

Volumen 5 - Número Especial - Enero/Marzo 2018

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Salud y Bienestar Colectivo

REVISTA INCLUSIONES

EDITOR NÚMERO ESPECIAL

ALEX VÉLIZ BURGOS

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS, CHILE

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero / Alex Véliz Burgos

221 B

WEB SCIENCES

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. © Carolina Cabezas Cáceres
Universidad de Los Andes, Chile

Subdirector

Dr. Andrea Mutolo
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
221 B Web Sciences, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
221 B Web Sciences, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
221 B Web Sciences, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova
Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores
de Occidente ITESO, México*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

*Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla, México*

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan
Manuel”, España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras

Dra. Yolanda Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México,
México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla
*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec
INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa
Universidad de Oviedo, España

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio
Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu
*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López
*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía
221 B Web Sciences
Santiago – Chile
Revista Inclusiones
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

221 B
WEB SCIENCES

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CATÁLOGO



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY
OF OPEN ACCESS
SCHOLARLY
RESOURCES

ISSN 0719-4706 - Volumen 5 / Número Especial Enero – Marzo 2018 pp. 61-77

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, SEIS MIRADAS Y UN PARADIGMA

AUSTIM SPECTRUM DISORDER, SIX VIEWS AND A PARADIGM

Dra. Claudia Huaiquién Billeke
Universidad Católica de Temuco, Chile
chuaiquian@uct.cl

Fecha de Recepción: 18 de noviembre de 2017 – **Fecha de Aceptación:** 07 de diciembre 2017

Resumen

El presente artículo sistematiza los conceptos generales y los enfoques paradigmáticos que se han desarrollado las últimas décadas respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la sociedad occidental. Se abordan las miradas disciplinarias que han influido en la generación de numerosos artículos científicos, manuales y libros, cuya difusión ha impactado en diferentes modos de actuación profesional en el campo clínico, educativo y en las familias. El devenir de este tema ha presentado de modo hegemónico una analítica preferentemente médica, psicologista y positivista, postergando abordajes más fenomenológicos, hermenéuticos e intersubjetivos que permitan adentrarse en el mundo de la vida de las personas que presentan la condición autista. Esta investigación de naturaleza metateórica tiene alcances descriptivos y muestra diferentes miradas de autores referentes con el propósito de aportar a las intersecciones que resultan cuando los problemas abordados se sitúan complejamente reconociendo la diversidad disciplinaria y humana. Por consiguiente se pretende abrir nuevas líneas de investigación que permitan pensar la cuestión del autismo al amparo de la situación epistémica, científica y social existente hoy, para así reconocer el aporte del conocimiento acumulado, pero también para repensar desde la posmodernidad el autismo.

Palabras Claves

Autismo – Niñez – Clínica – Positivismo – Trastorno – Mundo de la vida

Abstract

This article systematizes the general concepts and paradigmatic approaches that have been developed in the last decades regarding Autism Spectrum Disorder (ASD) in Western society. The disciplinary views, which have influenced the generation of numerous scientific articles, manuals and books, are being addressed, and their dissemination has impacted different ways of professional action in the clinical field, education and families. The development of this topic has been predominantly and preferably addressed under a medical, psychological and positivist analysis through the time, leaving aside more phenomenological, hermeneutical and intersubjective approaches, which are the ones that allow getting into autistic people's lifeworld. This research, which is metatheoretical in nature, presents descriptive dimensions and it shows different views of model authors with the purpose of contributing to the intersections that result when the problems addressed are placed in a complex manner, recognizing the disciplinary and human diversity. Therefore, new lines of research are intended to be opened with the purpose of being able to think about autism issues under the epistemic, scientific and social situation present nowadays, in order to recognize the contribution of accumulated knowledge, but also to rethink about autism from the postmodernity perspective.

Keywords

Autism – Childhood – Clinic – Positivism – Disorder – Lifeworld

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno identificado y descrito hace 78 años atrás. Dos siquiátras Leo Kanner y Hans Asperger, describieron independientemente el síndrome a principios de la década de 1940. La característica que sorprendía de los niños estudiados, era su falta de contacto con las personas, su completo ensimismamiento y la soledad emocional que dio lugar al autismo, concepto que proviene del griego *autos*, la palabra griega que puede ser traducida como “mismo”¹ Al principio los especialistas de la medicina no supieron que hacer con el autismo, ya que no se sabía si era de origen biológico o psicológico.

Lo anterior refleja el fuerte influjo del paradigma positivista, el cual derivó en métodos cuantitativos para estudiar la realidad, cuyos rasgos transversales a los diseños lo caracterizan por ser empírico-analítico, racionalista, sistemático y científico-tecnológico. El paradigma positivista aparece a mediados del siglo XIX y principios del XX, transformándose en un modelo de investigación de las ciencias naturales, aplicándose posteriormente al campo de las ciencias sociales y luego al la Pedagogía. Este paradigma reconoce el mundo real exterior e independiente de los individuos, a quienes reconoce como seres despersonalizados. El conocimiento de este mundo externo puede conseguirse de un modo cuasi experimental y experimental mediante métodos y procedimientos predeterminados para así lograr la ansiada objetividad².

El conocimiento a la base de este paradigma asume una realidad externa al investigador donde se valida aquello que es objetivo, realista, medible y útil, priorizando la cuantificación de los fenómenos observables y que son dispuestos a análisis matemáticos y control experimental. De este modo se eliminan sesgos y compromisos de valor con el propósito de reflejar la auténtica realidad para así lograr la anhelada neutralidad axiológica de la ciencia.

Historicidad del concepto autismo

En 1911 por primera vez se utiliza el concepto de autismo. La base etimológica *auto* entendida como “si mismo opuesto a otro”, se debe comprender como una constitución cerrada a la realidad exterior, a la dificultad extrema, y a la imposibilidad de comunicarse con los demás. Todavía hoy resulta difícil aprehender el autismo sin pasar por el prisma deformante de la psicosis, ya que esta idea estuvo presente durante gran parte del siglo XX, debido a la falta de conocimiento e investigaciones en estas materias. Esta es seguramente una de las razones más gravitantes que el concepto e idea del autismo continúe marcado por su origen, que se encuentra en la clínica de la esquizofrenia, forjado por Bleuler a principios del siglo XX para describir el despliegue del sujeto en un mundo interior autoerótico y autárquico.

