



DEL SILENCIO AL DIÁLOGO

EL EXAMEN MENTAL EN EL AUTISMO Y EN ETAPAS PREVERBALES

JORGE ESCOTTO MORETT



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA



DEL SILENCIO AL DIÁLOGO

EL EXAMEN MENTAL EN EL AUTISMO Y EN ETAPAS PREVERBALES

JORGE ESCOTTO MORETT



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

Del silencio al diálogo. El examen mental en el autismo y en etapas preverbales

Es una obra que forma parte de la Colección “La Cámara de Diputados cerca de ti”, como un esfuerzo colectivo que encabeza el Consejo Editorial en coordinación con la Secretaría General; Secretaría de Servicios Parlamentarios; Dirección General de Servicios de Documentación e Investigaciones Parlamentarias; Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública; Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género y Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria de la Cámara de Diputados.

ISBN: 978-607-9081-22-5

Primera edición 2017

LXIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados
Av. Congreso de la Unión Núm. 66
Edificio E, Planta Baja
Col. El Parque
Ciudad de México
Tel. 50360000 ext. 51091 y 51092
www.diputados.gob.mx

© Jorge Escotto Morett

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización de los titulares del “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las Leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante cualquier alquiler o préstamos públicos.

Impreso y hecho en México.
Printed and made in Mexico.

**H. CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA**

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Francisco Martínez Neri

Presidente y Coordinador del Grupo Parlamentario del PRD

Dip. César Camacho

Coordinador del Grupo Parlamentario del PRI

Dip. Marko Antonio Cortés Mendoza

Coordinador del Grupo Parlamentario del PAN

Dip. Jesús Sesma Suárez

Coordinador del Grupo Parlamentario del PVEM

Dip. Norma Rocío Nahle García

Coordinadora del Grupo Parlamentario de MORENA

Dip. José Clemente Castañeda Hoefflich

Coordinador del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Dip. Luis Alfredo Valles Mendoza

Coordinador del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza

Dip. Alejandro González Murillo

Coordinador del Grupo Parlamentario de Encuentro Social

MESA DIRECTIVA

Dip. María Guadalupe Murguía Gutiérrez

Presidenta

Dip. Edmundo Javier Bolaños Aguilar

Dip. Gloria Himelda Félix Niebla

Dip. Jerónimo Alejandro Ojeda Anguiano

Dip. Sharon María Teresa Cuenca Ayala

Vicepresidentes

Dip. Raúl Domínguez Rex

Dip. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez

Dip. Isaura Ivanova Pool Pech

Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla

Dip. Ernestina Godoy Ramos

Dip. Verónica Delgadillo García

Dip. María Eugenia Ocampo Bedolla

Dip. Ana Guadalupe Perea Santos

Secretarios

**H. CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA**

CONSEJO EDITORIAL

PRESIDENCIA

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD

Dip. Ángel II Alanís Pedraza, *titular*.
Dip. Victoriano Wences Real, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Dip. Adriana Ortiz Lanz, *titular*.
Dip. Miriam Dennis Ibarra Rangel, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

Dip. Emma Margarita Alemán Olvera, *titular*.
Dip. Luz Argelia Paniagua Figueroa, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

Dip. Alma Lucia Arzaluz Alonso, *titular*.
Dip. José Refugio Sandoval Rodríguez, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Dip. Patricia Elena Aceves Pastrana, *titular*.
Dip. Virgilio Dante Caballero Pedraza, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Dip. René Cervera García, *titular*.
Dip. María Candelaria Ochoa Avalos, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DE NUEVA ALIANZA

Dip. Carmen Victoria Campa Almaral, *titular*.
Dip. Francisco Javier Pinto Torres, *suplente*.

GRUPO PARLAMENTARIO DE ENCUENTRO SOCIAL

Dip. Ana Guadalupe Perea Santos, *titular*.
Dip. Melissa Torres Sandoval, *suplente*.

SECRETARÍA GENERAL
Mtro. Mauricio Farah Gebara

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y
ANÁLISIS**
Lic. José María Hernández Vallejo

**CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PÚBLICAS
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN
PÚBLICA**

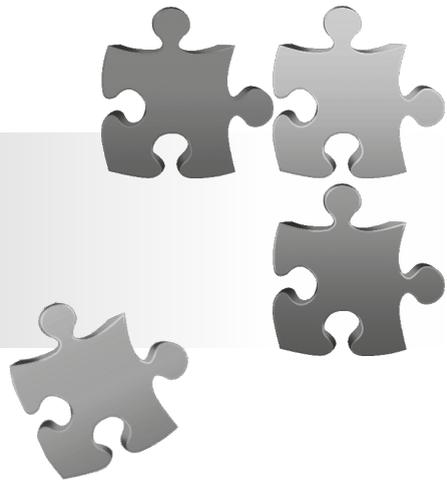
**CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHO E
INVESTIGACIONES PARLAMENTARIAS**

**CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL ADELANTO DE LAS
MUJERES Y LA EQUIDAD DE GÉNERO**

**CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL DESARROLLO RURAL
SUSTENTABLE Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA**

SECRETARIO TÉCNICO
Mtro. José Luis Camacho Vargas

ÍNDICE



PRÓLOGO	15
Dip. Patricia Elena Aceves Pastrana	
INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO I. EL EXAMEN MENTAL	29
1. Herramientas	31
2. Los fundamentos	32
3. Evaluación de la comunicación	33
CAPÍTULO II. EL AUTISMO	35
1. El autismo a través del tiempo	39
2. Sobre la clasificación y el diagnóstico. Antes y ahora	61
3. El autismo y la psicopatología en la literatura	63
4. La genuina pureza de un estilo literario	87
CAPÍTULO III. PSICOPATOLOGÍA Y AUTISMO	93
1. Leo Kanner y Hans Asperger	99
2. Kanner y Asperger comparados	106



3. El espectro del autismo	112
3.1 Subtipos	115
3.2 Criterios fundamentales	116
3.3 Otros criterios explicativos	121
3.4 Propuesta para una guía de Clasificación inicial y categorización clínica del autismo	122
4. Guía clínica	123
4.1 La cuantificación y categorización	124
4.2 CIE-10	125
4.3 DSM-5	128

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LAS EXPRESIONES COGNITIVAS Y SUS ANOMALÍAS MÁS

FRECUENTES EN LOS TEA	133
1. Consideraciones conceptuales	134
2. Otras variantes y características comunes	137
3. Temperamento	138
4. Personalidad	140
5. Formas de expresión. La literalidad y sus derivaciones	142
6. Sinceridad radical, franqueza y simulación	143
7. La Simulación	145
8. Funciones cognitivas	149
8.1 La sistematización en el Autismo clásico	151
8.2 La sistematización en el Síndrome de Asperger	153
8.3 Tipos de cerebro según la Teoría de la <empatía(e)- Sintematización (s)>	154

