

# Tres modelos de historia crítica sobre autismo.

Nahmod, Maia.

Cita:

Nahmod, Maia (2016). *Tres modelos de historia crítica sobre autismo. XVII Encuentro de Historia de la psiquiatría la psicología y el psicoanálisis en la Argentina, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maia.nahmod/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p1Zf/tky>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **TRES MODELOS DE HISTORIA CRÍTICA SOBRE AUTISMO.**

### **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el autismo es considerado como un espectro que incluye tanto a individuos severamente deteriorados como personas con alto rendimiento intelectual con alteraciones en la interacción social. A pesar de la heterogeneidad en su presentación clínica, en las nosografías contemporáneas el autismo se presenta como una única entidad nosológica. En 2013, con la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* de la American Psychiatric Association (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM en inglés) la historia de autismo entra en una nueva era (Verhoeff, 2013). Hasta el DSM-IV (1994) se definía al autismo y sus trastornos asociados como “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD). En el DSM-5 esta definición se modifica a “Trastornos del Espectro Autista” (TEA), definición que se incluye, a su vez, dentro de una categoría más amplia de “Trastornos del Neurodesarrollo”. Por otro lado, cabe destacar el significativo aumento de la prevalencia de la enfermedad. En 2009 se publicó un estudio que estima que la prevalencia del autismo en los Estados Unidos ha aumentado de 4 por 10.000 en 1989 a 147 por 10.000 en 2010 (Baio, 2012). Es decir, 1 de cada 68 niños dentro del Espectro Autista. En correlato con esto, muchos autores sitúan una “epidemia de autismo” en las últimas décadas en las sociedades occidentales (Eyal et al., 2010, Nadesan, 2005, Silverman, 2011). Vale entonces la pregunta: ¿ha aumentado la prevalencia de la patología? ¿O es que han habido modificaciones en los criterios diagnósticos, permitiendo mejores y más tempranas detecciones? Algunos autores como Hollin (2014) señalan que desde 1980 la naturaleza de la población clasificada como autista ha cambiado significativamente. Verhoeff (2013) argumenta que la progresiva ampliación del concepto de autismo explicaría el enorme aumento en el número de personas diagnosticadas con dicha patología.

Este artículo se propone analizar algunas de las propuestas históricas que se han desarrollado en las últimas décadas para intentar comprender este fenómeno; a partir de un análisis de las perspectivas historiográficas que señalan una continuidad histórica en relación con el diagnóstico de autismo a lo largo del tiempo, se indagarán nuevas propuestas críticas que procuran entender el desarrollo del autismo en sus orígenes sociales y culturales. Asimismo, desde los desarrollos de Rose en torno a los conceptos de

*Susceptibilidad y Riesgo*, se procurará establecer algunas grillas de inteligibilidad de la problemática que sirvan para iluminar algunos de los debates contemporáneos sobre esta creciente problemática.

#### **HISTORIAS TRADICIONALES SOBRE EL AUTISMO.**

La mayoría de las historias de autismo comienzan con la figura del psiquiatra austríaco Leo Kanner, quien delimitó en 1943 el autismo infantil como un desorden psiquiátrico específico de la infancia a través del estudio de once casos de niños pequeños que presentaban severas dificultades en el contacto afectivo con los otros. Si bien a mediados de 1950 Kanner redujo los criterios del autismo a 1. Profunda ausencia de contacto afectivo y 2. Conductas ritualistas elaboradas y repetitivas en ausencia de síntomas psicóticos, *autismo infantil precoz* quedó subcategorizado bajo la categoría “esquizofrenia en la infancia” según el DSM-I (1952) y II (1968). No será hasta 1980 con el DSM-III que el autismo quedeformalmente distinguido de la Esquizofrenia, al categorizarse como un “Trastorno Generalizado del Desarrollo”. En 1987 los criterios diagnósticos de autismo fueron nuevamente revisados, flexibilizando el nivel de gravedad de los síntomas sobre tres áreas (interacción social, comunicación y conductas repetitivas, estereotipadas o ritualísticas). El DSM-III-R (1987) permitió que niños con sintomatología más leve pudieran ser diagnosticados como autistas y otros trastornos afines.

