



**María Gabriela Fissore
Agustín Mauro
Barbara Paez Sueldo
Mateo Santillan Castro
(Eds.)**

Filosofía de las Ciencias por Jóvenes Investigadores

vol. 4

Filosofía de la Ciencia por Jóvenes Investigadores

vol. 4

María Gabriela Fissore
Agustín Mauro
Barbara Paez Sueldo
Mateo Santillan Castro
(Eds.)

Colecciones
del CIFYH



Filosofía de la Ciencia por jóvenes investigadores vol. 4 / Matías Giri... [et al.]; editado por María Gabriela Fissore ... [et al.]. - 1a ed. - Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-33-1766-2

1. Filosofía de la Ciencia. I. Giri, Matías. II. Fissore, María Gabriela, ed.

CDD 121

Publicado por

Área de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades - UNC

Córdoba - Argentina

1º Edición



Área de

Publicaciones

Lxs editorxs de este volumen agradecen a los miembros de la Carrera de Personal de Apoyo del IDH-CONICET –Federico Mina, Cecilia Martínez y Julián Reynoso– por la colaboración recibida.

Correctores técnicos: Ignacio Heredia y Tomás Siac

Diagramación y diseño de portadas: María Bella

2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.



Comentario

Del DSM-IV al DSM-5. La heterogeneidad del autismo como elección de diseño¹

Agustín Mauro*

1. Introducción

El trabajo de Castañares aborda la heterogeneidad que subyace a la noción de rasgos autistas. Afirma que el estudio neurocientífico del autismo ha establecido los rasgos autistas como un objeto de estudio en sí mismos, pero que la heterogeneidad de las manifestaciones conductuales presenta un desafío para identificar grupos homogéneos para la investigación. En ese mismo sentido, se cuestiona la falta de una definición clara y precisa de la noción de rasgos autistas y la posible generación de un sobrediagnóstico del trastorno autista. Además, afirma que las investigaciones neurocientíficas principales reducen el comportamiento a determinantes biológicos, ignorando los complejos factores sociales, psicológicos y culturales que moldean a los individuos y sus comportamientos. El trabajo sugiere una ampliación epistemológica incorporando miradas de otras disciplinas y la experiencia de los individuos autistas para comprender este tipo de fenómenos complejos. Además, se proponen enfoques alternativos, como los del movimiento de neurodiversidad, que enfatizan el autismo como una diferencia en lugar de una discapacidad.

En este comentario pretendo indagar sobre un tema que no se aborda directamente en el trabajo pero es clave para comprender la heterogeneidad del autismo: las razones para transformar la categoría de autismo entre el DSM-IV y el DSM-5. En el DSM-IV el autismo era considerado un trastorno específico dentro de la categoría general de trastornos gene-

1 Comentario a Castañares, C. (2023). La heterogeneidad de los rasgos autistas: ¿sólo un producto de la variabilidad biológica? En *este volumen*. Editorial FFyH.

* IDH, CONICET-UNC.

Mail de contacto: agustinfmauro@gmail.com

autónoma.² El trastorno desintegrativo de la infancia (TDI) implicaba que le niño había tenido un desarrollo normal y luego de los 2 años (y antes de los 10) comenzaba a tener una regresión marcada en habilidades sociales, comunicacionales, lingüísticas y cognitivas. El síndrome de Rett también implicaba un desarrollo normal, pero la edad de inicio del trastorno solía ser luego de los 5 meses, tenía uno movimientos estereotipados muy característicos y solía aparecer principalmente en mujeres. Luego de la publicación del DSM-IV se identificaron causas genéticas del síndrome de Rett, por lo que fue eliminado del DSM. Si le niño tenía dificultades en las habilidades sociales y de comunicación, los comportamientos estereotipados, dificultades en el lenguaje o cognitivas, pero no cumplían los criterios para el trastorno autista debido a una edad de inicio tardía, sintomatología atípica o sintomatología por debajo del umbral, entonces se les categorizaba como TGD no especificado.

Como había señalado antes, el DSM-5 elimina el TDG y sus subcategorías y las reemplaza por el TEA. El TEA no tiene subcategorías sino especificadores. Brevemente los especificadores son: si está asociado o no a otras condiciones, la cantidad de apoyo que requiere, si hay alteraciones de la inteligencia o del lenguaje. La Figura 1 grafica los diferentes elementos del TEA.