CAPÍTULO V. NIVELES DE ADAPTACIÓN Y TIPOS

DE AUTISMO	157
1. Autismo Síndrome Fijo (ASF)	158



2. Síndrome en Transición (ST)	158
3. Autismo Severo (AS)	159
4. Semi Autismo (SEMAUT)	159
5. Seudo Autismo (SAUT)	160
6. Autismo Moderado (AM)	160
7. Autismo de Kanner (AK)	160
8. Autismo Leve (AL)	161
9. Autismo de Alto Rendimiento (AAR)	162
10. Síndrome de Asperger Original (SAO)	162
11. Síndrome de Asperger por Transición (SAXT)	163
12. Grupo o Espectro Asperger (EA)	163
13. Algunas variaciones en la expresión verbal y la comunicación dentro de los TEA y el grupo de s. de Asperger	164
13.1 Estilo o forma declamatoria	164
13.2 Comportamiento seudo psicótico o limítrofe	165
13.3 Conducta Lúdica	167
13.4 Timbre extraño o estridente	167
13.5 Síndrome de Asperger no advertido (invisible)	168

CAPÍTULO VI. FENOMENOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL APARATO MENTAL Y AUTISMO

1. La realidad	173
2. El realismo estructuralista	175

CAPÍTULO VII. DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

1. La Inteligencia	183
2. Autoconciencia y Conciencia	187
3. La Mismidad. El sí mismo	188
4. Organización semántica	189



5. Identidad	194
6. La Teoría de la Mente (ToM)	196
7. El pensamiento	197
8. Auto-advertencia	198
9. Comunicación y lenguaje	201
10. La Temporalidad	207
11. El Lenguaje	209
12. Semiología del pensamiento	212
13. Pre requisitos	213
13.1 Bienestar físico y mental	214
13.2 Autonomía e Independencia emocional	215
13.3 Inserción y participación social	216
14. Observaciones sobre el bien y el mal	217
15. Ética, moral, y Eticidad esencial	227

CAPÍTULO VIII. COMPLEMENTOS PRELIMINARES PARA EL EXAMEN MENTAL	233
1. Análisis lingüístico Conceptual del Lenguaje	236
2. Aparato conceptual y lenguaje	238
3. Historia clínica	239
3.1 Valoración de los trastornos del desarrollo en la historia clínica	240

Conclusiones finales	250
-----------------------------------	-----

APÉNDICES

APÉNDICE 1	253
Repertorio de temas y comportamientos para la exploración del examen mental.	
Requisitos preliminares para el uso de la guía “CLINYCCA”	



APÉNDICE 2	267
Cédula de la guía clínica (CLINNYCA*)	
Examen mental en el autismo y etapa pre – verbal	
APÉNDICE 3	273
Programa para la detección y atención preferente de los trastornos del desarrollo en menores de tres años de edad	
APÉNDICE 4	281
El autismo después de los 18 años de edad	
APÉNDICE 5	289
Guía para la detección y tratamiento de los trastornos del desarrollo en mayores de 18 años	
APÉNDICE 6	299
Funciones lógico semánticas en el síndrome de Asperger	
Bibliografía	313

PRÓLOGO



El diagnóstico temprano es un factor básico en la atención de los trastornos del espectro autista (TEA), ya que es fundamental para mejorar el pronóstico y la evolución de la condición. Este elemento hace que sea urgente generar una cultura en torno al autismo a fin de que las personas que lo experimentan puedan recibir la atención oportuna que precisan y para que ésta sea dada en un contexto social bien informado y por lo mismo más receptivo.

La presente obra representa un escalón más en la construcción de una cultura para el conocimiento y la aceptación de la condición autística. Se trata, además, de una contribución de primera mano dada la amplia trayectoria de su autor. El doctor Jorge Escotto Morett es un profesional de la psiquiatría y paidopsiquiatría, que ha dedicado más de 30 años al estudio de los TEA. Durante su experiencia como profesional ha sido testigo y protagonista de los cambios ocurridos en el ámbito médico y social para determinar las características del autismo. El doctor fue partícipe de los primeros diagnósticos hechos en México en la década de 1980 en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, donde junto con una serie de colegas comprometidos con la identificación del cuadro y la habilitación del paciente, dieron forma a un tratamiento integral al que identifica como *Terapia Ambiental*, mismo que describe en este texto. Se trata de una forma de intervención surgida en un hospital mexicano y que se ha replicado en varias instituciones médicas y asociaciones civiles.



Del silencio al diálogo surge de la inquietud de ayudar a los numerosos pacientes que han pasado por el consultorio del autor, así como a las familias que precisan una guía en esos momentos de incertidumbre cuando al recibir un diagnóstico desconocido no saben a dónde acudir. En tal sentido, el texto puede ser un acompañante en ese largo y muchas veces penoso proceso que implica conocer y aceptar una condición de vida que no abandonará a las personas con autismo, pero que puede ir evolucionando hasta conformar sujetos funcionales e incluso independientes.

Con el propósito de recordarnos que el autismo es una entidad nosológica en proceso de definición –como cualquier otra-, el autor nos ofrece una perspectiva del autismo en la historia y la literatura donde diversas obras se han ocupado de personajes descritos como genios o como extraños, cuyo actuar supone la alteración de las normas convencionales por pura extravagancia o por la posesión de una lógica particular.

El abordaje narrativo da la pauta para que en el texto se haga una necesaria reseña sobre la transformación del concepto del autismo desde la perspectiva de la psiquiatría. En esta crónica, el lector encontrará al creador del término Eugen Bleuler y podrá revisar las aportaciones de Leo Kanner y Hans Asperger quienes, al trabajar cada uno por su cuenta y describir casos radicalmente distintos en sus manifestaciones, contribuyeron a acrecentar la discusión sobre la naturaleza de la condición. En este recorrido que nos ilustra la evolución del autismo desde el enfoque de las ciencias de la salud, encontramos que su estudio ha dejado un rastro útil no nada más para la psiquiatría sino también para aproximarse a la discusión de los mecanismos neurobiológicos, a la estructura de las funciones cognitivas y ha tenido repercusión en áreas humanísticas como la filosofía cognitiva y más recientemente sobre la perspectiva cultural de la enfermedad.

La diversidad de campos que han incidido y sobre los que ha incidido el estudio del autismo es característica de una condición que de suyo se presenta en diversos grados y con variadas expresiones, de ahí que actualmente se acepte la denominación de la psiquiatra británica, Lorna Wing, quien lo llamó *Espectro Autista*. En los últimos capítulos del texto, el autor nos ofrece una metodología que tanto los médicos en su ejercicio



clínico como los padres y madres de familia pueden emplear para conocer los parámetros de las distintas manifestaciones que pueden identificar un comportamiento autista y su grado de manifestación.

