



# El Autismo a Través del Tiempo: Historia, Ciencia y Visión Humana

Por Dra. Elizabeth Ibarra Coronado  
Dra. America Vanoye Carlo

imagina que dejas tu celular en la banca que sueles usar y sales un momento al baño. Tu mejor amigo lo ve y decide guardarlo en tu mochila. Cuando regresas ¿en dónde buscarías tu celular? La respuesta parece sencilla: Esperarías encontrarlo en la banca, no en la mochila. Un acertijo similar fue concebido por Heinz Wimmer y Josef Perner en 1983, con el objetivo de evaluar las competencias de los niños pequeños para atribuir estados mentales a otros (i.e., metacognición) conocido como “la prueba de Maxi y el chocolate”. En ella, la madre de Maxi cambia la ubicación de una barra de chocolate. Dos años después, Simon Baron-Cohen y su equipo modificaron la prueba introduciendo a Sally y Anne como personajes de marioneta que actúan una situación similar. En esta prueba, Sally coloca una pelota en una cesta y sale del escenario. Entonces, Anne saca la pelota del cesto y la coloca en otro lugar del escenario. Una vez atestiguada esta escena, se les pregunta a los niños en dónde buscaría Sally su pelota. Como es de esperar, la mayoría de los niños responden que en la cesta donde la dejó, al asumir que Sally recuerda que la pelota está allí, al tiempo que desconoce que Anne la reubicó. Algunos niños parecen obviar los pensamientos de Sally afirmando que ella buscaría la pelota en la ubicación designada por Anne. Esta prueba ha sido instrumental durante 40 años para identificar niños que podrían presentar autismo (1), con base en la dificultad que muestran para elaborar pensamientos metacognitivos.

## Un poco de Historia

Hoy en día, hay abundante información acerca del autismo, y seguramente has recibido contenido al respecto en tus redes sociales. Sin embargo, lo que sabemos sobre este trastorno

ha sido el resultado de un recorrido de más de un siglo. El término “autista” se utilizó por primera vez en 1911 por el psiquiatra alemán Eugen Bleuler, quien lo empleó para describir un síntoma presente en los casos más severos de esquizofrenia. El “pensamiento autista” hacía referencia a deseos infantiles que permitían al paciente evadir una realidad insatisfactoria, reemplazándola con fantasías y alucinaciones. En este contexto, “autismo” implicaba una mirada propia hacia la vida interna de los mismos pacientes, inaccesible para los demás. A lo largo de las décadas, este concepto evolucionó. En la década de 1950, se utilizó para referirse a las alucinaciones y pensamientos infantiles en ciertos pacientes. No fue sino hasta 1970 que comenzó a usarse ampliamente para referirse a la falta de vida simbólica como expresión del alma y del inconsciente que, según Carl Jung, son esenciales para comprender el funcionamiento de la mente (2).

Cuando el término “autismo” dejó de asociarse con alucinaciones y fantasías, la psiquiatría empezó a investigar este trastorno de otra manera, reconociendo que una característica principal en los pacientes son los problemas en el desarrollo del lenguaje. El progreso en el entendimiento del autismo llevó a que en 1980 se añadiera en la tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), reconociéndolo como una entidad diferente a la esquizofrenia infantil (2-3).

En la historia del estudio del trastorno del espectro autista (TEA), es muy importante reconocer el trabajo de Leo Kanner, un psiquiatra austriaco. En 1943, Kanner publicó la primera descripción sistemática del autismo infantil temprano por lo que es considerado el



padre del autismo. No obstante esta importante monografía, es menester reconocer que el “trastorno” autista ya había sido identificado en el siglo XIX en escuelas diseñadas para formar personas con discapacidades intelectuales, y en informes del siglo XVIII que referían la identificación de “niños salvajes”. La aportación de Kanner no solo fue identificar el autismo; su trabajo también estableció los criterios diagnósticos para clasificar los diferentes tipos de autismo y presumir su origen ontogenético. Finalmente, en 1968, el autismo se consideró como una psicosis esquizoide infantil y entrados los años 70’s, Israel Kolvin, estableció los criterios clínicos para diferenciar el autismo de la esquizofrenia, lo que permitió su inclusión en el DSM-III como entidad nosológica independiente de la primera (i.e., autismo infantil). Infortunadamente, la revisión del DSM-III en 1987, renombró al autismo como desorden autístico, ampliando los criterios diagnósticos y causando nuevamente confusión entre este y la esquizofrenia, conduciendo a un aumento en el diagnóstico de falsos casos positivos. La cuarta edición del DSM-IV, en 1994, presentó una nueva concepción del autismo. En este volumen se le reconoció como trastorno del desarrollo generalizado (TGD), el cual incluía al trastorno autista, al síndrome de Asperger, al trastorno desintegrativo infantil y al TGD no especificado. El uso denominativo al síndrome de Asperger fue sugerido por Lorna Wing en 1981 para referirse a personas con dificultades para establecer comunicación social, pero que son normativas en otras áreas. Hans Asperger pediatra vienés describió en 1944 a 4 niños con inteligencia normal, que tenían buena gramática y vocabulario, pero que mostraban dificultad para la adaptación social. Estos niños tenían dificultades con la comunicación no verbal y sus intereses eran limitados. De hecho, los llamó pequeños maestros por el gran conocimiento

que mostraban sobre el tema que llamaba a su interés (2-5).