2 Si bien el término “normal” es problemático en tanto suele colapsar un concepto estadístico y un concepto moral, en este trabajo se lo utiliza siguiendo la literatura y favoreciendo su uso estadístico en la medida de lo posible.

realizados del desarrollo (TGD o PDD por las siglas en inglés de *Pervasive Developmental Disorders*) mientras que en el DSM-5 es considerado un espectro que incluye las categorías que antes era parte del TGD. En palabras del DSM-5:

El trastorno del espectro autista es un nuevo trastorno del DSM-5 que abarca el anterior trastorno autista del DSM-IV (autismo), el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el síndrome de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Se caracteriza por deficiencias en dos dominios centrales: 1) deficiencias en la comunicación social y la interacción social y 2) patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades. (American Psychiatric Association, 2013, p. 809)

A estos fines, presentaré brevemente el TGD y las subcategorías que incluía en el DSM-IV y luego la conceptualización del TEA que se realiza en el DSM-5. En la tercera sección presentaré las razones que se ofrecieron en la literatura neurocientífica para estos cambios. Para concluir señalaré algunas dimensiones de análisis para evaluar si este cambio es adecuado o no según el área de impacto de la recategorización.

2. El cambio del autismo del DSM-IV al DSM-5

En el DSM-IV los TGD se identificaban por las mismas características que ahora definen el Trastorno del Espectro Autista (TEA): deterioro de habilidades de interacción social y de comunicación, y comportamientos estereotipados (American Psychiatric Association, 1998). Las subcategorías suponían esos criterios generales pero con perfiles diferentes. Presentaré cada subcategoría brevemente, realizando ciertas simplificaciones, una presentación adecuada debería incluir todos los criterios del DSM-IV. El autismo implicaba un deterioro muy severo de esas habilidades y comportamientos muy restringidos, la falta de lenguaje o su afectación, y algún grado de retraso cognitivo, es decir, eran personas muy dependientes de sus cuidadores y que difícilmente pudieran tener autonomía. El síndrome de Asperger, en cambio, si bien también compartía las dificultades en las habilidades sociales y de comunicación, y los comportamientos estereotipados, se caracterizaba por un desarrollo del lenguaje y la inteligencia normal o incluso mayor a la media, eran personas que podían vivir de forma

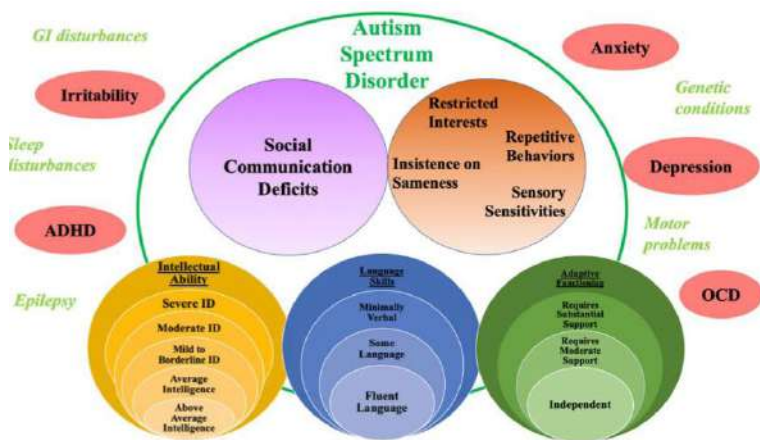


Figura 1. Superposición entre categorías y dimensiones para los principales síntomas del TEA y los especificados no-sintomáticos del TEA

Nota. Extraído de "The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond" (p. 4259), por N. E. Rosen, C. Lord, y F. R. Volkmar, 2021, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253–4270.

Habiendo hecho esta presentación se observa que con los criterios del DSM-5 dos personas pueden ser diagnosticadas como parte del TEA aunque una tenga lenguaje fluido, inteligencia por encima de la norma y sea independiente, y la otra carezca de lenguaje, tenga un retraso intelectual severo, requiera apoyo sustancial. Es decir, la heterogeneidad del autismo que se discute en el trabajo de Castañares no es un problema, sino una elección de diseño. Hubo una elección deliberada por construir una categoría amplia que incluyese perfiles sumamente diferentes. Surge entonces la pregunta sobre ¿por qué se decidió agrupar todos estos perfiles?