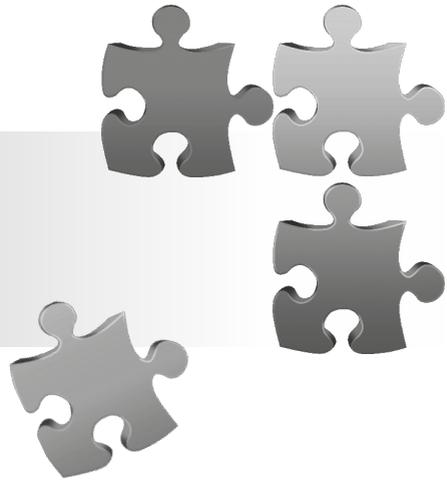
Con esta publicación, el autor y la Cámara de Diputados, a través del Consejo Editorial, contribuyen a hacer visibles las necesidades de las personas con autismo que muchas veces cursan la condición en medio de la estigmatización y la discriminación. Como Presidenta de la *Comisión Especial para Revisar y Analizar la Legislación y Políticas en Materia de Atención a la Niñez y Adolescencia con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo* y en nombre de los diputados integrantes, felicito al autor y a la comunidad médica comprometida con el estudio y la atención de los TEA. A los ciudadanos que experimentan algún trastorno del espectro autista les reitero que estoy muy orgullosa de ustedes y de sus familias, al tiempo que expreso mi admiración y confío en que *Del silencio al diálogo* favorezca la tarea de emprender acciones políticas y sociales en favor de todos.

Dip. Patricia Elena Aceves Pastrana

Consejo Editorial

LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados

INTRODUCCIÓN



Resultaría improbable escribir un libro sobre el autismo –ahora Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)– que no sea producto del estudio, tratamiento y la experiencia personal directa con este trastorno y de haber tenido la convivencia casi permanente con alguien –niños y adultos– que presenta alguna variedad particular de alteración dentro de ese conjunto de síndromes.

No pretendo que éste sea un libro más sobre el tema. Los motivos para escribirlo son consecuencia del compromiso por ayudar a las familias de estas personas, mis pacientes, con quienes estoy en deuda; además del deseo de compartir mi experiencia con los profesionales que se dedican al tratamiento del autismo. Para esta fecha, las posibilidades de cumplir con estas responsabilidades son ineludibles.

Antes de 1980 no existía en México institución pública que ofreciera alguna clase de tratamiento aceptable para el autismo. El que no se supiera nada al respecto era producto de la época y no fue culpa de alguien. Probablemente muchos de estos casos podrían haber recibido cierta solución terapéutica (sobre todo los correspondientes al autismo leve y al síndrome de Asperger como un conjunto multiforme) pero generalmente eran confundidos con psicosis, oposiciónismo desafiante o (sobre todo y de manera preponderante) con el ubicuo y engañoso diagnóstico de disfunción cerebral mínima, ahora denominado Trastorno por Déficit de Atención con



y sin Hiperquinesia (TDA-H) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Para el beneficio de la población atendida, el tiempo ha transcurrido de manera positiva y en los momentos actuales no debería ser un problema diagnosticar los TEA en cualquiera de sus presentaciones. Poder diferenciarlo tal cual, con independencia o coexistencia de lo que se conoce como déficit de atención, debería ser obligatorio. Sin embargo, esto es una tarea exhaustiva, ya que el diagnóstico de TDA-H no pierde vigencia y no es casualidad que a lo largo de las décadas se haya convertido en una arbitrariedad confusa y excesiva, sobre todo por su improbable identificación. Desde que se habló de ella,¹ y a pesar de los intentos por atraparla, esta anomalía – cualquiera que sea su nombre y definición evolutiva– conserva un estado de alteración fenomenológica inmarcesible, que sigue siendo una auténtica pesadilla encubridora; casi cualquier trastorno cabe en ella. Además de ser un error epidemiológico, ha condenado a los pacientes a vivir en un terreno nebuloso e impreciso, en medio de una serie de opciones terapéuticas equivocadas. La reiteración y el abuso de este tipo de indeterminación diagnóstica es usualmente producto de la rutina y de la falta de interés profesional.

Como si no fuera suficiente, esta clase de errores constituyen hoy en día una insistencia en cada clasificación finisecular. Esta presencia obligada en los registros manicomiales vigentes en los inicios de La Castañeda, donde casi todo era retraso mental² y sífilis, permea aun en el pensamiento y gobierno de la percepción estereotipada de ciertos especialistas.

Otra de las razones para escribir este texto es la intención de colaborar con la idea de que, ante las dificultades que ofrece la fenomenología autística, la clave para desarrollar un diagnóstico preciso es el análisis



¹En 1798, el médico escocés Alexander Crichton describió algo similar al TDA-H, que con el tiempo y el interés que despierta la dificultad para entender de qué se trata, se le identifica con diversos problemas ilustrados, por ejemplo, en la serie de cuentos de H. Hoffmann (“Strewwelpeter”). Este fenómeno puede incluir toda clase de comportamientos que van desde alteraciones en la conducta semejantes al espectro de la bipolaridad, como la hipomanía y disforia, hasta el síndrome de Asperger, pasando por todo tipo de disfunciones ejecutivas en el aprendizaje (v.gr.: Oriales, V. I.: Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley, Revista Complutense de Educación. 2000, vol. 1, no. 1, pp. 71-84).

²Escotto-Morett, J., Ángeles-Llerenas, A., M, Domínguez Esponda R: Márquez-Caraveo, ME.: Procesos de atención a menores de 20 años en La Castañeda: evolución del concepto de infancia en psiquiatría. Salud Pública de México. En prensa.



lingüístico conceptual –la evolución de la comunicación en paralelo con el lenguaje y aparato que elabora conceptos– junto con una investigación clínica detallada del estado mental del sujeto, en su función integral. Ya en el interior del libro, cada área se examinará detalladamente.

Para regresar al tema introductorio, el primer tratamiento institucional sistematizado en México para la atención de menores de edad con un trastorno denominado como autismo se inició en el Hospital Psiquiátrico Infantil, “Dr. Juan N. Navarro” (HPIJNN) en el mes de enero de 1980. Se trataba de una iniciativa consecutiva a la presión continua por parte de una cantidad de personas desesperadas que acudían a la consulta externa del hospital y demandaban atención inmediata para sus hijos. Muchas veces ni siquiera ellas mismas (acaso nadie) sabía lo que pasaba con estos niños, pero solicitaban ayuda por que el niño “no hablaba” (sic).

Para solucionar de inmediato tal obligación profesional se aprovechó como plataforma de procedimientos la recién creada Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA) que era un servicio psicopedagógico moderno, cuyo fin cambiar la tradición y modelo manicomial que había arrastrado el HPIJNN hasta esos días.

