cohen y fueron introducidas en las experimentaciones por Woodruff y Premack, en el año de 1978 (Peralta 2015).

Cabe también mencionar a Grunya Efimovna Sukhareva, quien fue una de las personas que dio aportaciones sobre el trastorno del espectro del autismo, aunque se desconoce de sus aportaciones e investigaciones en la sociedad. Una de las primeras denominaciones que hizo fue la de “psicopatía esquizoide”, en aquel entonces catalogado como excéntrico. Sin embargo, tiempo después, este término fue cambiado por “psicopatía autista” y buscaba dar una descripción del cuadro clínico del autismo. Grunya Efimovna Sukhareva publicó un artículo dos décadas antes del informe de Leo Kanner y de Hans Asperger. En su estudio, se daba una explicación sobre las características del autismo en un grupo de niños (Sánchez 2016). De forma similar, una de las pioneras que permitió un cambio en los matices de las personas con autismo fue Judy Singer, quien en 1988 rotuló a su movimiento como de la neurodiversidad, Singer mencionaba que “el autismo no es una enfermedad, una patología o una discapacidad, sino que debe ser considerada como una forma de ser, una condición de vida” (López 2021, 79). La corriente de la neurodiversidad sostiene que el autismo es una permutación estándar de la genética del ser humano, lo que sugiere un modelo que busca el entendimiento de la inexistencia de los cerebros sanos o perfectos a través de la neurodiversidad de carácter natural.

En 1990, Gillberg definió a este síndrome de comportamiento como la predisposición que tiene un niño a aislarse con mayor facilidad; es decir, que presenta un déficit de destrezas comunicacionales, como las verbales y no verbales (Cinta y Almeida 2016). Por otro lado, en la última edición de los manuales de diagnóstico, publicada en 1992 y difundida a nivel mundial por la Asociación Americana de Psiquiatría y la

Organización Mundial de la Salud, se integró el vocablo “psicosis” y, a su vez, los trastornos del espectro autista. Luego, en el año de 1994, se introdujo el síndrome de Asperger (Jodra 2015). Como complemento notable está la teoría de Hobson, planteada en el año de 1995, y que direccionaba sus hipótesis a las emociones y cómo el entorno afectivo-social influye en las personas con autismo, causándoles deficiencias en su comunicación social (Ruiz 2021).

A partir de los años 2000, los casos de autismo tuvieron un incremento significativo. Las referencias acerca de este trastorno giran en torno a características disímiles, como den el bajo grado de autismo, denominado así por Kanner. En contraste, se mantiene el autismo de elevado grado bajo la denominación de síndrome de Asperger; y, muchos otros fueron agrupados dentro del espectro autista, generalizando estas condiciones (Peralta 2015). Como antes se señaló, el estudio del pediatra austriaco Hans Asperger guió a la indagación de la especialista social Wing. La excelencia de su obra facultó para percibir la particularidad que había en estas distinciones del autismo. Gracias a ambos autores, en el período de los años 90, se mostraron notables análisis e investigaciones que apoyaron al discernimiento del autismo, entre estos se encuentran los Uta Frith y Baron- Cohen (González 2015).

En cuestión del déficit de juicios de valor, se encuentra la teoría a cargo de Uta Frith, quien, en el año 2003, planteó esta premisa en torno al autismo. Muchos de los análisis fueron ejecutados no solo en las evaluaciones hipotéticas sino en estudios médicos como el del lóbulo frontal realizado por Fisher y Happé, en el año 2005. En ellos, se percibieron cambios en el área, que es la encargada de procesar las ideas y acciones de control del niño. Por último, las comprobaciones biológicas se concentraron en las alteraciones en la anatomía o la genética a las que se encuentra condicionada la persona autista (Ruiz 2021).

A lo largo de la historia, las interpretaciones del autismo han variado. Desde 1943 hasta la actualidad, se han identificado tres fases, que fueron delimitadas por Verhoeff en el 2013. Estas corresponden a: el máximo aislamiento autista, generado por Kanner; luego, continúa el lenguaje y demás anomalías perceptivas y cognitivas hasta antes del año 1980, cuando evolucionó a las pérdidas en la cognición social y el criterio (Nahmod 2017); y en la última versión del DSM, en el año 2013, se optó por la expresión TEA para formar contextos que sistematizarían los discernimientos médicos que padeciera el infante, excluyendo su nivel y su marca en el entorno doméstico y social (Reynoso, Rangel y Melgar 2017).