Uno de los debates contemporáneos se inscribe en la crítica a las historias que suponen una continuidad histórica en el significado del autismo, historias muchas veces creadas por la propia disciplina de un modo celebratorio. Un denominador común de estas historias es que se acercan a su objeto entendiéndolo como estático y descontextualizado. Estas historias presentan un desarrollo cronológico, lineal y progresivo hacia el que sería un entendimiento "inevitable" de autismo. Según Verhoeff esta perspectiva ha dado lugar a “historias positivistas” que hacen hincapié en el carácter progresivo y acumulativo del conocimiento sobre el autismo y la “maduración” del campo científico, juzgando las teorías pasadas, intervenciones y conceptualizaciones a la luz de las convicciones actuales de los expertos (Verhoeff, 2012; 2013). Un ejemplo de este tipo de historia sería el realizado por la psiquiatra británica Lorna Wing, quien introdujo la noción de “Espectro Autista” en 1979 (finalmente adoptada por el DSM-5). En ‘The history of ideas on autism: legends, myths and reality’ la autora plantea la noción de espectro autista en términos de una idea “que

estaba esperando descubrirse” pese a los “errores y visiones mitológicas del pasado”, posibilitando en la actualidad generar un incremento en el conocimientos sobre la naturaleza del autismo (Wing, 1997).

Otro ejemplo de este tipo de historias gira alrededor de cómo los investigadores se refieren a criterios anteriores en relación con el autismo a lo largo de las diversas ediciones del manual DSM. Verhoeff sitúa el ejemplo del análisis de Waterhouse et al (1992), que al momento de comenzar a diagramar la publicación del DSM-IV, propusieron su propia versión de la historia sobre el DSM-III-R. Estos autores afirmaban que los criterios del DSM-III-R representaban una reorganización y reelaboración de los criterios del DSM-III que, a su vez, reflejaban un retorno a los criterios descriptivos de los estudios de Kanner en 1943, enfatizando fuertemente una idea de continuidad en los criterios diagnósticos. (Verhoeff, 2013). Sin embargo, la extrema soledad emocional y el ensimismamiento que describe Kanner dista bastante de la sociabilidad alterada que se presenta a partir del DSM-III.<sup>1</sup> Este pequeño ejemplo permite situar un uso de la historia para legitimar y reforzar la construcción diagnóstica de ese momento. Estas historias no se relacionan con el desarrollo específico del campo científico sino que sirven para afirmar la validez y continuidad trans-histórica del objeto de estudio específico, en este caso, el autismo.

### **TRES MODELOS DE HISTORIAS CRÍTICAS SOBRE AUTISMO.**

En esta sección se analizarán tres propuestas de estudios históricos que destacan aspectos sociales, culturales e institucionales en contraste con los ya mencionados modos tradicionales de hacer historia. Se indagarán, por un lado, las propuestas de una historia crítica sobre el autismo sistematizada por Verhoeff así como enfoques que tienen por objeto pensar sobre las condiciones sociales y culturales alrededor del desarrollo del autismo (Eyal et al., 2010; Nadesan, 2005). Finalmente se utilizarán las nociones de *Riesgoy Susceptibilidad* planteadas por N. Rose para situar estas discusiones desde otra perspectiva crítica.

---

<sup>1</sup>Lo mismo sucede en relación con los severos déficits en el desarrollo del lenguaje que describe Kanner respecto al "deterioro en la comunicación social" que se caracteriza como criterio diagnóstico para 1980.