La UTNA³ atendía los problemas derivados de la consulta externa y demás servicios ambulatorios del hospital. Lo más usual, como hasta la fecha, eran las alteraciones de conducta y aprendizaje habilitables a corto plazo⁴. Este servicio contaba con una serie de modalidades como la terapia de lenguaje y una sucesión de intervenciones asociadas a los métodos psicopedagógicos más actualizados en su momento, y que otorgaban una asistencia multiple; los trastornos del desarrollo más habituales, se resolvían de manera práctica en un mismo lugar, en un mismo momento, mediante un equipo multidisciplinario de terapeutas, y, sobre todo con poca erogación por parte de los usuarios.

Con esta base, se integró un espacio para atender a los menores con autismo. Este sitio reunía y aprovechaba a los profesionales pre existentes del



³Ahora Unidad de Terapias Interdisciplinarias “Elvira Murga del Valle”.

⁴Escotto-Morett, J.: Los niños con problemas de conducta y aprendizaje: recolección de datos clínicos. Salud Mental. Vol. 6, núm.1. 1983.



equipo terapéutico completo –principalmente paidopsiquiatría, educación especial, psicopedagogía, psicología, enfermería, terapia familiar y trabajo social– y que hacía posible la interacción de niños con trastornos autísticos con otros casos mayoritariamente funcionales, que lograban una inserción en un ambiente terapéutico compartido, de normalización conjunta. Por esta y otras acciones semejantes, de ahí en adelante el servicio para el tratamiento integral del autismo en la UTNA, se denominó “Terapia Ambiental” *.

Este modelo probó su efectividad y poco a poco se amplió con la adición de acciones diversas, igualmente efectivas. Cada vez se recibían más pacientes que ya contaban con un lugar propio para atenderlos.

Sobre esta línea de consolidación, de interés y de trabajo, habría que señalar un momento importante en la historia de esta trayectoria profesional: el Primer Congreso Mundial de Autismo, en París, Francia, en 1983. Fue una enorme noticia para mí y para los integrantes del equipo terapéutico, además era una inestimable invitación para participar como representantes de México. Conmigo asistieron Guadalupe García Verástegui, el doctor Victor Guisa Cruz y la psicóloga Catalina Eljure, todos ellos miembros del equipo terapéutico de la UTNA.

Como consecuencia del interés que dicha reunión despertó en nosotros, al finalizar ese congreso conseguimos una invitación para conocer el sistema operativo de la National Autistic Society de Inglaterra en Londres. De esta generosa institución aprendimos lo suficiente para regresar con nuevas iniciativas.

De ahí en adelante la actividad de toda la unidad (UTNA) se volvió intensa; los cambios observados en los niños produjeron una modificación en los horarios y las terapias. De la misma manera, el término de autismo fue complicándose paulatinamente, hasta transformarse en un concepto muy amplio (TEA: Trastornos del espectro del autismo). Con esta idea en mente, se ensayaron todas las formas ortodoxas aprobadas, conocidas por entonces, hasta lograr la ratificación de nuestro propio modelo de “Terapia Ambiental”.

Esto ciertamente es lo que ha implicado una actividad profesional dedicada casi en exclusiva a la solución de los múltiples problemas del desarrollo, que caracterizan el estilo plural de las manifestaciones proteiformes del autismo. Sobre todo cuando a esta expresión se le agregan,



para lograr más confusión, los rasgos idiosincrásicos de cada niño o adulto con este síndrome.

Para lograr toda esta práctica, dentro de la conformación de un programa de trabajo ha sido necesario la consulta y lectura de infinidad de textos escritos por indiscutibles expertos actuales y, sobre todo, revisar los escritos de los pioneros en el tema. Con este afán he llegado a conocer personalmente a algunos de éstos protagonistas –Michael Rutter, Lorna Wing, Uta Frith y Catherine Lord, entre otros– durante las visitas que he realizado a sus centros de actividad y a las reuniones en las que he tenido la fortuna de asistir conjuntamente.

De la misma manera, a lo largo del tiempo fue imprescindible formar mi propia experiencia y criterio. Para ello tuve que visitar toda clase de lugares, centros y asociaciones para el autismo, tales como el Instituto Ortogénico de Bruno Bettelheim, en Chicago, que en su momento era una versión llamativa por su extravagante y equívoca manera de entender y tratar el trastorno.

También fue menester participar en múltiples congresos,⁵ reuniones y cursos por casi todo el mundo. Esta ha sido una actividad profesional que durante 38 años me ha permitido trabajar y atender varios miles de personas de todas las edades, que han luchado cotidianamente contra las vicisitudes y dificultades de tener autismo, o para ser específico, presentar alguna versión del síndrome de Asperger.

La trayectoria conclusiva de mi experiencia médica, hasta el arribo de este libro, ha sido muy prolongada y no siempre ágil. Sin embargo, debo agradecer a mi favor que, a lo extenso de este camino, he contado con el apoyo de personas únicas, quienes contribuyeron enormemente a constituir lo que ahora se denomina **AUTISMEX*** (Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Autismo y otros Trastornos de Desarrollo)⁶. En



⁵V. gr.: Escotto-Morett, J.: Autism: an early Affective disorder? International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied professions. 11th International Congress Abstracts, Paris. 1986.

⁶Escotto-Morett, J.: El autismo infantil. Consideraciones actuales sobre el diagnóstico y tratamiento. Gaceta Médica de México. Vol. 127 No. 6 noviembre -diciembre. 1991.



este sentido la participación única e inestimable de Elvira Murga del Valle, sobre todo, por ser la co autora de todo el diseño operativo de la institución.

Durante más de tres décadas, desde 1984, esta asociación ha trabajado conjuntamente con el programa de la Terapia Ambiental* para el tratamiento del autismo, que han sido el inicio de un programa terapéutico –en un principio improvisado– para el fomento de la investigación y de los procedimientos psicopedagógicos específicos del tema. Esta fórmula de intervención sin fines de lucro, ha demostrado resolver de forma práctica y económica un problema que en su momento ya era evidente y tal como lo ha hecho ahora se había volcado encima de la comunidad médica institucional.

Este servicio poco a poco se fue especializando en lo que actualmente es una plataforma de atención específica para el autismo. Es un servicio múltiple, reproducible que, además, constituye una comprobada posibilidad psicopedagógica, creada dentro de la práctica cotidiana, en un hospital de México.

Desde su comienzo, AUTISMEX* ha colaborado con las instituciones que han solicitado compartir su experiencia, dentro y fuera del país. Actualmente tiene convenios con la Fundación TATO, para el Estudio y Tratamiento del Autismo en Colima, Col., con la Clínica de Autismo, del Hospital del Niño DIF Pachuca, Hidalgo. La Terapia Ambiental ha sido el modelo de tratamiento inicial en la clínica de Autismo “Elvira Murga del Valle”, en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), CDMX.