De esta manera, surgió una transformación parcial de las propuestas erróneas elaboradas hace aproximadamente diecisiete años. Entonces, se vinculaba al autismo con otras perturbaciones como el retraso mental y la esquizofrenia, al contemplar en los nuevos saberes, peculiaridades sobresalientes para el diagnóstico de infantes autistas como las anormalidades en su lenguaje y los problemas cognitivos. Estos factores se convirtieron en un aspecto relevante para las metodologías científicas prácticas, que examinaban la conducta de los niños y daban forma a cuadros avanzados de este trastorno, proponiendo una orientación distinta a la de la afectividad, que se mostraba en los inicios de la descripción del autismo (Nahmod 2017).

Además, también se tiene que Piaget se dirigió a la corriente psicoanalítica, pero expresaba que el individuo poseía un egocentrismo propio, siendo una de las contribuciones más significativas, por cuanto estudia la percepción del infante y concluye en que, este pensamiento autista, es crecidamente individualista y aislado. Esta hipótesis no pudo ser mostrada por Piaget, pero fue uno de los supuestos más prevalentes de la concepción del autismo (Vygotsky 1995). Por otro lado, el origen del autismo se estimó por la pérdida en la comprensión de la audición, que se relaciona a los discernimientos de la realidad, como es conocido comúnmente y explicado por Stroh y Buick (López 2021).

A causa de esta controversia, que lleva siendo evaluada por más de setenta años, en las investigaciones de numerosos médicos, psicoanalistas y psiquiatras, se ha dado una ampliación gradual en el adelanto y perfeccionamiento de diagnósticos inéditos y tratamientos que se encuentran estrechamente enlazados con la llamada medicalización de la sociedad (Bianchi y Rodríguez 2019). Por tal razón, se define que el juicio profesional es muy significativo para poder determinar la presencia del autismo en los niños (Reynoso, Rangel y Melgar 2017).

En la actualidad, el autismo se ha considerado como una de las condiciones más estudiadas, puesto que los números de casos se han acrecentado y su diagnóstico es cada vez más incuestionable, gracias a los avances y correcciones de las teorías descritas (Cabrera 2020). Se han realizado múltiples estudios para diagnósticos involucrados no solo con los genes familiares de las personas con autismo, sino de cómo sus genes son causantes de elevados coeficientes de riesgo a padecer esta condición. A través del tiempo, se han hechos estudios no solo de factores biológicos o psicológicos, sino, además, de factores neurológicos, ambientales y metabólicos, a fin de hallar la causa de las posibles perturbaciones que impactan al individuo con autismo (Cala, Licourt y Cabrera 2015).

El autismo se da como resultado de la afectación de anómalos biopsicosociales, siendo abarcado por numerosas propuestas auténticas que engloban parcialmente su conceptualización. En este marco, surge la hipervigilancia, que fue establecida en técnicas de medicina anticipada e introductoria a las nociones ejemplares del autismo. Actualmente, las observaciones expertas se centran en el estudio de los cromosomas y su relación genética con las anormalidades. Es así como se indica que, al sufrir variaciones en los genes de un ser humano, es posible exponerse con mayor probabilidad a estos trastornos y condiciones autistas.

El autismo ha sido uno de los temas más tratados a nivel médico, psicológico, educativo, social, entre otros espacios en los últimos cuarenta años. Además, desde mi perspectiva, reflexiono que las familias de personas autistas apostan por un papel primordial dentro del desarrollo de esta condición de vida debido al impacto que ello genera dentro del desarrollo de la persona autista. Temple Grandin, consideraba que los científicos quienes estudiaban el autismo antes, durante y después de los años ochenta, estaban en la búsqueda de una bala mágica que cambie la situación y la condición de una persona con autismo por completo (Grandin 1995). Sin embargo, durante estos últimos veinte años a pesar de la disposición de datos, investigaciones, estudios, la tendencia positivista de comprensión de esta condición ha cedido abismalmente puesto que, las nuevas de tendencias de estudios desde cualquiera que sea su perspectiva, orientan como parte inicial el entendimiento de otros factores preponderantes como la neurodiversidad.