## **1. El “proceso de cambio” en el autismo.**

Verhoeff -bajo la premisa de que las ideas sobre el autismo no son fijas sino están en un constante flujo- señala que el supuesto de una continuidad en el significado del autismo se habría creado a través de las propuestas históricas autolegitimantes provenientes del propio campo disciplinar(Verhoeff, 2013). Según este autor, en la historia del autismo es posible delimitar tres periodos. En la primera fase señala que la primera descripción de Kanner del autismo como entidad diagnóstica se mantuvo prácticamente sin oposición durante las primeras dos décadas desde su formulación. A pesar de las discusiones sobre las posibles relaciones nosológica entre el autismo infantil y la esquizofrenia (Kanner, 1965) y de algunas fallidas propuestas de englobar al autismo junto con la esquizofrenia infantil, el retraso mental y la organicidad cerebral bajo el amplio término "niñez atípica", no fue hasta la década de 1960 que el concepto de autismo empezó a cambiar. Esto lo ilustra la segunda fase: desde 1960, el autismo infantil temprano comenzó a cobrar visibilidad en una dimensión pública. Se comenzaron a reemplazar las descripciones basadas en observaciones de casos por investigaciones experimentales y se desarrollaron los primeros estudios epidemiológicos, alterando concepto de autismo de una manera significativa. Bajo el influjo de nuevos tipos de investigación se produjo un cambio de enfoque: de considerar que las alteraciones afectivas eran el aspecto esencial para el diagnóstico del autismo a señalar como variables esenciales el lenguaje y otras dificultades cognitivas y perceptivas. Esta concepción fue respaldada por los primeros estudios longitudinales sobre el autismo, mostrando que las alteraciones del contacto afectivo y el aislamiento profundo tienden a disminuir a medida que el niño crece, mientras que las deficiencias en el lenguaje y las deficiencias intelectuales tienden a persistir (Verhoeff, 2013).

Hacia 1980 se generó una nueva forma de conceptualizar el autismo a partir de la masiva difusión de la obra de H. Asperger. De este modo, de ser un trastorno caracterizado por una falta generalizada de la capacidad de respuesta y por déficits importantes en el desarrollo del lenguaje, el autismo se convirtió, fundamentalmente, en un trastorno de sociabilidad. La falta de habilidades intuitivas que hacen posible la interacción social pasa a estar en el centro de los criterios diagnósticos. Junto a las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas, la información sobre el funcionamiento en la escuela del niño, con sus pares y en otras actividades sociales tiene un lugar central en el diagnóstico del autismo. Esta forma de

pensar sobre el autismo se hizo más explícito y sistematizado en la versión revisada del DSM-III. De una “extendida falta de capacidad de respuesta hacia otras personas” (DSM-III) se pasó a “alteración cualitativa de la interacción social recíproca” (DSM III-R).

En este breve recorrido sobre el concepto de autismo demuestra la historicidad de esta noción, así como la pluralidad de conocimientos y verdades que lo han edificado a lo largo del último siglo. Como consecuencia de esto, este tipo de historia crítica intenta desestabilizar la presente "verdad" sobre el autismo en términos de un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la cognición social y se encuentra localizado en el cerebro de un individuo, definiendo al autismo como una entidad discreta y estable en la naturaleza que llegamos a conocer y comprender mejor a medida que avanza la ciencia y se acumula el conocimiento. (Verhoeff, 2013)

## **2. Orígenes sociales y culturales del autismo.**

Estos estudios históricos se acercan al autismo no como una entidad distinta en la naturaleza que puede ser descubierto sino como algo mutable y producida por su contexto histórico-social. Nadesan (2005) y Eyal et al. (2010) proponen analizar los orígenes sociales de esta patología, deteniéndose en cómo ha sido definido, diagnosticado y tratado a lo largo de la historia. Estos autores coinciden en que la aparición del autismo, las transformaciones históricas y sus fluctuantes fronteras reflejan procesos sociales, culturales y políticos.