Desde el punto de vista empírico y de la difusión en las comunidades disciplinarias y profesionales un hito relevante está asociado a los avances desarrollados en los comienzos de la guerra fría. En este contexto el autismo se reseñó por primera vez en la edición del DSM-I en 1952, como reacción esquizofrénica de tipo infantil. La definición de

¹Carmen Quijada, Espectro autista. Revista Chilena de pediatría. Vol.79, N° 2 (2008), agosto-noviembre, 86-91.

² Juan Mansilla y Claudia Huaiquién, Logos y Techné (Temuco: Universidad Mayor, 2015).

trastorno resultaba poco útil, pues solo aludía a lo que no era, la imagen clínica puede inferirse de las reacciones esquizofrénicas que acontecen en otros periodos de edad, debido a la inmadurez y la plasticidad del paciente en el momento en que se produce la primera reacción. El aspecto que aquella imagen clínica adaptada en términos humanos se delegaba a la imaginación del médico.

Bajo el término *trastornos del espectro autista* se engloba un conjunto heterogéneo de alteraciones del neurodesarrollo cuya sintomatología definitoria incluye, además un trastorno en el desarrollo sociocomunicativo y un patrón restringido de actividades e intereses, cuyas manifestaciones clínicas varían enormemente de un individuo a otro³.

En este sentido el TEA se define por obstáculos en dos dominios de la tríada del autismo: por una parte, interacción social y conductas estereotipadas; y por otra, intereses y actividades peculiares. Aunque para el diagnóstico no se requieren alteraciones en la comunicación, tales dificultades están frecuentemente presentes, sobre todo en la pragmática del lenguaje⁴.

Por consiguiente, los TEA comprenden un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta. La prevalencia de TEA fluctúa entre 1/54 en niños y 1/252 en niñas, con una prevalencia total de 11,3/1.000 a los 8 años. La detección precoz de TEA es fundamental, ya que está íntimamente ligada a la evolución clínica⁵.

Por otra parte, el TEA es un trastorno del desarrollo extensamente estudiado desde que Kanner lo definiera en 1943, sin embargo, no han podido establecerse las causas concretas de su origen, por lo que se le ha caracterizado de enigmático. Tras las diferentes modificaciones que ha sufrido su cuadro clínico, las alternaciones en el lenguaje y comunicación han permanecido sistemáticamente en el tiempo⁶.

En concordancia con lo anterior, es posible afirmar que la comunicación es uno de los aspectos más frecuentemente afectados y de los primeros cuadros en los trastornos del espectro autista. Ejemplo de ello son las dificultades que tienen para inferir intenciones y/o emociones en otros y la rigidez excesiva que manifiestan para adaptar su conducta, todo lo cual se parece a la condición autista, en la que la invariancia ambiental es una exigencia para no alterar al sujeto con TEA⁷.

Dicho de otro modo, el comportamiento de los niños con TEA en sus núcleos familiares se modifica según el ambiente que se da en el hogar, resaltando además en los

³ Bruno Bettelheim, *La fortaleza vacía* (Barcelona: Paidós, 2001).

⁴ Claudia Talero Gutiérrez, De la Rosa, Genoveva Morales Rubio, Alberto Vélez van Meerbeke, *Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia*. Revista de neurología. Vol. 27, N° 2. Marzo, (2012), 90-96.

⁵ Amaia Hervás, Marta Maristany y Luis Sanchez, *Los trastornos del espectro autista*. Pediatría Integral, Vol.16, N° 10. (2012), 780-794.

⁶ Amaia Hervás, Marta Maristany y Luis Sanchez, *Los trastornos del espectro autista...*

⁷ Dunia Garrido, Gloria Carballo, Vanesa Franco y Rocío García-Retamero, *Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar*. Revista de neurología. N°60, Vol.5, Marzo, (2015), 207-214.

niños con TEA pueden identificar una expresión pero no se manifiestan⁸. Entonces, el TEA se puede definir como un déficit persistente en la comunicación y la interacción social en distintos contextos. Dentro de este criterio se contemplan problemas en la reciprocidad social y emocional, déficit en las conductas comunicativas no verbales y dificultades para desarrollar y mantener las relaciones apropiadas al nivel de desarrollo que le corresponde⁹.

La comunicación es la transferencia de información (pensamientos, sentimientos, deseos. Este proceso se desarrolla desde una persona emisora del mensaje a otra receptora del mismo que utiliza un canal determinado (verbal, gestual o escrito) en un código común (que es comprendido parcial o totalmente por quienes intercambian la información). Desde esta perspectiva el llanto en el niño con TEA, cumple con los criterios para ser calificado como comunicación y, evidentemente, transmite un mensaje que es comprendido por el cuidador¹⁰.

La gesticulación del niño con TEA está disociada de la comunicación. Puede utilizar el gesto o el movimiento para dirigir al adulto hacia su fin, pero como si el adulto fuera un objeto más, utilizado mecánicamente para satisfacer sus deseos. Un fenómeno lingüístico, de niños TEA es el uso del 'tú' o el 'él', para sustituir el 'yo'. Esta peculiaridad podría ser una forma especial de ecolalia¹¹.

Las dificultades que presentan las personas con TEA comienzan a aparecer en una fase temprana del desarrollo, cuando empiezan a desarrollarse algunas funciones cerebrales superiores, como la capacidad de comprender a los demás como personas dotadas de mente (teoría de la mente), funciones de comunicación y lenguaje, comprensión de símbolos y flexibilidad cognitiva¹². Los trastornos de la comunicación en el TEA suelen empezar a percibirse a partir del tercer mes de vida del niño por la presencia de anomalías en las conductas y habilidades prelingüísticas¹³. Esta condición situacional explica que sean frecuentes los llantos incontrolados sin causa justificada que no cesan al ser cogidos en brazos o al saciar sus necesidades; el balbuceo puede no aparecer en absoluto o hacerlo con retraso, mientras que los sonidos que emite no tiene intención comunicativa. Hay una escasez en las imitaciones sociales, lo que significa que no imitan gestos ni sonidos. En muchos casos persiste el mutismo al menos hasta los dos años, limitándose la comunicación a coger al adulto de la mano llevándolo hacia lo que desean.

⁸ María del Carmen Aguilera, Manual de apoyo a docentes: educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autista. (Santiago: Ministerio de Educación, 2010).