En contexto, Uta Frith (2019) en una entrevista realizada en el Festival de Neurociencias de la Asociación Británica de Neurociencias (BNA) asegura que este concepto de neurodiversidad es interesante y atrae a las personas con autismo a sí mismas. Además, plantea que el enfoque neurodiverso se ha desarrollado en una época en la que la gente necesita ser más tolerante rompiendo con esquemas que definen a las personas promedio.

De tal manera, se considera que la evolución del concepto de autismo muestra una tendencia más abierta a la tolerancia debido a que, impulsa al entendimiento de nuevas formas de comprensión de esta situación. Además, ha permitido a los profesionales de la salud comprender la perspectiva de los autistas y sus familiares, consecuentemente, esta posición del personal de salud genera procesos de empoderamiento de los propios estilos de vida en personas autistas.

Conclusiones

La revisión sociohistórica del concepto de autismo y sus implicaciones epistemológicas ha permitido desarrollar un análisis amplio acerca de las limitaciones y avances del concepto. Se ha analizado a esta condición desde diferentes perspectivas que han tratado de darle significado. Los estudios existentes se han desarrollado y han avanzado encaminándose a la mejora de las condiciones de vida de las personas autistas.

El autismo se ha considerado como una situación diferente del neurodesarrollo y ha sido descrita desde antes del siglo XVIII. Desde entonces, las investigaciones y desarrollo de los estudios son cada vez más profundos. Bleuler, quien denominó al autismo como tal, afirmó que este era una forma de expresión de la esquizofrenia infantil, sustituyendo la noción de demencia precoz relacionada a un estado terminal o de empobrecimiento intelectual. Por su parte, Kanner y Asperger, en la primera mitad del siglo XX, replantearon una nueva forma de concepción del autismo, al punto que esta ha influido hasta la actualidad, en el desarrollo y diseño del DSM V.

Este trabajo de investigación ha tomado como año referencial a 1980, cuando comenzaron a desarrollarse teorías de neurodiversidad. Personajes que definieron una época, como Temple Grandin o Judy Singer, plantearon nuevas formas de concepción del autismo “desde adentro”. Estas nuevas percepciones han transformado las lógicas positivistas del autismo, sin menospreciar aquellos grandes avances que se han realizado a partir de los estudios psicológicos, biológicos, neurobiológicos y médicos.

Con base en los parámetros de diagnóstico el autismo, éste se caracteriza por un conjunto de indicios que se determinan en los tres primeros años de vida. Estas variaciones son de orden cualitativo que modifican la interacción social, como también alteran la comunicación, intereses y comportamientos en general. Es importante recalcar que estas alteraciones no son mandatorias, sino que el autismo es definido como un espectro de condiciones enfocadas en una diversidad neurotípica.

Todas estas transformaciones han sido clave para el desarrollo de nuevas políticas públicas que permiten la integración e inclusión de personas autistas en todos sus ámbitos. Asimismo, promueven la creación de leyes que permiten considerar al autismo más allá de un espacio único de personas. Por el contrario, impulsan a que se realice un análisis más profundo, considerando la cultura, educación y medio ambiente, lo que ha permitido

crear estatutos especiales para la atención y protección de personas autistas. Las constantes reformas abren nuevos espacios de discusión sobre el desarrollo e inclusión de todas las personas y, más aún, de aquellas que no son reconocidas o son catalogadas como diferentes debido a su neuroatipicidad.

Es necesario recalcar que el ámbito médico tiene una deuda inmensa con el conjunto de personas autistas, a quienes todavía se trata como un grupo de pacientes con trastornos que se abordan con base en el diagnóstico y tratamiento positivista. En ese sentido, se deja de lado la parte humana y afectiva que requieren las personas autistas. Por añadidura, en Ecuador no existen suficientes servicios públicos de salud que cuenten con la infraestructura necesaria para brindar una atención adecuada o con el personal médico capacitado para atender. De ahí, que las políticas públicas de salud deben propender al cuidado y desarrollo de este grupo específico de personas.

En la actualidad, la Asociación Americana de Psiquiatría desde el año de 1994 ha tratado de considerar todas las apreciaciones con respecto a los cambios que se han derivado de la constante transformación de paradigmas en cuanto al autismo, consecuentemente, este factor coadyuva a una mayor precisión durante el diagnóstico de TEA con una mayor fidelidad. Asimismo, ha permitido crear escenarios completamente diferentes para el abordamiento de esta condición, sin embargo, en la actualidad se postulan parámetros de “tratamiento” que se alejan del concepto de neurodiversidad y termina rompiendo su fuerza científica integrativa.