G. Eyal et al. en *The Autism Matrix: The Social Origins of the Autism Epidemic* se propone hacer un análisis de los orígenes sociales de la “epidemia de autismo” que se ha desarrollado en las últimas décadas. Este autor parte de invertir la premisa que señala que un aumento del diagnóstico del autismo no es resultado de la alteración de la población sino, por el contrario, es la consecuencia de la alteración de la comprensión respecto de lo que constituye la presentación clínica del autismo. La tesis central conecta el avance y aumento del diagnóstico con los procesos de desinstitucionalización del retraso mental, sobre todo en Estados Unidos a partir de 1960. Estos cambios y las prácticas que traen aparejadas (tratamientos ambulatorios, educación especial, tratamientos de intervención temprana, terapéuticas especializadas) llevarían a la creación de condiciones institucionales para lo que denomina *sustitución de diagnósticos* -la práctica a través del cual niños que en

el pasado habrían sido diagnosticados con retraso mental ahora se les da el diagnóstico de autismo-. Estas modificaciones, que son leídas en el marco de una economía de oferta (de terapias) y de demanda (a la búsqueda de diagnósticos bajo el interés público) dan lugar a la inversión de la pregunta respecto a si el autismo es cada vez más visible o bien si es que la visibilidad del autismo es la que ha creado la epidemia.

Por otro lado, en *Constructing Autism: Unravelling the 'Truth' and Understanding the Social*, Nadesan analiza las prácticas y condiciones sociales que permitieron identificar y nominar al autismo a principios del siglo XX. Esta autora señala que las historias del autismo deben contextualizarse en la transformación de prácticas médicas y la profesionalización de campos disciplinares como la psiquiatría, la psicología y el trabajo social. (Nadesan, 2005). Según esta perspectiva, la idea del autismo no podría haber emergido como una patología distinta bajo las categorías del siglo XIX: el autismo era "impensable" bajo las taxonomías científicas, las nosologías médicas y las prácticas de ese momento. (Nadesan, 2005). En el caso de los tipos de autismo de alto rendimiento (por ejemplo, el Asperger), no sería hasta la difusión masiva de *screenings* pediátricos en la primera infancia con sus propias estandarizaciones sobre la "normalidad" que pudieron ser identificadas y terapéutizadas. Asimismo, la investigación científica para entender la etiología del autismo a fines del siglo XX debe ser contextualizada en una nueva matriz de prácticas más que pretender explicar las conductas en términos de marcadores genéticos. La popularidad de las neurociencias y el desarrollo de las neuroimágenes tienen un importante rol en el desarrollo en el campo de la investigación y conceptualización del autismo. En las últimas décadas el esfuerzo de articular neurociencias con genética ha dado lugar a un nuevo paradigma de representación y de predicción del significado social de las diferencias humanas

### **3. Riesgo y Susceptibilidad en el diagnóstico del Autismo.**

En las últimas décadas ha habido un incremento en el interés de interpretar las problemáticas emocionales y las conductas individuales bajo determinismos genéticos; es decir, señalar que los agentes causales de las conductas humanas y sus modos de socialización estarían determinadas por marcadores genéticos. Estas perspectivas implican pensar en nuevas categorías de individuos y la posibilidad de una *calculabilidad* según su riesgo genético (Novas & Rose, 2000). Rose señala en *The Politics of Life Itself* (2007) que

ha habido un desplazamiento en los modos de interpretar el cuerpo, pasando de una mirada molar (que conceptualiza el cuerpo como sistema viviente unificado orgánicamente) a una *molecularización* del cuerpo (que supone pensarlo como un espacio de circuitos abiertos, donde casi todos sus elementos vitales pueden aislarse y recombinarse). Eso implica modificaciones en los pares salud/enfermedad y en los diagnósticos. Estos avances en el campo de la genética ilustran una “hipervigilancia” que encuentra sus bases en los desarrollos de la medicina preventiva y en la gestión del riesgo. (Novas & Rose, 2000). El riesgo se presenta como una de las nociones centrales para pensar los discursos de la Salud en las sociedades occidentales contemporáneas, bajo las matrices de regímenes del yo que le otorgan a la salud corporal un importante valor, dado que las formas individuales y colectivas de subjetivación se desarrollan alrededor de lo somático (Rose, 2007). Bajo esta coyuntura se incorporan las nociones de riesgo, predisposición y susceptibilidad como principales variables de las “tecnologías de optimización“, que no apuntan solamente a las enfermedades sino también al control de los procesos del cuerpo y de la mente, suponiendo modalidades particulares en la concepción de las enfermedades, la formación e intervención de especialistas, las técnicas de evaluación y examen, las prácticas de visualización, las terapéuticas, etc. (Rose, 2007).