⁹ Josep Artigas-Pallarés e Isabel Paula, El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 32, N° 115 (2012), 567-587.

¹⁰ Nicolás Alessandroni, Julia Martin y María Cristina Piro, Una hipótesis sobre los procesos de pensamiento metafórico en el autismo. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2014.

¹¹ Josep Artigas-Pallarés e Isabel Paula, El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger...

¹² Fernando Mulas, Gonzalo Ros-Cervera, María Millá, Máximo Etchepareborda Luis Abad y Montserrat Téllez de Meneses, Modelos de intervención en niños con autismo. Revista de Neurología 2010, Vol. 50, N° 3, (2010), 77-84

¹³ Fernando Mulas, Gonzalo Ros-Cervera, María Millá, Máximo Etchepareborda Luis Abad y Montserrat Téllez de Meneses...

Desde esta perspectiva, los niños pueden jugar con juguetes, pero están preocupados con la manipulación o con el alineamiento de ellos, como oponiéndose su uso simbólico¹⁴. Las estereotipias motoras y verbales son muy frecuentes: Aleteo, movimiento de colibrí, balanceo, correr alrededor de círculos. Repetición de palabras, frases o canciones. En el adulto con TEA, la adaptación al cambio avanza, pero el interés limitado perdura, y aquellos con adecuada cognición tienden a focalizarse en tópicos estrechos o restringidos –tales como horarios de trenes, mapas, o aspectos históricos, campeonatos de fútbol que dominan su vida.

Por otra parte, las estereotipias pueden disminuir por posturas anormales, pero las anormalidades de la marcha persisten. Investigaciones evidencian que algunos niños presentan movimientos repetitivos, balanceos, golpearse la cabeza, aletear con las manos. No usan juguetes, por ejemplo, no usan los carros para transportar objetos sino que los voltean y sólo hacen girar las ruedas. Lo anterior, nos permite aseverar que no tienen una idea de juego y otredad intencional. De este modo, pueden pasar horas ordenando o alineando objetos, se observa rigidez significativa en la conducta: a veces no toleran que les cambien de ropa, o los objetos de su espacio. Se colocan inquietos frente a lugares o personas desconocidas. En la niñez se acentúan los trastornos de la conducta que se refleja en que no se relacionan con los demás niños aunque suelen imitarlos y prefieren jugar solos¹⁵. En esta etapa pueden aparecer también comportamientos auto-estimulatorios y/o tendencias autolesivas que hacen más difícil el manejo conductual. Presentan conductas impulsivas y sin provocación alguna¹⁶.

Discusión teórica. Seis miradas

Mirada 1. Tesis de Kanner, Enfoque clásico del autismo

Kanner, estudió en la Universidad de Berlín y trabajó en el Hospital estatal de Yartkon Country, fue un siquiatra austriaco con residencia en Estados Unidos. En su desempeño profesional en el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital de Johns Hopkins de Baltimore, se centró en el estudio del autismo, describiéndolo como una entidad nosológica con criterios diferenciales en relación con la esquizofrenia¹⁷. Kanner¹⁸ plantea de modo taxativo: “preciso el autismo como el autismo típico, donde muchos profesionales sostenían con fuerza la teoría de que el autismo era debido a un estilo parental frío y mecánico”. Este trabajo se conoció más tarde cuando Wing lo comentó en inglés, circunstancias en que el texto final se tradujo a otros idiomas. Al respecto Kanner describe que las personas con autismo clásico muestran los siguientes síntomas: (a) interacción social limitada, (b) problemas con la comunicación (c) la imaginación y (d) actividades e intereses limitados o pocos usuales.

¹⁴ Fernando Mulas, Gonzalo Ros-Cervera, María Millá, Máximo Etchepareborda Luis Abad y Montserrat Téllez de Meneses...

¹⁵ María Elisa Irarrázaval, Walter Brokering, Gustavo Adolfo Murillo. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. Revista chilena de neuropsiquiatría. Vol. 43, N°1, marzo, (2005), 51-60.

¹⁶ María Elisa Irarrázaval, Walter Brokering, Gustavo Adolfo Murillo. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos...

¹⁷ Lilliana Kaufmann, Soledades, las raíces subjetivas del autismo (Madrid: Paidós. 2010).

¹⁸ Lorna Wing, Niños autistas: una guía para padres y profesionales (Kesington: Publicshing Corp, 2011).

También Kanner escribe que estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo con las demás personas, como extraños pequeños que tienen en común peculiaridades fascinantes: pueden hacer rompecabezas de muchas piezas en poco tiempo, recuerdan de memoria recorridos que realizaron en auto y a pie, horarios de programas de televisión, repiten una y otra vez diálogos de personajes de películas. Además dan la impresión que viven en un mundo aparte, no comprenden ironías y realizan con el cuerpo movimientos poco coordinados¹⁹.

Junto a lo anterior aparece el deseo obsesivo de preservar la invarianza y los islotes de capacidad, pautas repetitivas rígidas limitadas a sus propósitos, conocimientos y habilidades superiores a las esperadas a su edad, habitualmente relacionadas con la memoria mecánica y destrezas espaciales o de construcción. Pero lo rasgos más centrales son la soledad atrincherada y la incapacidad de mantener relaciones afectivas normales con las personas²⁰.

Según la perspectiva de Kanner la condición del autismo evoca una especie de muro impuesto principalmente con los objetos y personas del mundo exterior, que no puede compartir focos de atención, tampoco los motivos de sus afectos, ni sus deseos. Por esto el motivo de la soledad recalca en el corazón de las interacciones que originan los vínculos humanos, y por el momento nada indica que incluya un terreno vivencial compartido. Dejando una interrogante en que si la distancia afectiva que existe entre padres e hijos se debe a estilos de crianza con experiencias poco afectivas, o, es una cuestión de herencia genética.

La descripción original de Kanner plantea que los niños con TEA se centraban en su aislamiento social, existiendo desde el principio una soledad autista extrema que siempre desatendía, ignoraba e imposibilitaba el paso a cualquier cosa que se entregue al niño desde el exterior. Kanner dejaba constancia de la tendencia de estos niños a adoptar conductas repetitivas y de sus esfuerzos compulsivos por preservar el orden, tanto en lo que se refería a la organización de los objetos como al mantenimiento de las rutinas cotidianas. Kanner atribuía esta preocupación intensa por el orden al deseo de monotonía. Además de este tipo de características, documentaba un modelo de habilidades excepcionales, ejemplificando aquello en el vocabulario o en la memorización²¹.