Todas las corrientes que han abordado el concepto de autismo han transformado su perspectiva en estos últimos cuarenta años debido a que muchas de las explicaciones positivistas que intentan dilucidar esta conjetura terminan sin respuesta alguna y, más bien, abren más posibilidades de análisis. De tal manera, todas las corrientes que hemos desarrollado en este trabajo de investigación han permitido determinar al autismo como una condición diferente de vida con respecto a lo que mal llamamos “normalidad”. Las actuales corrientes apuntan a nuevos conceptos, más integrativos y de mayor alcance. Es evidente que una persona autista necesita un control periódico para mantener su integridad absoluta, pero es necesario crear espacios adecuados que cubran todas sus necesidades, libres de estigmas y que propendan a la integración y goce de los derechos más fundamentales.

Consecuentemente, la neurodiversidad y todas sus corrientes adyacentes amplían aquella concepción de diferencia, proponiendo que todos los seres humanos somos disímiles, con distintos razonamientos, formas de vida, diferentes enfermedades,

necesidades y/o condiciones biológicas. De tal forma, es importante reconocer que la sociedad actual, en todos sus niveles, acentúa los problemas de inclusión social de las personas autistas ya que, no tenemos la capacidad de incluirlos en el día a día, opacándolos y orientándolos a relegarse de la vida cotidiana. Es por este motivo que la neurodiversidad es un concepto más amplio que permite trastocar todas las aristas de esta condición de vida, impulsando el desarrollo de todas las personas, sin limitaciones, considerando todo aquello que plasma diferencia como valores culturales, modificación del entorno, estilos de vida, etc. Es así que, la investigación y avance en términos de autismo deben desarrollarse teniendo presente lo neurodiverso y entender más allá de lo aparentemente normal.

Las principales corrientes que han estudiado el autismo han demarcado una transformación significativa. Es importante recalcar que los estudios realizados por Kanner son trascendentales en la actualidad debido a que este personaje establece un punto de transformación en el concepto de autismo. En los años ochenta y noventa, y gracias a las aportaciones de Kanner y Asperger, se determina al autismo desde otra perspectiva. Desde el punto de vista médico, las apreciaciones en cuanto a las personas con autismo son en base a diagnósticos y tratamientos que intentan disminuir el estado autista, sin considerar las necesidades de los mismos. Por otro lado, un grupo de personas autistas comienzan a dar una mirada de su condición, desde adentro, cambiando el rumbo de la definición de autismo. Grandin, Singer, Williams y Sinclair, son los portaestandartes de la nueva visión del autismo y sus diversas formas de análisis. Además, la evolución del DSM desde el año de 1901 hasta la actualidad es evidente, debido a que este manual ha considerado las observaciones de todas las áreas de estudio, además de los expertos en la neurodiversidad que han aportado a la ampliación del concepto de autismo.

Este estudio ha permitido determinar los diferentes acontecimientos históricos que han descrito al autismo desde las diferentes perspectivas posicionando los sucesos más relevantes. Es de esta manera que, concluyo que la corriente de la neurodiversidad es la que más se apega a la realidad del autismo puesto que, sus aportes han ayudado a entender a los profesionales de la salud a mirar al autista desde otra perspectiva más humanizadora y menos arrogante. Finalmente, las premisas desde donde parten las diferentes corrientes que estudian el autismo son diferentes y sus conclusiones más aún, sin embargo, todas han aportado y han dado luz a esta forma diferente de vida y eso es la neurodiversidad; aceptar las formas diferentes de entendimiento sin menoscabar condiciones y/o estilos de vida.

Recomendaciones

Es necesario que se implementen currículos académicos adecuados a las nuevas necesidades de personas con autismo. En la academia, no se propende al aprendizaje de la salud integrativa o integral. Es importante mejorar las condiciones de vida de la persona autista desde su realidad dando trascendencia a su corporeidad.

Crear políticas públicas que mejoren los espacios desde la atención primaria de salud hasta la atención hospitalaria debido a que, los entornos de salud en donde son atendidos niños con autismo no presentan las condiciones necesarias para brindar un cuidado adecuado. La infraestructura hospitalaria pública, en su totalidad, son espacios inadecuados para atender a niños autistas por lo caótico que puede llegar a ser.