Lorna Wing, psiquiatra británica nacida en 1928, merece un reconocimiento especial en la historia del autismo pues ella vivió de cerca la personalidad autista su hija Susie. Esta circunstancia le permitió desarrollar una comprensión más profunda y sofisticada del autismo. En apoyo a esta aseveración, Lorna propuso, atinadamente, el concepto de espectro autista y defendió la idea de que el autismo no podía delimitarse claramente, pues existe una gran variación de las manifestaciones centrales del mismo, así como de su gravedad y de la historia en la que se desarrolla. Su modelo se conoce como triada de Wing, y sostiene que las dimensiones alteradas en el espectro autista son la reciprocidad social, la comunicación verbal y no verbal, y la capacidad simbólica e imaginativa (5).

Esta destacada psiquiatra creía que algunos rasgos autistas son importantes para tener éxito en ciertas profesiones, especialmente en las ciencias y en el arte. En 2013, con el advenimiento del DSM-V, las ideas de Lorna fueron consideradas, permitiendo que la comunidad científica y médica aceptara al autismo como una condición que abarca un espectro de posibilidades con características comunes. Lorna hizo una gran contribución en el campo de la medicina, pero su mayor legado fue el de promover un enfoque integral en la atención de personas autistas con una perspectiva humana (2-3).

## La Ciencia y el Autismo

Con relación al origen del autismo, nuestras concepciones han progresado desde aquellas

quesosteníanqueresultabadelestablecimiento de relaciones emocionales inadecuadas entre los niñ@s y sus tutor@s hasta ser concebido como el resultado de interacciones múltiples entre factores biológicos y elementos socioculturales. Al respecto, en un inicio, Bruno Bettelheim sostenía que el autismo no es algo con lo que se nace, sino que surge por el rechazo de la madre. De acuerdo con su concepción, el autismo podía ser tratado mediante técnicas psicoanalíticas. Sin embargo, Kanner, desde su publicación en 1943, rechazó la idea psicológica que decía que las madres eran responsables de los problemas mentales de los niños al no encontrar pruebas de abuso parental. No obstante, el mismo Kanner, aceptó un condicionante familiar al sugerir que las familias de l@s niñ@s autistas parecían mostrar interés por las actividades relacionadas con las artes y las ciencias, no tanto por el desarrollo de interacciones sociales. Convencido, además, de que el autismo tenía una base innata, continuó con investigaciones que le llevaron a proponer junto con Leon Eisenberg en el año de 1956, que el autismo era un trastorno psicobiológico que surge de la interacción entre los elementos propios de la persona, su genética y el entorno social en el que se desenvuelve (4).

En la actualidad, los elementos anteriormente referidos, se han incorporado en una vasta gama de modelos teóricos que procuran explicar las características de la personalidad autista en sus esferas relacional, emocional y cognitiva. Así existen los modelos emocionales que dan cuenta de la dificultad mostrada por los individuos autistas para relacionarse emocionalmente con otras personas. Por otro lado, los modelos intersubjetivos, que piensan al autismo como una dificultad para crear o coordinar ideas sobre los demás. También concurren los modelos cognitivos,

encarnados en la teoría de la mente, que sugieren que el comportamiento observado en individuos autistas resulta de la incapacidad de llevar a cabo metacognición, y el modelo de coherencia central, que postula que el individuo autista posee una habilidad limitada para comprender el contexto situacional. Se piensa que estas dificultades en el pensamiento son causadas por problemas en el desarrollo gestacional de las áreas del cerebro que controlan las emociones, la toma de decisiones, la planificación, la flexibilidad mental, y la memoria de trabajo, entre otros procesos cognitivos (4,6).

La existencia de tantos modelos ha abierto las posibilidades de exploración científica del espectro de la conducta autista. En genética, se han identificado varios genes de riesgo, posibles mutaciones, variantes y cambios en el número de copias de genes. El panorama es complejo, ya que muchos de los genes relacionados con el riesgo de desarrollar personalidad autista pueden producir más de una isoforma de proteína, y estas pueden estar presentes en más de un tipo celular, contribuyendo en mayor o menor proporción al fenotipo autista. La situación referida agrega complejidad al entendimiento del estado autista, pues la expresión diferencial de los diversos genes podría variar en función del tiempo del desarrollo y el sexo del individuo. Además, estos genes pueden estar involucrados en procesos tan diversos como lo son la comunicación sináptica, el silenciamiento de la cromatina, la expresión y actividad de canales iónicos, la síntesis y la función de hormonas (6).