Un niño TEA, que en todo lo demás sufría un retraso mental, puede recitar de memoria páginas de una enciclopedia. Asimismo, Kanner concluye que los niños con TEA han llegado al mundo con una incapacidad innata para entablar el habitual contacto afectivo con las personas, del mismo modo que otros niños llegan al mundo con unas deficiencias físicas o intelectuales innatas.

A Kanner lo que le desconcertaba era el hecho que todos los pacientes eran hijos de padres muy inteligentes que en ambiente naturales presentaban un alto grado de obsesión. Se ejemplificaba en sus informes que había detallado minuciosamente recitar sinfonías y catecismos presbiterianos.

¹⁹ Leo Kanner, *Psiquiatría infantil* (Buenos Aires: Siglo XX, 1972).

²⁰ Marian Sigman y Lisa Capps, *Niños y niñas autistas* (Madrid: Morata, 2010).

²¹ Utah Frith, *Autismo: hacia una explicación del enigma* (Madrid: Alianza editorial, 2009).

Además, los padres no eran afectuosos, eran personas muy preocupadas por abstracciones de carácter científico, literario o artístico y con escaso interés por las personas. Kanner no señalaba que la relación era causa efecto, sino que señalaba similitudes entre padres y pacientes.

Los padres y sus hijos pertenecían al mismo acervo genético. Después de nuevos estudios Kanner transitó su atención desde lo biológico a lo psicológico. Fue un artículo donde dedicaba la mitad al comportamiento de los padres. En determinada ocasión, en una entrevista en la revista *Time* decía que los niños con TEA acostumbraban ser hijos de padres que se descongelaban por un momento para fabricar niños. Del mismo modo Kanner subraya que la soledad autista abarca un terreno vivencial más amplio, ya que incluye la soledad de los padres transmitida genéticamente, es decir, es compartida con los padres, donde se revela que padres e hijos recíprocamente, se sienten invisibles a los ojos del otro. Por consiguiente, ese podría ser el motivo de su soledad. Kanner mencionaba que los padres de los niños con TEA eran personas cultas, quienes en ciertas circunstancias desviaron su brillantez, al amparo de la presencia de ciertas crianzas tóxicas.

Para Kanner la persona con TEA, no es como el ser esquizofrénico, un sujeto que se retira del mundo, sino más bien un sujeto que no llega a entrar en él. Desde su perspectiva es observable entre los 12 y 18 meses de vida, momentos en que se produce una interrupción a la vez que un retraimiento a momentos anteriores del desarrollo- indudables procesos vinculados a la experiencia recíproca: compartir la atención, afectividad y los deseos.

Un hito relevante ocurre en 1943, cuando Kanner publica un artículo en la revista *Nervous Child* titulado “Las alteraciones autistas del contacto afectivo”. Allí relata 11 casos de niños a los que tuvo ocasión de tratar, a quienes realiza un seguimiento con notable precisión en sus descripciones clínicas y pone en circulación un segundo trabajo sobre ellos, en el que no se muestra demasiado optimista respecto a progresos concretos después del informe original²².

Mirada 2. Tesis de Lovaas. Enfoque conductista operante

Ole Ivar Lovaas, nació en 1927. Estudió Psicología en la Universidad de Washington. Lovaas se planteó ser psicoanalista, al principio experimentó que sus pacientes en vez de mejorar empeoraban. Trabajó en el Centro Psiquiátrico del Instituto de Pinel. Luego se doctoró y realizó labores de investigación en *Child Development Institute*. En esa realidad tuvo la experiencia de una niña que no hablaba, y no presentaba contacto visual. Se rehusaba a los juguetes y mecía su cuerpo todo el día, además aleteaba con sus manos.

Al amparo de lo anterior, a Lovaas se le ocurrió que al mejorar las habilidades lingüísticas podría favorecer las conductas problemáticas. Específicamente con los niños con TEA, que eran niños con déficit lingüísticos graves cuyo comportamiento estaba fuera de control. Su propuesta estaba centrada en los fundamentos de la teoría del aprendizaje de orientación operante. Además, proponía que era necesario estar

²² Paula Pérez y Lía Martínez, Perfiles Cognitivos en Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger. Revista CES Psicología. Vol.1, N° 7, (2014) 141-155.

familiarizado con las complejidades y particularidades de los niños, sus estilos afectivos, sus intereses y para eso se debe estar un buen tiempo con ellos.²³

En 1961 realizó un artículo con el nombre *Refuerzo positivo y déficit conductuales en niños autistas*. Los niños adquieren el lenguaje de manera espontánea, es un fenómeno natural, es una actividad central en la vida humana, que contribuye al pensamiento y al razonamiento.

Para que se logre el lenguaje se requieren dos adquisiciones. Por una parte, adquirir respuestas que consisten en una diferenciación, estas respuestas vocales o verbales corresponden a distintos niveles, por una parte, el análisis del lenguaje que hace la lingüística, conducta fonética que tiene relación con las consonantes, vocales; y por otra parte, la conducta morfémica relacionada con las palabras y otro la conducta sintáctica o gramatical que se relaciona con el orden de las palabras en oraciones.

Cuando el niño puede producir solamente estas respuestas verbales existe producción verbal pero no de lenguaje ya que no hay significado. Esta conducta se puede observar en la imitación y simple repetición de palabras. Los niños pequeños pasan por una etapa en la que imitan emisiones verbales de los demás. Cuando se utiliza un habla ecológica en los niños con TEA, el desafío es lograr que la producción verbal adquiera significado, entonces, se debe proporcionar un contexto de estimulación interna y externa²⁴.

Para Lovaas lograr que un niño con un autismo profundo hable, significaba que emerja el concepto de sí mismo, y para él eso lo definía como persona. No obstante, fue cuestionado por otros profesionales por el uso del castigo en seres humanos. En su manual clásico *Science and Human Behavior*, Skinner explicaba que, si bien podría parecer que los aversivos destruyen con resolución una conducta indeseable, dicha conducta suele reaparecer y con más violencia una vez finaliza el castigo, porque a la persona no se le han enseñado los modos adaptativos para comportarse socialmente. También destacaba que el castigo genera miedo, culpa y vergüenza. Por esta razón Skinner advertía asimismo que el uso de estilos aversivos tiene consecuencias negativas en la intervención.

