

El autismo en las últimas ediciones de los manuales diagnósticos internacionales

Autism in the latest editions of international diagnostic manuals

María Laura Grosso

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

marialaura.grosso@unc.edu.ar

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición compleja que ha experimentado avances significativos en su diagnóstico y clasificación con la llegada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). En contraposición al DSM-IV-TR, que empleaba una clasificación categórica, el DSM-5 adopta un enfoque dimensional, evaluando dos criterios clave: déficits en la comunicación y la interacción social, y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Este cambio permite una mayor especificidad y reduce la incidencia de diagnósticos erróneos, aunque a expensas de la sensibilidad, especialmente en poblaciones adultas y adolescentes. Además, la gravedad del TEA se clasifica según el nivel de soporte requerido, variando desde "demasiado" hasta "algún" apoyo. Se da especial atención a comorbilidades, incluidas las discapacidades intelectuales y otras condiciones psiquiátricas como el TDAH y la esquizofrenia. Estas modificaciones hacen que el diagnóstico y la intervención sean más individualizados, beneficiando tanto al clínico como al paciente.

Palabras claves: Comorbilidades, Dimensionalidad en diagnóstico, DSM-5, Gravedad y nivel de soporte, Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex condition that has seen significant advancements in its diagnosis and classification with the introduction of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). In contrast to the DSM-IV-TR, which employed a categorical classification, the DSM-5 adopts a dimensional approach, assessing two key criteria: persistent

deficits in social communication and interaction, and restricted, repetitive patterns of behavior. This change allows for greater specificity and reduces the incidence of misdiagnoses, albeit at the expense of sensitivity, especially in adult and adolescent populations. Furthermore, the severity of ASD is classified based on the level of support required, ranging from "substantial" to "some" support. Special attention is given to comorbidities, including intellectual disabilities and other psychiatric conditions like ADHD and schizophrenia. These modifications make diagnosis and intervention more individualized, benefiting both the clinician and the patient.

Keywords: Co-morbidities, Dimensionality in Diagnosis, DSM-5, Severity and Support Level, Autism Spectrum Disorder (ASD)

Introducción

Desde la creación del término *autista* hasta la actualidad, las descripciones del comportamiento de las personas con autismo han pasado por diferentes definiciones y discusiones en el ámbito de la salud mental hasta llegar a la actualidad a la clasificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La larga historia de modificaciones de denominación, clasificación y descripción se relaciona con cambios de paradigmas y con avances tecnológicos.

El TEA mantiene los síntomas específicos clínicos identificados por Kanner (1943) y Asperger (1944; Wing, 1981). Ambos estudiosos consideraron al autismo una entidad de por vida por la co-ocurrencia de problemáticas persistentes en la comunicación y, muchas veces, en el lenguaje, en la interacción social, patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos, repertorio restringido de intereses y actividades.

Los manuales internacionales de la *American Psychological Association* (APA, 2013) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) clasifican los trastornos mentales y otras patologías, aunque, presentan sustanciales diferencias entre sí, a saber:

1. la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) está realizada por las Naciones Unidas, de libre acceso, al servicio de la salud pública. El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) es un manual producido por una asociación profesional de una única disciplina de un solo país en el que la asociación tiene finalidades también económicas.

2. la elaboración de la CIE se enmarca en un proceso global y multidisciplinar en diversas lenguas y tiene en cuenta la multiculturalidad mundial, el DSM se genera desde una perspectiva estadounidense y anglófona.
3. la CIE tiene como objetivo ser de utilidad a los países miembros de la OMS, así como a los servicios de atención sanitaria de primera línea, el DSM está mayormente dirigido al campo de la psiquiatría.
4. desde la OMS se plantea que la definición de trastorno no puede ser llevada a cabo por una única organización profesional que representa a una única disciplina de la salud, en un contexto de un país concreto y que cuenta con intereses comerciales.

En las últimas ediciones, ambos manuales han modificado, los criterios de diagnóstico del autismo en la misma línea, es decir, como un TEA. La última edición de la CIE-11 (2018) actualiza los criterios de diagnóstico del autismo, en sintonía con el DSM-5 (2013). En este sentido, recoge el término único de *Trastorno del espectro autista* y engloba en esta única categoría a las anteriores clasificaciones: “Autismo”, “Síndrome de Asperger”, “Trastorno desintegrativo infantil” y “Otros trastornos generalizados del desarrollo no especificados” (OMS, 2001). El cambio de nombre enfatiza la dimensionalidad del trastorno y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos. Ambos manuales consideran al TEA como un trastorno del neurodesarrollo, no ya un trastorno generalizado del desarrollo, ampliando la perspectiva del desarrollo como un complejo devenir atípico del fenotipo humano.