Por la vía de esta biopolítica molecular, la introducción de la susceptibilidad implica una marcada reconfiguración de las fronteras que dividen el tratamiento y “la corrección” así como las estrategias de prevención o intervención en la salud. El diagnóstico basado en la susceptibilidad identificaría las variaciones genómicas en pos de hacer intervenciones correctivas. Como señala Rose, la dimensión de la susceptibilidad abarca los problemas provocados por los intentos de identificar y tratar, en el presente, a personas a quienes se les pronostica un mal en el futuro. (Rose 2007). Estas formas de intervención se orientan a comandar el devenir del individuo susceptible a un futuro diferente. Si bien el riesgo y la susceptibilidad son modos que coinciden en la idea de traer al presente los distintos futuros posibles y hacerlos objeto de cálculo e intervención correctiva, estas dos nociones se distinguen bajo la perspectiva de que el riesgo acentúa la idea de población (aunque actúe en individuos que presentan factores de riesgo) y la susceptibilidad acentúa la idea de individuo. La susceptibilidad redefine el par salud/enfermedad al considerar que pese a que individuos o grupos de poblaciones sean asintomáticos o pre sintomáticos, podrían estar



“en riesgo” y ser eventualmente sintomáticos. Estas prácticas de identificación y terapéuticas sobre los individuos se sostienen con tecnologías de examinación, como por ejemplo, la detección a través de neuroimágenes. Si bien en la actualidad este tipo de prácticas aún son incipientes a nivel local, cada vez más se desarrollan tecnologías y programas orientados a la identificación de variaciones en el nivel genómico para diagnosticar el autismo.

## CONCLUSIONES

Este artículo se propuso diagramar algunas grillas de inteligibilidad para acercarse a las diversas concepciones del autismo a lo largo del siglo XX. A partir de tanto estudios históricos que destaca los aspectos sociales, culturales e institucionales como de los modelos de la historia de las ciencias que proponen que la producción de saberes sobre lo psicológico es inseparable de formas específicas de poder que modelan subjetividades humanas, se procuró demostrar la historicidad del “objeto autismo”. Cabe destacar que en la argumentación sobre los determinismos históricos en la comprensión del autismo y las prácticas asociadas no implica la negación de la posibilidad de componentes genéticos en el autismo. Sin embargo, siguiendo a Rose, la biología ya no sería un destino; las nuevas intervenciones superar la dupla normal/patológico la susceptibilidad pasa a ser la columna vertebral de las prácticas y conceptualizaciones. Estas propuestas de indagación historiográfica, entonces, permiten crear un espacio para desarrollar nuevas perspectivas sobre del autismo, tanto en el presente como en el futuro como parte de un proyecto mayor de investigación respecto de los usos e implantaciones de las categorías psicopatologías en niños en el siglo XX .

## BIBLIOGRAFÍA

APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Edition (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Edition-Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Baio, J et al. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010 *MMWR Surveill Summ*.61(3):1-19.
- Eyal G, Hart B, Onculer E, Oren N and Rossi N (2010). *The Autism Matrix*. Cambridge: Polity Press.
- Hollin, G. (2014). Constructing a social subject: autism and human sociality in the 1980s. *History of the Human Sciences*, 27 (4): 98-115.
- Nadesan MH. (2005). *Constructing Autism: Unravelling the 'Truth' and Understanding the Social*. New York:Routledge.
- Rose, N. (1996). *Inventing our Selves. Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Silverman, C. (2011). *Understanding autism: Parents, doctors, and the history of a disorder*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Verhoeff, B. (2012). What is this thing called autism? A critical analysis of the tenacious search for autism's essence. *BioSocieties* 7(4): 410–432.
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(4), 442-458.
- Wing, L. & Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1): 11-29.
- Wing, L. (1997). The history of ideas on autism: legends, myths and reality. *Autism*, 1(1): 13–23.