A pesar de todos los cuestionamientos Lovaas, continuó con experimentos, donde usaba altavoz muy encima de los 100 decibelios, eran tan arriesgado que hasta podría provocar daños físicos en los tímpanos. Además utilizó electrochoques, y dispositivos con control remoto llamado *Lee Lectronic Trainer*, enganchado en las “nalgas” de los niños. La terapia consistía que se solicitaba al niño con TEA que de un beso, o un abrazo, y si no ejecutaba la acción se daba tres segundos y se daba la descarga logrando que el niño mecanice la conducta²⁵.

Otros tipos de intervención estaban relacionados con la idea de disuadir para que los niños comieran o se les privara de agua antes de realizar terapias. Además criticaba a las personas que no se atrevían a castigar a los niños, agregaba que no lo hacían porque

²³ Ivar Lovaas, Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.55, N°1, (1987), 3-9.

²⁴ Esteve Silberman, *Autismo y Asperger. Otras maneras de entender el mundo* (Madrid: Ariel, 2016).

²⁵ Esteve Silberman, *Autismo y Asperger, Otras maneras de entender el mundo...*

eso significaba que no se comprometían, ya que el adulto que castiga físicamente evidencia que quiere al niño y que es moralmente responsable de su destino. En la revista *Life*, aparece un artículo denominado *gritos, bofetadas y amor*, donde se expresa el tratamiento de choque que ayuda a los casos perdidos²⁶.

Uno de los casos que estudió Lovaas, fue el que caracterizó como “aterradora existencia de Pat”: la madre de Billy, un niño, -según él-, astuto y violento, que su actuar provocaba en la madre ataques nerviosos exacerbados. El niño solo comía hamburguesa de una única cadena de comida chatarra y obligaba a su padre a comprarlas. Un día Billy arrojó la muñeca de su hermano al inodoro, “era como vivir con el demonio, afirmaba la madre. Lo único que atemorizaba a ese niño era el ceñudo rostro de Alfred Hitchcock, de manera que su madre colgó en diversos espacios de la casa retratos del cineasta, hasta en el baño para así lograr bañarse tranquilamente.

Aquí entraba Lovaas como una especie de Max Von Sydow en el exorcista pero levantando un bastón eléctrico en lugar de crucifijo. Tras 90 sesiones, el niño logró pedir todos los alimentos por su nombre.

Mirada 3. Tesis de Wing, Enfoque del continuum autista

Wing expone que el TEA no es un diagnóstico categórico, sino dimensional. Kanner describió el autismo clásico y lo propuso como síndrome y Wing, propuso continuum autista. Wing compartía lo que menciona Asperger, que los niños se beneficiaban de métodos educativos muy estructurados y comprensivos.

Wing, como una manera de incorporar una nueva etiqueta diagnóstica. Consciente del estigma social a la palabra autismo considera que era más apropiado utilizar el diagnóstico de Síndrome de Asperger.

La expansión de diagnóstico inspiró la creación de una nueva serie de estereotipos deshumanizadores en los medios de comunicación. Una de las figuras más respetables de la epidemiología moderna, Walter Spitzer, de la Mc Gill University, describió el autismo como una enfermedad terminal, un alma muerta dentro de un cuerpo vivo. La primera vez que se mencionó el Síndrome de Asperger fue en un diario anglófono, en Toronto Star en 1969, describía los diagnosticados como personas extrañas y torpes, que leían libros de forma compulsiva sin entenderlos, eran incompetentes para entablar lazos de amistad y rompían en llanto y carcajadas sin motivo aparentes, como pacientes de una apoplejía que hubieran sufrido daños cerebrales.

La segunda mención en el *Sydney Mornig Herald*, arrancaba con la frase, es la plaga de las personas incapaces de sentir. Wing, fue criticada por Schopler, por el hecho de añadir otra etiqueta a un campo que empezaba a recuperarse de la confusión entre el autismo y la esquizofrenia. Schopler se inclinaba por el término autismo de alto funcionamiento.

A Wing, después le incomodó el término Continuum porque sugería un grado de gravedad creciente. De menos grave a más severo, cuando lo que ella pretendía describir

²⁶ Daniel Valdez, *Autismo: Enfoque actuales para padres y profesionales* (Buenos Aires: Fundec, 2001).

era algo individualizado, matizado y multidimensional. Wing, sugiere que el continuum se desdibuja de manera imperceptible en una excentricidad común y silvestre. Todos los rasgos que caracterizan el síndrome de Asperger, pueden detectarse en diversos grados en la población normal²⁷.

Al final se inclinó por el término espectro autista, le agradaba como se escuchaba, pues evocaba un arcoíris y otros fenómenos que legitiman la creatividad infinita y variada de la naturaleza. Wing colaboró en conjunto con otros profesionales en la entrega de información respecto a cómo es el comportamiento de una persona autista lo que se vio reflejada en el filme *Rain Man*, película que hizo mucho por el autismo. Gracias a *Rain Man*, el autismo se incorporó a la consciencia general. En 1994 Wing, trabajó para lograr una nueva revisión del diagnóstico de autismo en el manual de diagnóstico, el sentido era reformular los criterios del DSM, facilitar que niños que habían quedado excluidos de los servicios de ayuda pudieran acceder a ellos. Además coincidió con que el autismo era como una epidemia.

Mirada 4. Tesis de Bruno Bettelheim. Enfoque centrado en los estilos parentales

Bettelheim en su obra *El amor no basta*, cita una frase que le decía a un niño con condición autista que tenía a su cuidado: “Tu madre es así de fría y dura, les espetó el director mundialmente famoso de la escuela de Ortogénica Sonia Shankman, mientras señalaba una estatua de piedra que decoraba el jardín”²⁸. Bettelheim, afirmaba haber tenido sus primeros contactos con el comportamiento autista, en los campos de concentración de Dachau y Buchenwald, donde permaneció encarcelado durante 11 meses.