Con respecto a las características nucleares del TEA, la CIE-11 incluye las mismas categorías dimensionales que el DSM-5 (dificultades para la interacción y la comunicación social e intereses restringidos y comportamientos repetitivos), eliminando un tercer descriptor relacionado con el lenguaje. Ambos manuales señalan la necesidad de examinar sensibilidades sensoriales inusuales, característica descriptiva común entre las personas con autismo.

Hay diferencias entre los manuales CIE-11 y DSM-5. La clasificación de la OMS aporta pautas detalladas para distinguir entre autismo con y sin discapacidad intelectual; el DSM-5 solo señala que el autismo y la discapacidad intelectual podrían presentarse simultáneamente. La CIE-11 también incluye la pérdida de competencias previamente adquiridas como una característica a tener en cuenta a la hora de efectuar un diagnóstico. El DSM-5 hace referencia explícita a la

existencia de anomalías sensoriales, como la alta o baja sensibilidad a los sonidos o al tacto. La CIE no incluye la respuesta a los estímulos sensoriales como criterio, sino que lo considera un ítem más del patrón restrictivo y estereotipado de comportamientos, lo cual podría excluir a muchos individuos de ser considerados con este diagnóstico. La alternativa sería añadir una nota para aclarar que ciertas alteraciones sensoriales se encuentran presentes.

Por lo que respecta a la etapa de desarrollo infantil, la CIE-11 pone menos énfasis en el tipo de juego que los niños realizan centrándose en las reglas impuestas, un comportamiento que puede ser signo de inflexibilidad, característica del TEA.

Finalmente, ambos manuales hacen referencia al autismo aludiendo al término *espectro*. La inclusión responde al hecho de que, en la práctica cotidiana, se venía utilizando desde hace tiempo para designar la amplitud de manifestaciones en un continuo del trastorno, complejo y multiforme, que no presenta un patrón único, sino que abarca un amplio rango de alteraciones de diferentes dimensiones y no como una categoría única. La contrapartida es que el concepto de espectro podría generar un efecto de epidemia (Frances, 2009) o hiperinclusividad del TEA al tener menos descriptores categoriales y basarse en solo dos dimensiones.

2. Los manuales

1. El TEA en la Clasificación Internacional de Enfermedades y trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE)

La CIE-11 (2018) es la última edición y reemplaza a la anterior clasificación, CIE-10 (1990). Se publica después de diez años de trabajo para actualizar las diferentes condiciones de salud y enfermedad, simplificar la estructura de codificación y facilitar el registro de las mismas. El TEA viene incluido en la categoría con código 6 de: trastornos mentales, comportamentales y del neurodesarrollo, específicamente en la subcategoría trastornos del neurodesarrollo: 6A02 Trastorno del espectro autista (*Autism spectrum disorder*). Esta clasificación es nueva y da cuenta de la inclusión de la perspectiva del neurodesarrollo en los trastornos. El trastorno es una entidad de diagnóstico que hace referencia a un conjunto de dificultades que presentan algunas personas, de carácter crónico y atribuibles a una atipicidad del funcionamiento intelectual

general y de la conducta adaptativa en la línea de proceso evolutivo de la persona y en su integración bio-psico social. Se los explica como dificultades desde los niveles biológico, cognitivo-emocional y conductual. Los TEA son así un grupo complejo de trastornos comportamentales y cognitivos del desarrollo cerebral, con una etiología que abarca factores ambientales y genéticos y, en la mayoría de los casos, hasta desconocidos.

La nueva clasificación adopta un enfoque de distinción dimensional-categorial. La perspectiva dimensional utiliza diversos valores ordenados en un continuo y evalúa varios niveles de algún atributo. Asimismo, aporta mayor información clínica (parámetros de intensidad, gravedad, duración, deterioro, uso de servicios). El enfoque del sistema categorial usa valores binarios ("sí-no"): presencia o ausencia. Tiene los problemas de añadir mayor complejidad al proceso clasificatorio y ser poco familiar al punto que, en la práctica clínica, se tienden a establecer distinciones categoriales para facilitar el etiquetado.

Las dimensiones que caracterizan al TEA son 2: dificultades en la interacción y comunicación social e intereses restringidos y conductas repetitivas.

La anterior clasificación, la CIE-10, tiene un enfoque basado en un modelo de clasificación psicopatológico; parte de la consideración de los estados de salud (enfermedad, lesiones, trastornos) según la etiología, con un paradigma predominantemente clínico.