Obras citadas

- Alparo, Idhira. 2013. “Manifestaciones gastrointestinales de niños con espectro autista”. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, n.º 3: 165-167.
- Alonso, José. 2020. *Mujeres con ciencia*.
<https://mujeresconciencia.com/2020/05/19/lorna-wing-paladina-del-autismo/>.
- Armstrong, Thomas. 2012. “El poder de la neurodiversidad. Las extraordinarias capacidades que se ocultan tras el autismo, la hiperactividad, la dislexia y otras diferencias cerebrales”. *Revista Española de Discapacidad*, n.º 5: 251-254.
- Artigas, Josep & Paula, Isabel. 2012. “El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger” *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n.º 32: 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008.
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2014. *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*. Arlington: AMPA.
- Astington, Janet. 1998. *El descubrimiento infantil de la mente*. Madrid: Ediciones Morata.
- Autistic Self Advocacy Network. ASAN. Accedido 19 de julio de 2021.
<https://autisticadvocacy.org/>.
- Autistic Self Advocacy Network & Nothing About Us Without Us. 2012. Declaración Conjunta de ASAN y Sociedad de Autismo sobre DSM-5.
<https://autisticadvocacy.org/2012/02/declaracion-conjunta-de-asan-y-sociedad-de-autismo-sobre-dsm-5/> (último acceso: 27 de 10 de 2021).
- Baggs, Amelia. 2020. *AMELIA EVELYN VOICY BAGGS: Poetry and creative writing*.
<https://ameliabaggs.wordpress.com/> (último acceso: 19 de 07 de 2021).
- Balbuena, Francisco. 2007. “Breve revisión histórica del autismo” *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n.º 100: 333-353.
- Baron-Cohem, Simón. 1989. “Autismo: Un trastorno cognitivo específico de Ceguera de la Mente” *International Review of Psychiatry*: 81-90.
- Baron-Cohem, Simon. 2009. “Autism: The Empathizing–Systemizing (E-S) Theory” *Cognitive Neuroscience*: 68-80.
- Baron-Cohem, Simon. 1986. “Déficit en el desarrollo de un módulo cognitivo específico relacionado con la “teoría de la mente”. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*: 777-783.

- Barrio, Victoria. 2009. "Raíces y evolución del DSM" *Publicacions de la Universitat de València*: 81-90.
- BBC News Mundo. 16 de noviembre de 2012. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/11/121113_salud_autismo_cultura_dp (último acceso: 14 de 08 de 2021).
- Bermúdez, Milton. 2009. "Teorías infantiles de la mente y lenguaje: ¿Un problema de huevo o gallina?" *Revista Iberoamericana de Psicología*, n.º 2: 67-85. doi:org/10.33881/2027-1786.rip.2106.
- Bonilla, María & Chaskel, Roberto. 2016. "Trastorno del espectro autista". *Sociedad Colombiana de Pediatría CCAP*, n.º1: 19-29.
- Calderón, Liliana et al. 2011. "Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista" *Revista CES Psicología: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, n.º 1: 77-90.
- Cinta, María & Almeida, Nora. 2016. "El enfoque neuropsicológico del autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la Atención Temprana" *Revista Chilena de Neuropsicología*, n.º 2: 34-39.
- Colorado, Rodrigo. 2019. "Transformaciones socioculturales generadas por la convivencia con niños, adolescentes y jóvenes con Trastorno de Espectro Autista" *Revista de Museológica Kóot*, n.º 10: 71-90. doi: <http://dx.doi.org/10.5377/koot.v0i10.6701>.
- Contreras, Paulina. 2018 "Trastorno de espectro Autista, caso clínico" *Psiquiatría y Salud Mental*, n.º 2: 117-121.
- Cornellá, Josep. 2010. "Trastorno por deficit de atención con o sin hiperactividad: Una mirada crítica". *Universidad de Girona.*, n.º 6: 299-307.
- Cúpich, Zardel. 2009. *Visiones y revisiones de la discapacidad: Lo histórico social como constituyente de la discapacidad*. México D.F.: Fondo de cultura económica.
- Etxeberria, Xabier et al. 2013. "El enfoque ético del maltrato a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo". *Universidad de Deusto de Bilbao*, n.º 71: 1-88. ISBN: 978-84-15759-08-9.
- Ferrante, Carolina. 2009. *Visiones y revisiones de la discapacidad* México D.F.: Fondo de cultura económica.
- Fernández, Antonio. 2016. "El mundo del autismo" *Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad*, n.º 2: 132-139.