Los hallazgos comentados, no llevan a pensar que Kanner no se equivocó al concebir el autismo como un desorden multifactorial que podría tener su origen durante la vida gestacional. En verdad, ahora sabemos que el



periodo de embarazo y los primeros mil días de vida son cruciales para el desarrollo de un individuo, y que eventos adversos durante este tiempo pueden tener efecto dominante que afecta hasta alcanzada la edad adulta. Algunos investigadores afirman que todos tenemos, en mayor o menor medida, una carga genética que, junto con las condiciones de nuestro entorno y nuestro estilo de vida, pueden aumentar el riesgo de desarrollar autismo. Además, los fenotipos autistas muestran perfiles inmunológicos inflamatorios asociados con aumentos en el estrés oxidante, y nuevas investigaciones sustentan que el microbioma intestinal puede ser un factor que provoca cambios epigenéticos que afectan la severidad de las manifestaciones conductuales de personas autistas (6–8).

## Una visión Humanista

Desde que Leo Kanner describió el autismo en 1943, nuestra comprensión de este trastorno ha mejorado gracias a la interacción interdisciplinar de los enfoques médico, biológico y psicológico. En 82 años de historia, numerosos son los profesionales que han hecho importantes contribuciones a nuestro entendimiento del TEA, y es afortunado que muchos de ellos lo hayan hecho desde una perspectiva humana.

Leo Kanner se opuso a la eugenesia y defendió el derecho a la vida de los individuos autistas, dejando su posición clara con la frase “La psiquiatría es, y debe ser por siempre, una ciencia sumergida en la leche de la amabilidad humana”. En el mismo tenor, Hans Asperger profesaba que los niños con el trastorno que describió deberían ser educados según sus intereses, y apoyaba su integración social y

laboral. La teoría de Lorna Wing ha sido útil para mejorar el diagnóstico y tratamiento de este trastorno. Desafortunadamente, y no obstante la apertura social hacia las personas neurodivergentes, todavía existen prejuicios hacia las personas autistas, especialmente hacia aquellas con síntomas severos. Sin embargo, si aceptamos las diferencias y habilidades de los demás, y si somos abiertos a lo que nos es no familiar, debilitaríamos como sociedad los prejuicios que tanta violencia psicoafectiva causan. Solo así, en un contexto de comprensión mutua y de aceptación plena de las diferencias, será más fácil entender que todos formamos parte de la misma comunidad, y contribuir a ella desde nuestra individualidad. No debemos olvidar que es una responsabilidad compartida promover el desarrollo de comunidades inclusivas, a sabiendas que estas serán integradas por personas con diversas habilidades y capacidades neurocognitivas incluyendo las propias y las de aquellas personas ahora consideradas como autistas.

## Referencias

1. Riviere, A. & Nuñez, M. La Mirada Mental Desarrollo de Las Capacidades Cognitivas Interpersonales Angel Riviere; María Nuñez. (Buenos Aires, Argentina, 1996).
2. Rosen NE, Lord C, Volkmar FR. The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. J Autism Dev Disord. 2021 Dec 24;51(12):4253–70.
3. Riviere A and Martos. El Tratamiento del Autismo:Nuevas perspectivas.1997. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid España.

4. Harris J. Leo Kanner and autism: a 75-year perspectiva. *International Review of Psychiatry*. 2018 Jan 2;30(1):3-17.
5. Evans B. How autism became autism. *Hist Human Sci*. 2013 Jul 8;26(3):3-31.
6. Manoli DS, State MW. Autism Spectrum Disorder Genetics and the Search for Pathological Mechanisms. *American Journal of Psychiatry*. 2021 Jan 1;178(1):30-8.
7. Alharthi A, Alhazmi S, Alburae N, Bahieldin A. The Human Gut Microbiome as a Potential Factor in Autism Spectrum Disorder. *Int J Mol Sci*. 2022 Jan 25;23(3):1363.
8. Usui N, Kobayashi H, Shimada S. Neuroinflammation and Oxidative Stress in the Pathogenesis of Autism Spectrum Disorder. *Int J Mol Sci*. 2023 Mar 13;24(6):5487.

**Dra. America Vanoye Carlo**

Egresada de la licenciatura de Biología de la UNAM. Cursó estudios de posgrado en Ciencias Bioquímicas. Realizó un posdoctorado en la Universidad del País Vasco. Desde el año 2009 se desempeña como Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Su trabajo de investigación se enfoca en el estudio de los mecanismos de neuroprotección y neurodegeneración. Ha sido distinguida con la Beca para Mujeres en la Ciencia L'Oréal-UNESCO-AMC y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras.

**Semblanza de los autores:**

**Dra. Elizabeth Ibarra Coronado.**

Química Farmacéutica Bióloga y Doctora en Ciencias Biomédicas por la UNAM. Actualmente Profesora Asociada en el Laboratorio de Bioelectromagnetismo de la Facultad de Medicina de la UNAM. Ha realizado dos estancias posdoctorales en neurofisiología y sistemas complejos. Autora de 16 artículos originales, 3 revisiones y 3 capítulos de libro. La línea de investigación se centra en el estudio de las interacciones y la modulación entre sistemas fisiológicos a través de herramientas de análisis complejo aplicado a diferentes áreas. Actualmente el grupo de investigación a cargo aborda el uso de estrategias multiparamétricas, redes cerebrales y fisiológicas como herramientas para la obtención de biomarcadores de diagnósticos y de evolución en el Trastorno de Espectro Autista.