El autismo pertenecía a la categoría de F84 Trastornos generalizados del desarrollo, TGD (*PDD, Pervasive developmental disorders*, en inglés) y agrupaba un conjunto de perfiles clínicos caracterizados por la tríada de anomalías cualitativas: 1. la interacción social recíproca, 2. patrones idiosincráticos de comunicación y el lenguaje y 3. un repertorio estereotipado, restringido y repetitivo de actividades e intereses. Estas eran características del funcionamiento.

En el CIE-11 se modifica la nomenclatura de TGD a TEA, conjuntamente con las subclasificaciones. El *trastorno* permanece y hace referencia a un comportamiento o grupo de síntomas identificables clínicamente, que producen malestar, disfunción o interferencia con las actividades que se espera que realice el individuo. La aceptación del término *espectro* enfatiza la diversidad y heterogeneidad de manifestaciones de un mismo atributo. Se incluye, en la clasificación actual del TEA, al síndrome de Asperger con otro nombre (ex F84.5)

como 6A02.0, a otros TGD dentro de la clasificación de TEA (ex F.84.8 y F.84.9) como 6A02.Y y 6A02.Z respectivamente. Se excluye del manual al autismo infantil (ex F84.0), ya que el autismo es una condición de por vida, al trastorno desintegrativo infantil (ex F84.3) porque tiene importantes problemas de validez y al síndrome de Rett (ex F84.2) porque pertenece a otro trastorno.

La CIE-11 modifica la nomenclatura para distinguir entre autismo con y sin discapacidad intelectual y con ausencia o presencia grave/leve de lenguaje funcional. También incluye la pérdida de competencias previamente adquiridas como una característica a tener en cuenta a la hora de efectuar un diagnóstico.

El lenguaje, que en la CIE-10 era una característica triádica, se ha eliminado como dimensión del TEA, pero ingresa como un especificador categorial según la presencia leve-grave o ausencia del mismo. También se señala la importancia de examinar sensibilidades sensoriales inusuales, algo común entre las personas con autismo. La CIE-11 pone menos énfasis en el tipo de juego que los niños realizan (variable cultural) y se concentra en si los menores siguen o se imponen reglas estrictas cuando juegan, un comportamiento que puede percibirse en cualquier cultura y que puede ser un signo de inflexibilidad, característica común en el TEA.

La CIE-11 recoge las características de género, tanto la relación o la proporción entre masculino y femenino como las variaciones que puede adoptar dependiendo del individuo. Los rasgos femeninos del TEA son diferentes a los masculinos, especialmente durante la infancia, y sus características singulares no están recogidas en ningún manual diagnóstico ni clasificatorio.

2. El TEA en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)

En la América anglófona se usa exclusivamente el DSM creado por la American Psychiatric Association (APA) (desde 1953, con diferentes ediciones hasta llegar al 2013), como así también en algunos países latinoamericanos (Brasil, Venezuela, Colombia). En Argentina y en Uruguay se usan ambos.

La definición de trastorno mental para el DSM-5 es “un síndrome caracterizado por una perturbación clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o la conducta del individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento

mental” (APA, 2013). Predomina un punto de vista biológico en la perspectiva del manual. El paradigma presenta una visión centrada en el trastorno.

El TEA está incluido en la clasificación del trastorno del neurodesarrollo, junto con las discapacidades intelectuales y los trastornos de la comunicación. Los TEA son así un grupo complejo del desarrollo cerebral, con causas multifactoriales.

Aunque el DSM-5 mantiene la estructura básica de clasificación categorial originada a partir del DSM-III, se reconoce que los trastornos mentales no siempre se ajustan a los límites de un único trastorno. Uno de los cambios del DSM-5 fue el reconocimiento oficial del carácter continuo de los trastornos. Se usan dos tipos de parámetros dimensionales en la clasificación: (a) los espectros para diagnósticos, y (b) las evaluaciones dimensionales (medidas de síntomas transversales, *cross-cutting* y medidas de gravedad).

Los criterios dimensionales del DSM-5 del TEA son dos:

- a) Déficits persistentes en la comunicación y la interacción social, y
- b) Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas.

El DSM-5 no tiene una escala general de gravedad, sino que su clasificación en leve, moderado o grave está dada por el nivel de soporte requerido. Para el diagnóstico se considera la gravedad en los deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos. Los niveles de gravedad de los TEA son: demasiado, mucho o algún apoyo.

También incluye un especificador cuando el TEA se asocia a una condición médica, genética o ambiental, lo cual requiere la inclusión de información sobre potenciales factores etiológicos (síndrome X frágil, exposición fetal al alcohol y epilepsia).