Finalmente debo agregar que ésta no es una guía estándar para el autismo y su tratamiento integral. Ya existen muchas otras obras, sobre todo las generales y destinadas al tratamiento y modificación de conductas alteradas. También las hay para la mejoría o adquisición de hitos cognitivos y entrenamiento laboral e integración social. Con la inclusión de cualquier cantidad de intervenciones, aunadas a ciertos aspectos inexplicables del desarrollo infantil, los logros alcanzados por infinidad de pacientes, han hecho del autismo algo mejorable y funcional, hasta los linderos de la indetectabilidad. Sin embargo, la dificultad que se advierte en los textos comunes al tema es que por su generalización son indicados solamente para algunas versiones de los TEA.



Este libro, en cambio, es una aportación a la aproximación clínica de la determinación del estado y nivel de desarrollo, evidente en cuanto a la adaptación a partir del examen mental. Bien entendido, esto conlleva a un diagnóstico más preciso de cualquiera de los síndromes del Espectro del Autismo, independientemente del grado de ligereza o severidad presentada. Aun más, por la naturaleza de su territorio, se recomienda la aplicación y uso de este libro, para toda la psiquiatría y psicología en toda la extensión del ejercicio práctico, inclusive de la medicina en general, sobre todo para la que se encarga del perímetro forense.

Por su conformación el libro está diseñado para una pluralidad de lectores. A un primer conjunto se recomienda la primera parte. Ésta se trata de una síntesis introductoria al autismo en la historia. En este sentido debo decir que éste no es un relato necesariamente original; la mayoría de los libros fundamentales en la introducción a este tema lo incluyen⁷; no obstante, decidí reproducirlo en atención a las posibles personas que, por su inexperiencia, falta de información o ausencia de contacto con el problema, no hayan tenido acceso a esta indagación de los textos esenciales⁸ e ignoren la trayectoria secular del espectro sindrómico. Por lo tanto, esta sección es para los que se inician en el tema, tales como padres y madres de familia o profesionales de cualquier disciplina que deseen informarse por primera vez y que no tengan experiencia alguna en la trama progresiva de la condición autística. La siguiente sección, el autismo en la literatura, es una introducción al conocimiento de la relación y mención de estructuras mentales coincidentales con lo que podría ser algún tipo de autismo, descrito en las novelas, historias, relatos y al mismo tiempo es una averiguación y comprensión de la organización intelectual de ciertos escritores; se trata pues, de un ejercicio de advertencia o reconocimiento por parte del lector, del estilo cognitivo del artista o escritor.

La tercera parte, por su importancia, puede ser apta para cualquier lector. Constituye una breve reseña de la evolución, transformación y



⁷Frith, U.: *Explaining the Enigma*. Second edition. Blackwell Publishing Ltd., Oxford 2003.

⁸Por la extensión y cantidad de textos recomendables se sugiere revisar la bibliografía específica expuesta a lo largo del interior de los capítulos de esta obra.



adaptación del concepto de autismo dentro del avance de la psiquiatría, hasta llegar a L. Kanner y H. Asperger. Posteriormente se revisan los desarrollos del tema, desde las primeras clasificaciones hasta el momento actual, donde ya se habla de un espectro inclusivo de alteraciones de tipo autístico, parecidas entre sí. Se proponen también modelos más prácticos para una comprensión cercana al problema. Así mismo se revisan las fallas o huecos en algunas de estas codificaciones.

La siguiente sección es una aproximación conceptual al desarrollo cognitivo para facilitar el conocimiento de la estructura mental en evolución. Finalmente, los anexos pueden servir para proporcionar herramientas de averiguación suficiente para el desarrollo aplicado a la técnica de la evaluación clínica en paidopsiquiatría. Estas áreas son específicas para los profesionales que tengan práctica clínica con personas con autismo. Las dos últimas secciones y los anexos también son dirigidos a los que deseen adentrarse un poco más en su experiencia profesional. En este sentido, se incluyen los temas más interesantes e inductorios a las áreas estructurales que apuntalan lo que se conoce como aparato mental.

Respecto al programa psicopedagógico de AUTISMEX* para el estudio y tratamiento del autismo, debe explicarse que es un modelo propio e idiosincrásico, cuya extensión y compatibilidad sólo coincide parcialmente con el tema principal de este libro. Por lo tanto, éste no es un texto escrito exclusivamente para el tratamiento del autismo. Sin embargo, a lo largo de la experiencia positiva, para dicho modelo y para el comienzo de la intervención terapéutica es imprescindible partir del examen mental, para confirmar, cuantificar, categorizar y ubicar, cada uno de los trastornos que componen este conjunto de síndromes del autismo.

Agradezco a la Dra. Alejandra Auza Benavides la lectura integral del manuscrito y sus recomendaciones posteriores. También doy gracias a la Dra. María Elena Márquez Caraveo y a la Dra. Areli C. de Escotto por las observaciones generales que ambas le hicieron al texto. A la Mtra. Martha Eugenia Moreno Padilla por su contribución a lo largo del tiempo, y por la recolección de datos clínicos, al Psic. Félix Fernández por la captura de los datos. La Psic. Celia Sánchez Zavala y Linda A. Neri Rojo colaboraron en la mecanografía de algunos segmentos del escrito. Igualmente aprecio al



Dr. Ricardo López Méndez, Ma. de Jesús Chávez Martínez, Psic. Samara I. López Silva, Dra. Dora M. Pérez Ordaz, Psic. Jimena Rodríguez Ávila y Psic. Gabriela Montero Muñoz, por su desinteresada colaboración en AUTISMEX*.

Considero un reconocimiento especial a Guadalupe García Verástegui, Enf. Alicia Carreras Maldonado, Haydee Campillo Serrano, T.S. Irma Galicia Cabello, Psic. Guadalupe Arrieta Reyna, Psic. Claudia Vázquez Rodríguez, Lourdes Murga del Valle y Margarita García Rodríguez, por haber sido las personas que iniciaron la Terapia Ambiental* en la UTNA.

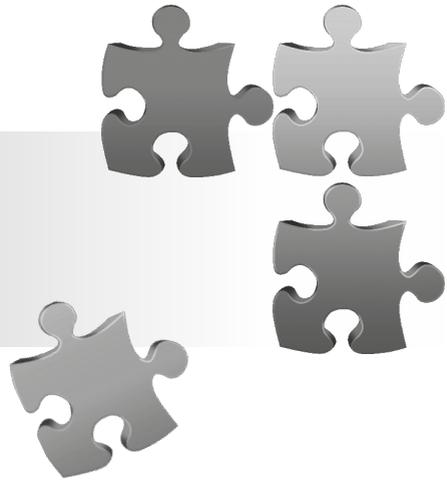
Felicito a Paloma Villaseñor Vargas, por su intensa participación e inestimable actividad en la legislación del autismo. Finalmente, aprecio mucho a la Dra. Patricia Elena Aceves Pastrana la lectura del texto, sus recomendaciones y su inestimable apoyo para la publicación de este libro.