- Frith, Uta. 1991. *Autism and Asperger Syndrome*. New York: Cambridge University Press.
- Gabarré, Jean. 2012. “El autismo. Historia y clasificaciones” *Salud Mental: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, n.º 3: 257-261.
- Giménez, Mónica; Cantabrana, José & Cervera, Mercé. 2017. “La tecnología móvil: Una herramienta para la mejora de la inclusión digital de las personas con TEA” *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, n.º 2: 227-251. doi.org/10.26864/PCS.v7.n2.10.
- Gómez, Isabel. 2010. “Ciencia cognitiva, teoría de la Mente y autismo” *Pensamiento Psicológico: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, n.º 10: 113-124.
- Grandin, Temple. 1995. *Pensar con imágenes. Mi vida con autismo*. Boston: ALBA.
- Hernández, Celsy et al. 2019. “Parámetros bioquímicos de rutina en niños diagnosticados con trastorno del espectro autista”. *Boletín de la Sociedad Venezolana de Espeleología*, n.º 22: 12-17.
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos & Baptista, María. 2014. *Metodología de la Investigación*. México: (6ta edición). Mc Graw Hill.
- Herrera, Claudio. 2018. “Investigación cualitativa y análisis de contenido temático”. *Orientación intelectual de Revista Universum. Revista General de Información y Documentación*, n.º 1: 119-142.
- Jodra Chuan, Marina. 2015. “Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental”. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Sede Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/30717/1/T36153.pdf>.
- Kapp, Steven et al. 2012. “Autismo y Neurodiversidad”. *Asociación Americana de Psicología*.
- Leekam, Sue & López, Beatriz. 2007. “Teoría de la coherencia central: una revisión de los supuestos teóricos”. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, n.º 3: 439-457.
- Lewontin, Richard; Kamin, Leon & Rose, Steven. 1984. *Not in our genes*. New York: Pantheon Books.
- López, Catalina. 2019. *Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad*. Informe de Investigación, Quito: Universidad Andina Simón Bolívar

- López, Catalina. 2021. "La persona autista". *En prensa*: 76-80.
- López, Santiago; Rivas, Rosa & Taboada, Eva. 2009. "Revisiones sobre el autismo". *Revista Latinoamericana de Psicología*, n.º 3: 555-570.
- Mayes, Rick & Horwitz, Allan. 2007. "DSM-III and the revolution in the classification of mental illness". *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, n.º 3: 249-267.
- McInnes, Alison. 2002. "Una revisión de la genética del autismo". *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n.º 84: 13-24.
- Miranda., José Luís. 2015 "Buena evolución del autismo infantil". *Villa Clara*, n.º 4: 5-12.
- Muniz, Amanda. 2017. "O autismo como diversidade: ontologias trazidas à existência no ativismo político, em práticas da psicologia e em relatos em primeira pessoa". Tesis doctoral, Universidad Federal Fluminense. http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2017_t_Amanda.pdf.
- Muratori, Filippo. 2008 "El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria". *Psicopatología y Salud Mental*, n.º 12: 39-49.
- Nahmod, Maia. 2017. "¿Hacia una epidemia del autismo?: Entre historias celebratorias y estudios críticos". *Revista Psicología e Saúde*, n.º. 2: 61-76.
- Navarro, José & Espert, Raúl. 1998 "Bases biológicas del autismo infantil: Aspectos genéticos, neuroinmunológicos y neuroquímicos". *Psicología Conductual*, n.º 2: 359-389.
- Ne'eman, Ari & Kapp, Steven. 2020. "Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the DSM-5". *University of Exeter*: 167-194. doi:10.1007/978-981-13-8437-0_13.
- Cala, Odilkys; Licourt, Deysi; & Cabrera, Niurka. 2015. "Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética." *Revista de Ciencias Médicas*, n.º. 19: 157-178.
- Oerbeck, Beate; Manassis, Katharina & Kristensen, Hanne. 2018. "Mutismo Selectivo: Trastorno de Ansiedad" *Hospital Universitario de Oslo, División de Salud Mental y Adicciones, Oslo, Noruega* F5: 1-25.
- Organización de las Naciones Unidas. 2008. *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Acta, Ginebra: ONU.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. Ginebra: OMS.
- Padilla-Mora, Michael. 2007. "La teoría de la mente según el simulacionismo científico". *Actualidades en Psicología*, n.º 108: 39-58.