3. Las justificaciones para los cambios de clasificación

Voy a considerar dos artículos que abordaron esta pregunta³, los trabajos de Wing et al. (2011) y de Rosen et al. (2021). Antes, cabe señalar que en el DSM-5 hubo movimiento hacia la conceptualización en términos de espectros por oposición a una conceptualización de categorías delimitadas. Este movimiento también se puede observar en el caso de la esquizofrenia, donde se eliminaron las subcategorías “debido a su limitada estabilidad diagnóstica, baja confiabilidad y poca validez” (American Psychiatric Association, 2013, p. 810) y también se creó un espectro que busca captar la heterogeneidad de los síntomas, teniendo, nuevamente personas muy diferentes categorizadas como esquizofrénicas.

De acuerdo a Rosen et al. (2021) el movimiento entre un sistema de diagnósticos multicategóricos a un diagnóstico único con múltiples dimensiones es resultado de una historia de intentos frustrados por categorizar la heterogeneidad del autismo en subcategorías definidas empíricamente. Las razones para este cambio serían 1- la variabilidad en el número y severidad de los síntomas del TEA dentro y entre los subgrupos diagnósticos, 2- poco poder predictivo de las subcategorías en los logros a lo largo de la vida, 3- poca claridad diagnóstica que resultaba en una confianza limitada sobre las subcategorías, 4- restricciones en los requisitos y las coberturas de los tratamientos dependiendo de la subcategoría.⁴ También señalan que la clasificación internacional de enfermedades en su 11va edición (ICD-11 por sus siglas en inglés) también realizó un cambio hacia la conceptualización en términos de espectro pero sigue incluyendo subcategorías dependiendo del compromiso de las habilidades cognitivas y lingüísticas, y si hubo regresión en el desarrollo. Por su parte Wing et al. (2011) consideran que la heterogeneidad es tal que se debería hablar de “los autismos” considerando que hay diferentes espectros, no obstante los

3 Existen trabajos que afirman que hay un conflicto de intereses en numerosos miembros del panel redactor del DSM-5 por sus asociaciones financieras a las industrias farmacéuticas, y que esos intereses explican algunas de las decisiones que se tomaron en la reconfiguración de las categorías diagnósticas (Cosgrove y Krimsky, 2012). Si bien considero estas posturas relevantes y valiosas en este trabajo me restringiré a la explicación interna de los cambios entre los DSM.

4 Cabe aclarar que este punto puede también utilizar para explicar cuales podrían haber sido los intereses de las industrias farmacéuticas.

argumentos son semejantes a los de Rosen y colaboradores: la dificultad por establecer bordes claros entre las subcategorías y el poco poder predictivo. Al respecto señalan que una persona que en su infancia se categorizaba mejor como teniendo autismo (según los criterios del DSM-IV) en su adolescencia podía ser categorizada mejor como teniendo síndrome de Asperger. Este último argumento muestra que a las dificultades para realizar categorizaciones psiquiátricas en general debido a que están basadas en el comportamiento y por lo tanto son muy flexibles y contextuales, se agrega la dificultad del desarrollo y los cambios que implica.

4. Conclusión

Para concluir quería volver a señalar que la heterogeneidad del autismo es una elección de diseño, en principio basada en las dificultades para establecer límites claros entre las presentaciones y para predecir el curso de desarrollo de los pacientes. Luego de esta conclusión se podría evaluar esa elección de diseño en al menos tres dimensiones: clínicamente, científicamente y socialmente. En términos clínicos cabe preguntarse ¿cómo ha impactado la recategorización del autismo en la práctica clínica y en el proceso de diagnóstico? ¿Se ha observado alguna mejora en la calidad de vida de las personas con esta condición? En términos científicos podría preguntarse: ¿La recategorización del autismo ha generado una mejor comprensión de las causas del TEA? ¿Ha facilitado la comparabilidad y la generalización de los hallazgos de investigación? ¿Ha fomentado la colaboración y el intercambio de conocimientos entre diferentes disciplinas? En términos sociales podría preguntarse: ¿cuál es la opinión de las personas autistas sobre la recategorización? ¿Se ha tenido en cuenta su voz y su experiencia en el proceso de definición y clasificación? Responder estas preguntas es sin embargo tarea de otra investigación.

Referencias

American Psychiatric Association (Ed.). (1998). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV ; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96* (4. ed., 7. print). American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Castañares, C. (2023). La heterogeneidad de los rasgos autistas: ¿sólo un producto de la variabilidad biológica? En *este volumen*. Editorial FFyH.
- Cosgrove, L., y Krinsky, S. (2012). A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PLOS Medicine*, 9(3), e1001190. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001190>
- Rosen, N. E., Lord, C., y Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253–4270. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- Wing, L., Gould, J., y Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 768–773. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.003>