La escuela, abarcaba la universidad de Chicago, las paredes de la escuela estaban cubiertas de cuadros y tapices escogidos por el propio Bettelheim. Los niños pintaron sus habitaciones de los colores que les agradaban, comían en porcelana fina en mesas con mantelería de lino, para –de este modo- fomentar su autoestima y autocontrol. Las puertas de la clínica permanecían cerradas con llave, pero no para evitar que los pacientes no salieran, sino, para que no entrara en ella el mundo exterior. En particular, se disuadía a las madres de visitar a sus hijos: ellas podían entrar y salir cuando lo consideren conveniente.

El diseño del entorno terapéutico de la escuela Ortogénica, era un modelo austriaco basado en el modelo de August Aichhorn y se inspiraba en los principios y prácticas del psicoanálisis. El propósito central de la escuela era permitir que los niños reiniciaran el proceso de desarrollo del ego, que se había interrumpido por la incidencia de las familias tóxicas, con la ayuda y al guía de los integrantes del personal, quienes se convertirían en su familia postiza.

Bettelheim, fue director de la Escuela de Ortogénica, el sentido fue abarcar el estudio y tratamiento de niños con un amplio espectro de dificultades de ajuste, tanto educativas como emocionales y sociales. En este contexto, lo materno es un registro

²⁷ Asun Pié Balaguer, Ramon Duch Almo, Mercedes Martínez Torres, Rosa Miró Rovira e Israel Rodríguez, *Diversidad y discapacidad, Altas capacidades Intelectuales y Trastornos del espectro Autista*. (Barcelona: UOC, 2014).

²⁸ Bruno Bettelheim, *La fortaleza vacía* ...

psíquico que es necesario considerar en su consistencia específica. Diferenciándolo de lo que es una madre.

En la fragilidad del vínculo, lo materno es el registro del vínculo. En este espacio maternidad geografía del vínculo, es tierra de acogida para el encuentro madre-hijo²⁹.

El efecto del trauma en el parto, cualquiera sean los discursos y el supuesto que lo rodean provoca una separación respecto al hijo imaginario. Este efecto traumático del nacimiento tiene efecto vaciante de vacío en relación al fantasma. La actividad fantasmática está saturada de la realidad apabullante de estos dos cuerpos: de una mujer genitora y de un pequeño ser humano³⁰.

La identidad del sujeto inconsciente organizado por el deseo que estructura el fantasma, se realiza, se reifica, como si se tratase aquí de una escapatoria imposible. Destinos que tejen toda la vida, tanto las nuestras como de los pacientes. Aparece relevante concederle libertad para comportarse de acuerdo con la necesidad emocional de desperdiciar comida, que en economizar los alimentos e imponer buenos modales en la mesa³¹.

Para Bettelheim, los padres invaden el mundo psicológico privado de los hijos. Se evita además el gasto de energía emocional y física que se utiliza para guardar la ropa o los juguetes, o hacer las camas. El niño necesita esta energía para otras tareas mucho más significativas, tales como la superación de su insensibilidad y su negativismo, o para renunciar al hábito de vivir enteramente en el mundo de las fantasías que aplacan sus deseos. Bettelheim Prefería que los niños con TEA ahorren toda su energía emocional para la tarea de relacionarse con otras personas. Cuando un niño se encuentre relativamente avanzando en la resolución de sus problemas o en la superación de sus dificultades, puede llegar un momento en el que sea constructivo prepararlo para complementar aquellas en el mundo exterior.

Entonces, podrá pedir ayuda, por ejemplo, para hacer su cama, pero solo cuando la tarea sea ejecutada en conjunto con un adulto y nunca para un adulto. Deben ser tareas directamente relacionadas con su persona y su bienestar individual y reconocido como tales por el niño. Se valora el deseo genuino del niño, la naturaleza de niño, descubrir su esencia. Bettelheim considera que el niño ha invertido energía vital en su antigua personalidad, incluidas hasta sus represiones”, donde una dura tarea fue desarrollar la personalidad desviada que él juzgaba necesitar para convivir con sus padres en la sociedad, o incluso para luchar contra estos. Se proporciona al niño varios meses, en los cuales solo se limita, al parecer, a dejar pasar el tiempo. Sin embargo, el niño no permanece ocioso³². En realidad ese tiempo es empleado en una experimentación destinada a ver si realmente él puede hacer buenas relaciones con la institución.

Los niños solo viven en el mundo que los han visto crecer y todavía no se han enterado de la posibilidad de que diversas formas de existencia lleguen a ser igualmente

²⁹ Cecilia Reyna, Desarrollo emocional y trastornos de espectro autista. Revista IIPSI. N° 1, Vol. 14, (2011), 273-280.

³⁰ Bruno Bettelheim, La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo (Barcelona: Paidós, 2002).

³¹ Bruno Bettelheim, La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo...

³² Bruno Bettelheim, La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo...

legítimas, y no hablemos de la dificultad. La vida anterior ha enseñado a esperar la peor parte de los demás. Y esto es lo que hace el análisis con material de juego, que sustituye la palabra hablada hasta cierto espacio. Y que las acciones con muñecas o juguetes se aproximan más a las actividades reales del niño que las asociaciones libres de adultos con respecto a las experiencias de la vida del adulto³³.

El tratamiento expresa esfuerzos que tratan de abarcar la vida total del niño, la oportunidad para descubrir en lo profundo del desarrollo de la personalidad y que se sitúan entre lo que el artista y el analista pueden ofrecer. Un deficiente conocimiento del sí mismo significa un deficiente conocimiento del otro. No solo hay que dejarlo ser, ya que no debe perder la coexistencia.

La introspección tiene sus límites, solo se puede contemplar lo que es o fue parte de la vida. Cuando se inicia la introspección, no nos desprendemos del sistema actual de referencia. Por mucho de que se intente, no se puede encontrar fuerza, el suelo firme y susceptible de desplazar el propio mundo de experiencia al exterior de propia personalidad presente. La introspección no nos posibilita recuperar la propia experiencia más originaria a los orígenes del entendimiento, condiciones ambas en gran medida, de todo el desarrollo posterior³⁴.

Mirada 5. Tesis de Asperger. Enfoque enciclopédico

El síndrome de Asperger fue inicialmente descrito por el Hans Asperger, un pediatra de Austria. En 1944, publicó *Die autistische Psychopathen in kinderslter*. Asperger manifestó una actitud protectora frente a estas personas, mientras el régimen nazi, proponía y ejecutaba la higiene racial, cuestionando a las personas con sicopatologías hereditarias e incurables imponía la eutanasia activa de los enfermos afectado Asperger, esto quiere decir que se desarrolló la eugenesia como filosofía social para corregir la normalidad en Alemania. Asperger, se refería a sujetos de mayor edad y que no poseían retraso significativo en el desarrollo cognitivo, y menos en la adquisición del lenguaje. Menciono que no le gusta la rutina y que presentan en ocasiones episodios sicóticos³⁵.