El DSM-5 facilita la observación de los criterios en la comunicación verbal y no verbal, pero es difícil evaluarlos en los niños pequeños, al igual que la relación con pares en niños menores de 2 años; lo mismo con las rutinas y los rituales fijos y restringidos, por lo cual se especifica en la evaluación aspectos del desarrollo como un patrón *raro*.

En el DSM-IV-TR el autismo estaba codificado en la clasificación 299 de los TGD, sus equivalencias al CIE-10. Estos trastornos son manifestaciones de entidades clínicamente separadas. Uno de los cambios en el DSM-5 respecto a la

edición anterior es la unificación.

TEA de todas las subclasificaciones de los TGD: el autismo infantil, trastorno global del ¹ desarrollo sin especificar y el Asperger. El síndrome de Rett y el trastorno desintegrativo de la infancia no aparecen en el DSM-5, ya que el primero tiene una base genética diferente del TEA y el segundo presenta problemas de validez científica.

Los criterios del DSM-IV-TR para diagnosticar el autismo eran 16. El afecto no era considerado un descriptor en ninguna clasificación de los TGD (Grosso, 2021). Sin embargo, el DSM-5 introduce el rasgo que cualifica la relación social en tanto reciprocidad. El afecto es un objeto de intercambio recíproco en la correspondencia emocional. Los TEA Asperger interactúan socialmente, aunque manifiestan problemas en la dinámica misma de la relación, en entrar de un modo fluido en los intercambios interpersonales. *Alternancia* y *compartir* son rasgos que circunscriben al afecto en una dinámica recíproca socioemocional. ²

A diferencia del DSM-IV-TR, cuyos criterios se centraban en la identificación de niños en edad escolar, el DSM-5 garantiza la identificación del trastorno en niños mayores. Según el DSM-5, los individuos con TEA presentan síntomas desde la infancia, aunque se los reconozcan después, lo que permite diagnosticar a las personas que solo manifiestan los síntomas cuando las exigencias sociales exceden su capacidad.

El DSM-5 es más estricto que la edición anterior con respecto al diagnóstico, lo cual puede dar lugar a un aumento en la especificidad y disminución de falsos positivos a expensas de la disminución de la sensibilidad, especialmente para niños mayores, adolescentes y adultos, personas sin discapacidad intelectual, individuos con diagnóstico previo de Asperger o TGD no especificado del DSM-IV-TR.

Para la evaluación de los TEA, el DSM-5 tiene en cuenta el retraso cognitivo o alteraciones en el desarrollo del lenguaje, el retroceso en habilidades ya adquiridas y la falta de atención a un objeto y a una persona. La discapacidad intelectual y el TEA con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y una discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Las personas con autismo pueden tener comorbilidad con cualquier tipo de

alteración del desarrollo, psicológica o psiquiátrica (TDAH, trastornos del movimiento u otras condiciones como la esquizofrenia). En el DSM-5 se pueden hacer los diagnósticos mencionados junto con el TEA.

En síntesis, el DSM-5 posee criterios de clasificación dimensionales, organiza las descripciones sintomáticas y las evaluaciones. Asimismo, la evaluación de las necesidades individuales de soporte es útil para los clínicos, para garantizar la atención educativa y social.

El autismo es una condición *long life*.¹ El origen psicoafectivo del autismo ha creado discusiones y problemas en la historia de la psiquiatría y la² psicología. La introducción del atributo aquí delimita la dinámica de la relación (reciprocidad).

salud mental y de intervenciones médicas. Estos cambios suponen que el evaluador debería conocer los logros del desarrollo motor para cada edad y evaluar si las características de los síntomas, la precisión y la ejecución de los movimientos son óptimas o no, para determinar si interfieren en el desempeño global, ya que podrían afectar al cuidado personal como al juego de socialización y también al aprendizaje, porque frecuentemente se encuentra afectada la habilidad para escribir.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th). American Psychological Association.

American Psychological Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado* (DSM-IV-TR). Masson.

American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychological Association.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/240452/norma.htm>.

Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, (117), pp. 76-136.

Grosso, M. L. (2021). El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), pp. 183-193. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, (2), pp. 217-250.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (2001).

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, Genève. OMS; trad. it. *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)*. Trento: Erickson, 2002. Organización Mundial de la Salud (1990).

CIE-10. Décima edición de la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Editorial Médica Panamericana. <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión*. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/es>.

Organizzazione Mondiale della Sanità (2001). *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Erickson.

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, (11), pp. 115- 130.

Licencia Creative Commons Attribution
Non-Comercial 3.0 Unported (CC BY-NC
3.0) Licencia Internacional



**REVISTA
INCLUSIONES**
REVISTA DE HUMANIDADES M.R.
Y CIENCIAS SOCIALES

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.