- Palau, Monserrat. 2012. *Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica*. <https://invanep.com/curso-2012/autismo-y-conectividad-neural> (último acceso: 29 de 07 de 2021).
- Pascual, Teodoro. 2019. “Alteraciones en la conectividad funcional en el autismo: Un estudio mediante magnetoencefalografía”. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59706/1/T41878.pdf>.
- Pérez, Mirielys; Perurena, Mayda & Martínez, Gerardo. 2018. “Nuevos aportes desde la microbiología para entender el autismo” *Archivo Médico Camaguey*, n.º 2: 252-265.
- Premack, David & Woodruff, Guy. 1978. “Does the chimpanzee have a theory of mind” *The Behavioral, Brain and Sciences*, n.º 1: 515-526. doi.org/10.1017/S0140525X00076512.
- Reaño, Ernesto. 2015. “La Tríada de Wing y los vectores de la Electrolidad: hacia una nueva concepción sobre el Autismo”. *EITA*.
- Rivière, Ángel; Sotillo, María & Sarriá, Encarnación. 2014. “Metarrepresentación, intencionalidad y verbos de referencia mental: un estudio evolutivo”. *Estudios de Psicología de la Universidad de Madrid*, n.º 1072954: 23-32.
- Roche Martínez, Ana; Armstrong Morón, Judith & Pineda Marfa, Mercé. 2011. “Síndrome de Rett”. *Departamento de Neuropediatría del Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona* 9, n.º 5: 288-295.
- Rogel-Ortiz, Francisco. 2005 “Autismo” *Gaceta Médica de México*, n.º 2: 143-147.
- Rung-Yu Tseng, Yi-Luen Ellen. 2011. "The role of Information and computer technology for Children with Autism Spectrum Disorder and the Facial expression Wonderland (FeW)" *International Journal of Computational Models and Algorithms in Medicine*: 23-41.
- Ruiz, Laura. 2021. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/antecedentes-e-historia-del-autismo-y/>.
- Singh, Vijendra & Jensen, Ryan. “Elevated levels of measles antibodies in children with autism” *Pediatric Neurology*: 292-294.
- Serrano, Juan. “Dificultades diagnósticas en el autismo, presentación de un caso”. *Universidad Jaume*(2018): 5-10.
- Sinclair, Jim. 1993. “Acerca de mi Autismo” *Conferencia Internacional de Autismo*. Toronto: Autism Network International. «Síndrome de Tourette.» *U.S Department of Health and Human Services*., 2012.

- Subsecretaría de Vigilancia Nacional de la Salud Pública. 2017 *Desnutrición Cero, Ecuador, Semana Epidemiológica*. Informe Anual, Quito: DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- Tendlarz, Silvia & Beltrán, Mauricio. 2017. “Los testimonios de los sujetos autistas” *Anuario de Investigaciones de la Universidad de Buenos Aires*: 207-212.
- Universitat d’Alacant. 2019. *Búsqueda de información científica*. Biblioteca de la Universitat d’Alacant.
- Valverde, Elmer. 2020. “RECEPTORES GABA”. *Hospital Nacional Psiquiátrico de la Universidad de Costa Rica*: 8-16.
- Vygotsky, Lev. 1995. *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Ediciones Fasuto.
- Odilkys Cala, Deysi Licourt, Niurka Cabrera. 2015. “Autismo: Un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética” *Revista de Ciencias Médicas*: 157-178.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. Ginebra: OMS.
- Walker, Nick. 2014. “Neurodiversity: Some Basic Terms and Definitions.” Autistic UK. 2014. <https://autisticuk.org/neurodiversity-some-basic-terms-and-definitions/>.
- Williams, Brent, et al. 2001. “Impaired Carbohydrate Digestion and Transport and Mucosal Dysbiosis in the Intestines of Children with Autism and Gastrointestinal Disturbances” *Plos One*: 1-21.
- Zwaigenbaum, Lonnie et al. 2015. “Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research” *International Journal of Developmental Neuroscience*, n.º 136: 143-152. doi: 10.1542/peds.2014-3667E.