El autor

Dr. Jorge Escotto Morett

CAPÍTULO I.

EL EXAMEN MENTAL



1. La verificación del sistema de creencias

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE), se entiende por creencia tener el firme asentimiento y conformidad con algo. En otros términos, es una idea o un estado mental en el que el individuo supone verdadero el conocimiento, la percepción, la experiencia, la opinión, que tiene acerca de algo o alguien; un acontecimiento o una cosa. Eventualmente, esta condición se transforma en una actitud anticipatoria.

La psiquiatría inicia cualquiera de sus actividades de diagnóstico o tratamiento, con la identificación y confirmación de la presencia de cierta funcionalidad sistematizada, que propicie la actividad mental del sujeto y garantice la certeza de su percepción, interpretación y anticipación. Cuando este proceso parece sospechosamente ausente, anómalo y además, el niño no se comunica o no habla, se vuelve fundamental la necesidad de cuantificar solventemente los dispositivos existentes más relevantes que preceden o posibilitan el desarrollo mental del menor. El proceso inicial es revisar el estado mental por medio de la verificación del sistema de creencias, falso o verdadero y las consecuencias éticas –lo bueno, lo sano, lo conveniente– en su comportamiento. Estas creencias son el factor causal del funcionamiento integral de la persona o paciente en cuestión.

Las creencias, ante su evidente posibilidad, deben ser necesariamente objeto de verificación. De la misma manera, en caso de ser factible, su



confirmación objetiva en sentido falso o verdadero, debe tener consecuencias plausibles, mediata o inmediatamente. Una creencia sin consecuencias es una banalidad; es fe ciega.

En el principio del desarrollo cognitivo infantil creer es anticipar. Toda creencia es una anticipación no verificada y la ausencia de una sistematización plantea una carencia de las condiciones mínimas que producen en el pensamiento subsidios lógicos tales como son las inferencias, la temporalidad, la causalidad, etcétera. Si un niño no se comporta adecuadamente, según el contexto, podemos considerar que algo falla en este sistema plural de actividades cognitivas. Esto plantea un serio desafío para el clínico, si éste no cuenta con los elementos que le faciliten y hagan objetiva la percepción multifactorial de este fenómeno.

Debido a las dificultades que representa la entrevista inicial y el examen mental de un bebé o de un niño que no habla o con ausencia de habilidades comunicativas, la primera entrevista, ya sea por falta de experiencia o por desconocimiento del tema, convierte la actividad verificadora, en sí misma, en un auténtico reto⁹. Si no se tienen las bases y los conceptos que se deben explorar, la tarea será parcial y probablemente infructuosa. Por lo tanto, este trabajo tiene como meta proveer una herramienta evaluativa clínica a propósito y para la posible solución de este desafío.

El examen mental, la entrevista con un menor en edad pre verbal, de ninguna manera es una actividad clínica de rutina para los no especialistas en el tema. Por ello, es conveniente contar con una escala que guíe, identifique y evalúe objetivamente las áreas más comprometidas con este tipo de trastornos, sobre todo, para los profesionales no familiarizados con el tema.¹⁰



⁹En la sección de apéndices de este libro se ofrece una versión de historia clínica enfocada a los trastornos del desarrollo.

¹⁰En la sección de apéndices se incluyen varios modelos- guía, así como un repertorio de temas vinculados a la lectura explicativa del libro.



Este instrumento también podría usarse para la detección de cualquier alteración o trastorno del desarrollo. Sin embargo, para un caso paradigmático, su aplicación en el autismo resulta idóneo ya que éste se presenta como una condición compartida por una serie de alteraciones cognitivas que van desde una limitación severa, hasta la funcionalidad, como se demuestra en las múltiples versiones y casos del síndrome de Asperger.

El solo hecho de confirmar en una persona el diagnóstico de autismo, a pesar de que para ello se usen escalas y pruebas psicológicas, no es bastante, ya que no se obtiene casi nada de las particularidades que cada individuo pueda tener en su desempeño cotidiano en cualquier ámbito de sus relaciones, contextos y habilidades. Por esta razón y debido a la gran variedad de posibilidades, no se debe hablar del “autismo” sin tomar en cuenta que hay grados variables de su fenotipo y en su eventual evolución hacia la funcionalidad, que se suele presentar aun sin un tratamiento específico. Este acontecimiento parece ser lo más importante ya que de ello derivará el tipo de tratamiento que se debe aplicar.

1. Herramientas

No solo hay una versión de herramientas terapéuticas y psicopedagógicas y la elección de cualquiera de ellas se conseguirá por la exploración clínica de cada caso, seguida de una valoración del nivel de adaptación, desarrollo y funciones cognitivas. Con ello se debe obtener primero, la confirmación o eliminación del diagnóstico presuntivo. Debe cuantificarse también la levedad, la moderación o la severidad del caso. Igualmente, la categorización o sea el tipo de autismo que se presente, tiene relevancia si además se puede averiguar la existencia de alguna comorbilidad sustancial. En suma, la entrevista y el examen mental, serían los lineamientos adecuados para el inicio de la acción terapéutica en cualquier alteración del desarrollo, independientemente de su categoría, magnitud y características.



2. Los fundamentos

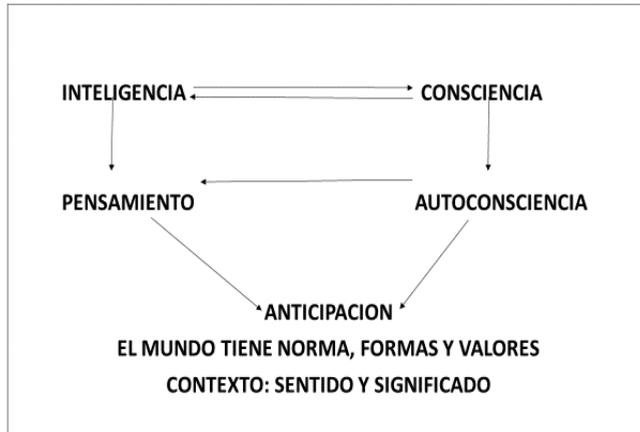
Evaluación mediante la primera entrevista

En la actualidad existe un buen número de escalas para el autismo y versiones de todo tipo. Éstas van desde las elementales, hasta las que se derivan de algoritmos basados en las buenas prácticas. Sin embargo, antes de iniciar la aplicación de cualquiera de ellas, es esencial la experiencia clínica que confirme la sospecha diagnóstica durante la primera entrevista. Para tal efecto la recolección de datos debe ser de una manera estructurada y precisa. La apreciación de los hitos cognitivos que se deben revisar, sobre todo para la confirmación de la existencia o en su caso ausencia del problema, debe hacerse al tomar en cuenta los criterios de referencia para identificación de tales logros, sobre todo los que se relacionan con la presencia de un sistema de creencias sistematizado que pueda ser considerado dentro de algún nivel suficiente de posibilidades en el desarrollo del pensamiento.