Según el DSM IV para diagnosticar TGD deben coexistir un conjunto de trastornos, principalmente de relación, comunicación y flexibilidad. En este sentido, los TGD de acuerdo a su severidad se han definido a partir de diversas clasificaciones. Por ejemplo, Simon Baron Cohen llamó la ceguera mental, pero se refiere a la mentalización, concepto que describe una actividad automática y profundamente inconsciente: lo persona hace cuando atribuye estados mentales a los demás para predecir su conducta³⁶. Lo fundamental es qué sostiene dicha actividad en los casos normales y que la imposibilita o dificulta en las personas con autismo³⁷.

³³ Carlos Marcín, El autismo un trastorno para desarrollar la conciencia: Psicología Iberoamericana. N° 14, (2006), 34-39.

³⁴ Elena Díaz Mosquera; Ivonne Andrade Zúñiga, El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. N°1, Vol.17, (2015), 163-181.

³⁵ Milagros Damián Díaz, Alejandra Hernández Corpus. Estudio Longitudinal de una niña autista. Anales de Psicología. N°2, Vol. 13, (1997), 143-154.

³⁶ Michel Foucault. Los anormales: curso en el collège de France (1974- 1975) (México: Fondo de cultura Económica, 2001)

³⁷ Utah Frith. Autismo: hacia una explicación del enigma...

Es evidente que, para los experimentos son necesarios interrogantes más precisos. Como por ejemplo preguntarse si los niños autistas atribuyen creencias a otra persona y en consecuencia, predicen su conducta.

Tesis de Frith, Enfoque teórico de la mente

Un estudio de Frith, Baron-Cohen y Leslie en la década de los ochenta en la unidad de desarrollo cognitivo de Londres realizaron una investigación basada en el supuesto radical de que la mente del bebé posee, desde el nacimiento mecanismos que acumulan conocimiento sobre características del mundo importantes, denominados mecanismos motores.

Alan Leslie pensaba que los mecanismos motores eran los responsables de la capacidad de comprender y fingir, lo que concordaba muy bien con la observación. Simon Barón-Cohen conformó experimentalmente que los niños autistas no presentan juego de ficción espontáneo. Esta característica da el impulso inicial a la ceguera mental.

Los bebés deben aprender características especiales del mundo. Lo hacen porque el cerebro es capaz de formar copias, o representaciones, de las personas, las cosas y los acontecimientos. Estas representaciones llevan el mundo a la mente. Pero en el segundo año de vida, los niños van un paso más allá y elaboran representaciones de lo que los demás tratan de comunicarles³⁸. La mente crea estas nuevas y poderosas representaciones mediante un mecanismo supuestamente innato, que según Leslie, desacopla las representaciones de la realidad; las representaciones desacopladas dejan de ser copias del mundo real, por lo que se pueden unir a los deseos, los pensamientos a los recuerdos personales. Por ejemplo, el niño comprende que su mamá cree que el plátano es un teléfono y se ríe³⁹.

A través del desdoblamiento se es libre para pensar en las representaciones por sí mismas y a jugar con ellas en la imaginación. Una vez que se produce suficiente experiencia de aprendizaje, el mecanismo de mentalización capacita a los niños para aprender con una rapidez sorprendente acerca de las creencias y el engaño. A los cinco años de edad, el niño ya posee los rudimentos de una teoría de la mente hecha y derecha. En el autismo, el fallo de la mentalización podría deberse a un defecto del mecanismo desacoplador, lo que llevaría a la incapacidad de aprender conceptos sobre estados mentales de modo normal.⁴⁰ El sentimiento es un acto esencialmente cognitivo de la emoción, es decir en el sentimiento hay una lectura de estado corporal con una referencia al yo y a las imágenes mentales que iniciaron el ciclo de cambios⁴¹.

Hay características universales que dan cierta homogeneidad a las expresiones faciales emocionales, pero esta tendencia innata está sometida a influencias culturales,

³⁸ Douglas Varela, Matilde Ruiz, Marcela Vela, Leticia Báez y Blanca Hernández, Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. Instituto Nacional de Pediatría, N°4, Vol. 32, (2011), 213-222.

³⁹ Paul Baltes, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Science (Oxford: Elsevier Science, 2001).

⁴⁰ Utah Frith, Autismo: hacia una explicación del enigma...

⁴¹ Douglas Varela, Matilde Ruiz, Marcela Vela, Leticia Báez y Blanca Hernández. Conceptos actuales sobre la etiología del autismo...

tanto en la manifestación como la interpretación. Estas diferencias ya son evidenciables e edades tempranas⁴².

Asperger describió el autismo como “un trastorno que produce dificultades considerables y muy típicas de integración social. En 1978 Premack y Woodruff ocupan por primera vez el concepto de Teoría de la Mente (TOM). En 1981 Lorna Wing formuló la triada sintomática del autismo que se refiere a diferencias en: Relaciones sociales, la comunicación y capacidad de crear juegos de ficción.

Un paradigma

La mirada bajo un paradigma positivista, clínico se debe a que los autores que desarrollaron sus tesis se situaron desde las ciencias de la salud, siquiatras, biólogos, psicoanalistas. Por esta razón la medicina toma mucha fuerza frente al diagnóstico de las personas con condición del espectro autista. De acuerdo a la epistemología foucaultiana, específicamente a partir de los análisis del saber médico que hace, el discurso médico comienza a reescribir su historia vinculándose con la tarea ilustrada.

La mirada clínica estuvo siempre centrada en las lesiones, trastornos, alteraciones, explicaciones de síntoma y en la anatomía patológica. El saber médico contempla el cuerpo humano –enfermo- Foucault (1975) muestra como la psiquiatría se constituyó como una tecnología de la anormalidad o anomalía, donde se resaltó la psicopatología de la familia, donde luego se deviene un proceso de vigilancia de los padres.

Esta mirada clínica desde la enfermedad, elaborada desde los manuales de medicina catalogó siempre el autismo desde la enfermedad, focalizándose en la carencia y en la patología. Lo anterior implica una construcción social desde el déficit y la anormalidad.

Así las cosas, toda responsabilidad recae sobre todo en la persona y la familia. Y así se dan representaciones sociales que se expresan en la exclusión social, en la falta de reconocimiento de las capacidades y en la ausencia de un actuar en condiciones de igualdad. Limitando el desarrollo de identidad individual y social. Lo que se traduce en falta de oportunidades, una sociedad que deniega no solo proporcionar condiciones materiales, sino valores humanos. Un modelo asistencial caritativo, representado por una respuesta institucional de internado, reclusión, aislamiento social⁴³.

Por lo anterior mencionado se debe asumir el desafío de una sociedad inclusiva que reconozca la diferencia, y problematice la enseñanza. Debemos avanzar hacia la construcción de un escenario que valore lo distinto y destaque la construcción de ciudadanos educados. A la vez, se debe propiciar una pedagogía de la alteridad, valorando la capacidad para comprender, respetar al ser humano, desde una construcción intersubjetiva de la realidad.

⁴² Jorge Casarella, Nora Irene Dangiola, Liliana Kaufmann, Daniel Lago, Jaime Tallis y Sandra Veneziale, Los trastornos del espectro autista: Aportes convergentes. (Buenos Aires: Miño Dávila, 2012).

⁴³ Michel Foucault, Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión (Buenos Aires: Siglo XXI, 2008).

Referencias

Aguilera, María del Carmen. Manual de apoyo a docentes: educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autista. Santiago: Ministerio de Educación. 2010.

Alessandrini, Nicolas; Martin, Julia y Piro, María Cristina. Una hipótesis sobre los procesos de pensamiento metafórico en el autismo. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2014.

Artigas-Pallarés, Josep y Paula, Isabel. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 32, N° 115. (2012), 567-587.

Baltes, Paul. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Science Oxford: Elsevier Science. 2001.

Bettelheim, Bruno. La fortaleza vacía. Autismo infantil y el nacimiento del yo. Barcelona: Paidós. 2002

Casarella, Jorge; Dangiola Nora Irene; Kaufmann, Liliana; Lago Daniel; Jaime Tallis, Jaime y Veneziale, Sandra. Los trastornos del espectro autista: Aportes convergentes. Buenos Aires: Miño Dávila. 2012.

Damián-Díaz, Milagros y Hernández-Corpus, Alejandra. Estudio Longitudinal de una niña autista. Anales de Psicología. N°2, Vol. 13, (1997), 143-154.

Díaz Mosquera, Elena e Andrade Zúñiga Ivonne. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. N°1, Vol.17, (2015), 163-181.

Foucault, Michel. Los anormales: curso en el collège de France (1974- 1975). México: Fondo de cultura Económica. 2001.

Foucault, Michel. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo XXI. 2008.

Frith, Utah. Autismo: hacia una explicación del enigma. Madrid: Alianza editorial. 2009.

Garrido, Dunia; Carballo, Gloria; Franco, Vanesa y García-Retamero, Rocío. Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar. Revista de neurología. N°60, Vol.5, Marzo. (2015), 207-214.

Hervás, Amaia; Maristany, Marta y Sanchez, Luis. Los trastornos del espectro autista. Pediatría Integral, Vol.16, N°10. (2012), 780-794.

Irarrázaval, María Elisa; Brokering, Walter y Murillo, Gustavo Adolfo. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. Revista chilena de neuropsiquiatría. Vol. 43, N°1. (2005), 51-60

- Kaufmann, Liliana. Soledades, las raíces subjetivas del autismo. Madrid: Paidós. 2010.
- Kanner, Leo. Psiquiatría infantil. Buenos Aires: Siglo XX. 1972.
- Lovaas, Ivar. Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.55, N°1, (1987), 3-9.
- Mansilla, Juan y Huaiquién, Claudia. Logos y Techné. Temuco: Universidad Mayor. 2015.
- Marcín, Carlos. El autismo un trastorno para desarrollar la conciencia: Psicología Iberoamericana. N°, Vol.14, (2006), 34-39.
- Mulas, Fernando; Ros-Cervera, Gonzalo; Millá, María; Etchepareborda, Máximo; Abad, Luis y Téllez de Meneses, Montserrat. Modelos de intervención en niños con autismo. Revista de Neurología 2010, Vol. 50, N°3. (2010), 77-84.
- Pérez, Paula y Martínez, Lía. Perfiles Cognitivos en Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger. Revista CES Psicología. Vol.1, N° 7, (2014) 141-155.
- Pié-Balaguer, Asun; Duch-Almo, Ramon; Martínez-Torres, Mercedes; Miró-Rovira, Rosa y Rodríguez, Israel. Diversidad y discapacidad, Altas capacidades Intelectuales y Trastornos del espectro Autista. Barcelona: UOC. 2014.
- Quijada, Carmen. Espectro autista. Revista Chilena de pediatría. Vol.79, N°2 (2008), agosto-noviembre, 86-91.
- Reyna, Cecilia. Desarrollo emocional y trastornos de espectro autista. Revista IIPSI. N° 1, Vol. 14, (2011), 273-280.
- Sigman, Marian y Capps, Lisa. Niños y niñas autistas. Madrid: Morata. 2010.
- Silberman, Esteve. Autismo y Asperger. Otras maneras de entender el mundo. Madrid: Ariel. 2016.
- Talero-Gutiérrez, Claudia; De la Rosa, Genoveva; Morales Rubio y Vélez van Meerbeke, Alberto. Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. Revista de neurología. Vol. 27, N° 2. Marzo, (2012), 90-96.
- Valdez, Daniel. Autismo: Enfoque actuales para padres y profesionales. Buenos Aires: Fundec, 2001.
- Varela Douglas; Ruiz Matilde; Vela Marcela; Báez Leticia y Hernández Blanca. Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. Instituto Nacional de Pediatría, N°4, Vol. 32, (2011), 213-222.

Wing, Lorna. Niños autistas: una guía para padres y profesionales. Kesington: Publicshing Corp. 2011.

Para Citar este Artículo:

Huaiquián Billeke, Claudia. Trastorno del epectro autista, seis miradas y un paradigma. Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Enero-Marzo (2018), ISSN 0719-4706, pp. 61-77.

221 B
WEB SCIENCES

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**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.