En general, la medición de la inteligencia es una consideración indispensable. Sin embargo, igualmente debe estimarse la presencia y luego la verificación de otra estructura consecutiva del desarrollo cognitivo como es el pensamiento.¹¹ Hoy en día aún no hay en definitiva criterios operativos para tal función. Tampoco hay descripciones consistentes que permitan tener un patrón que proponga los datos necesarios y faciliten, por algún medio, la cuantificación objetiva, el nivel de funcionalidad del pensamiento y su grado de complejidad en correspondencia con la relación entre la comunicación y el lenguaje. Más adelante, en el capítulo correspondiente, se describirán con detalle las diferencias y vinculaciones entre estas áreas de la cognición.



¹¹La diferencia entre pensamiento e inteligencia se explicará más adelante, en el capítulo V.

**Cuadro 1.**

Elementos que constituyen el sistema de registros mentales lógico-semánticos. Operatividad y valor.

3. Evaluación de la comunicación

Además del reconocimiento de otras áreas afines, lo imprescindible en el diagnóstico precoz de cualquier síndrome es establecer la presencia de los dispositivos comunicacionales que se conjugan dentro del fenómeno de la cognición.

Esta revisión debe hacerse ante cualquier indicio, sobre todo en edades tempranas, ya que de ello dependerá el inicio inmediato del tratamiento. En el caso del autismo, la localización de estas señales es de una mayor trascendencia, ya que del grado de desarrollo obtenido en la comunicación se considera la posibilidad de que el síndrome marche en evolución y transite a una mejor adaptación y funcionalidad.

Actualmente, se propone que el cambio y mejoría del autismo depende necesariamente de la detección muy pronta de las señales de alerta relacionadas con la condición. Idealmente esta detección debería producirse dentro del primer año de vida. En ocasiones, los menores entre seis y ocho meses de edad parecen ciegos, sordos o ausentes; se muestran invariablemente serios, retraídos, hasta cierto punto indiferentes y no son capaces de anticipar. Sin embargo, la dificultad para llevar a cabo esta práctica radica en la incapacidad de reconocer tales señales y como valorarlas.



Es importante señalar que la confirmación clínica de la presencia de elementos comunicacionales fuertemente asociados a actividades como la colaboración y la empatía¹², proporcionan vías alternas inestimables para una investigación completa.

Igualmente, como se verá más adelante, la capacidad para simular, engañar y para ser objeto de inducción o sugestión¹³ de creencias ajenas, indican de una manera clara la presencia de formas de comunicación fundamentales¹⁴.

El presente texto es una introducción al examen mental en el autismo. Este material también incluye la evaluación clínica de ciertas áreas cognitivas en menores que se encuentren en etapas pre- verbales. De la misma forma, con este recurso se puede evaluar a personas de cualquier edad que no hablen o que presenten un lenguaje incipiente y que muestren alteraciones en sus dispositivos comunicacionales, con repercusiones en su conducta. Al final, como adición, se propone la escala para transformar objetivamente los elementos clínicos. De la misma manera se incluye la guía para una evaluación lingüística conceptual en el caso de que haya alguna dificultad para comprender el nivel de lenguaje. Con esto se puede auxiliar para obtener un diagnóstico del nivel de funcionalidad, que agregado a otro tipo de evaluaciones se traduce en una categorización y cuantificación de la condición autística.



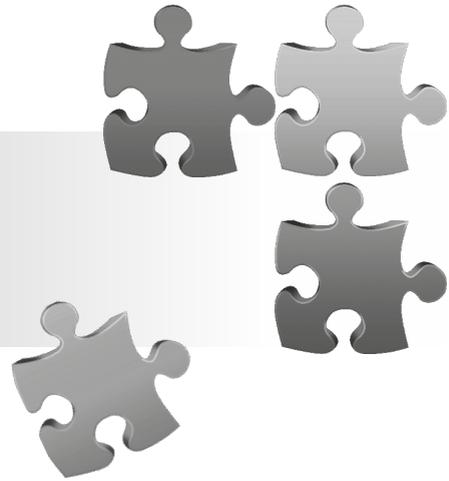
¹²Tomasello, M.: A Focus of Infrastructure. Págs. 5-12 en: *Origins of Human Communication*. Massachusetts Institute of Technology. 2010.

¹³Sugerir: Inspirar o evocar una idea en una persona. Antes y después del desarrollo del lenguaje hablado, con estos fines participa paralelamente cualquier elemento comunicacional (corporal, gestual o indicativo por cualquier tipo de señal o ademán).

¹⁴En otra sección, ver apéndice 1, se revisa el tema de la sugestión e inducción.



CAPÍTULO II. EL AUTISMO



Durante el siglo diecinueve a las personas con ciertas características autistas se les llamaba “idiotas sabios” (ahora conocidos como “savants”) y más antiguamente a veces se les veneraba o se les percibía con perplejidad (Las florecillas de San Francisco). La contradicción entre un funcionamiento excepcional en ciertas actividades ante una falta evidente de sentido común para enfrentar la vida cotidiana ha extrañado permanentemente a la sociedad, pero el fenómeno se quedaba con explicaciones e interpretaciones muy restringidas. Mucho faltaba para llegar a una organización y perfil sistematizado.

Han pasado más de cinco décadas desde que Leo Kanner¹⁵ y Hans Asperger¹⁶ describieron, cada uno a su manera, sendas versiones del Autismo, ahora mejor llamado “Trastornos del Espectro Autístico” (TEA)¹⁷ Desde entonces estos trastornos se han convertido en un modelo paradigmático para proponer una serie de claves relacionadas con la comprensión del desarrollo normal (neurotípico) y el desarrollo en condiciones de alteración



¹⁵Kanner, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous child*, 1943.

¹⁶Asperger, Hans Dr. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. Leiter der der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik. (Eingegangen am 8. Oktober. 1943) “Autism an Asperger Syndrome”. “Autistic Psychopathy” in childhood. Hans Asperger. Traslated and annotated by Uta Frith. *Autism and Asperger Syndrome*. Pags 37-92. Cambridge University Press. 1991.

¹⁷Lorna Wing: *The autistic spectrum*. Constable, 1996.



sui generis, en la infancia, y todas las características de estilo cognitivo manifiestas en el adulto autista.

Lo que en un principio se describió por sus autores como un trastorno del desarrollo infantil, se ha convertido en un tema sumamente complejo, pues ese fenómeno denominado “autismo” ahora se entiende como un indudable grupo de patologías diversas, con etiologías multifactoriales, que coinciden y tienen como común denominador la limitación a muy temprana edad de funciones asociadas a la inteligencia, autoconsciencia y sobre todo al pensamiento (comunicación y lenguaje) que exhiben un funcionamiento global variablemente limitado, que ubica al sujeto fuera del contexto donde se desenvuelve y dejan como consecuencia en cada caso un comportamiento más o menos autista. Se trata entre otras cosas de una peculiar actitud que oscila entre la indiferencia casi completa hasta la indiferencia mínima selectiva. Y lo más extraño es que en cierta versión del autismo, el tipo Kanner –Asperger puede mejorar y transitar de un síndrome a otro, lográndose una normalización sorprendente. Se trata de una condición dinámica y progresiva hacia la funcionalidad.

Ninguna otra alteración del desarrollo ha producido tantas investigaciones y publicaciones de tipo multidisciplinario, en áreas tales como la Paidopsiquiatría, Psicología, Neurología, Neurociencias, Primatología y Filosofía. Poco a poco se han podido proponer las bases de cada una de estas investigaciones; de igual manera se han limitado los campos de intervención en cada una de estas disciplinas que por otra parte han creado modelos teóricos y de experimentación que han derivado en una red de conocimientos de mucha utilidad, sobre todo en la elaboración de teorías relacionadas con el concepto de mente, comunicación y lenguaje, inteligencia y pensamiento, que vinculan la filosofía con la psicología cognitiva y eventualmente los aspectos muy complejos de las neurociencias.

El modelo de abordaje para su interpretación y comprensión ha sido fundamentalmente dentro de la psiquiatría infantil y posteriormente de la neurología. Esto no debe perderse de vista ya que se trata de un modelo médico que ha partido de lo que se sabía de antemano acerca de otros cuadros psicopatológicos y alteraciones mentales como la esquizofrenia y otra clase de psicosis, además del retraso mental -actualmente disfunción



o discapacidad cognitiva- con todas las limitaciones provenientes, pues se trataba de trasladar un tipo de patología y su manifestación en el adulto, a la infancia en desarrollo. Era en el caso de la esquizofrenia¹⁸ psicosis respecto al autismo, la analogía de un trastorno mental que parece desvirtuar la realidad ya construida frente a otro que no alcanza a establecer siquiera las bases de una estructura de la realidad incipiente.

Con el paso del tiempo el modelo se ha abierto gracias también a las aportaciones brindadas por otras disciplinas ya mencionadas anteriormente y se ha convertido en un campo muy fértil para la investigación en todos los ámbitos de la vida mental.

Las dificultades para explicar el autismo, más allá de identificarlo como una falla en los mecanismos neurobiológicos para estructurar ciertas funciones cognitivas de los procesos mentales, han escapado del ámbito médico para caer entre otras disciplinas como en la Filosofía cognitiva contemporánea. Se trata de un problema seductor para los filósofos que han trabajado temas relacionados con el concepto de mente, el pensamiento, la inteligencia, la comunicación y lenguaje,¹⁹ las emociones, la memoria y finalmente asuntos poco recorridos como el de la autoconciencia, usualmente confundida o considerada sinónimo de la conciencia.

Los métodos médico-científicos tienen como desventaja el operar con lenguajes y teorías no muy comprensibles para los profanos. Por otro lado, estos modelos se auto-limitan al conocimiento de estructuras biológicas y metabolismo cerebral que requieren de otras aportaciones para su interpretación clínica y eventualmente proponer estrategias terapéuticas para el control y mejoría de los síntomas, relacionados con el funcionamiento, autonomía e inserción social de las personas con autismo.

La investigación del autismo ha creado un modelo de convergencia que intenta explicar una pluralidad de anomalías neurobiológicas asociadas al trastorno. Hasta ahora los hallazgos que pretenden encontrar marcadores biológicos no han sido consistentes, tal vez debido a la diversidad de



¹⁸Cantor, S.: Childhood schizophrenia. A historical perspective. Pag. 10-39. The Guildford Press 1988)

¹⁹Carruthers, P., Smith, P.K.: "Theories of Theories of Mind", Cambridge University Press, 1996



factores que producen cuadros psicopatológicos que confunden a los investigadores por la producción incompleta de los síndromes (seudo autismos y semi autismos) por criterios diagnósticos diferentes, por errores en la selección de grupos (niños y adultos), etiologías distintas, la presencia o ausencia de restricciones mentales o lo que ello signifique estrictamente hablando y en relación con funciones y capacidades cognitivas diversas.

No siempre ha existido especificidad en la selección de subgrupos y se han mezclado autistas moderados de síndrome fijo ²⁰ con autistas de alto rendimiento y autismos del tipo Kanner o Asperger. También la inclusión de pseudo autismos y casos atípicos que guardan más relación con síndromes desintegrativos del desarrollo u otro tipo de desórdenes genéticos ha creado desorientación ya que en estos casos la sintomatología está matizada por una limitación cognitiva muy distinta a la que hay en el autismo.

La investigación médica futura deberá tomar en cuenta los avances de la psicofarmacología con todo su rigor en el diseño experimental, sobre todo en el uso de criterios uniformes en los estudios y tratamientos en niños y adolescentes afectados con autismo.

Los problemas cognitivos, desde el punto de vista psicológico, podrían resolverse mediante la toma de información cuidadosa y especializada conjuntamente con la inclusión de escalas especiales para el autismo y las demás formas de evaluación cognitiva de todo tipo y guías observacionales especialmente adaptadas y sensibles con buena fiabilidad clínica; pruebas de laboratorio y exámenes físicos. De la misma manera y en la mejor medida posible, los estudios genéticos deben ser imprescindibles, sobre todo ante la presencia de más de una persona autista en una misma familia.

Queda pues planteado un problema cada vez mejor conocido y al mismo tiempo con más incógnitas. Por un lado, el autismo parece hacerse más frecuente²¹ y aún no hay una explicación confirmativa al respecto. Tal vez esto pueda deberse a que la población en general escucha y sabe de su existencia por medio de muchísimos libros y películas sobre el tema. Esto



²⁰Las diferentes versiones de los trastornos del espectro del autismo (TEA) se expandirán más adelante

²¹En México se estima una prevalencia de 80-115. (Fombone, E., Marcin, C., Bruno, R., Tinoco, C.M., Marquez, C.D.: Screening for autism in México. *Autism Res.* Jun;5(3): 180-9. Doi: 10.1002/aur.1235. Epub 2012 May 11).



facilitaría su advertencia y su popularización. Por otra parte, los métodos de detección son mejores y lo que antes pasaba inadvertido, sobre todo en el autismo de tipo Asperger que tiene varias versiones, donde los individuos afectados son bastante funcionales, ahora se reconoce con relativa prontitud.

Los síndromes autísticos expresan una diversidad de mecanismos mentales que pueden ser aquellos en los que prevalece el retraso mental, ahora discapacidad cognitiva y en estos casos el diagnóstico de autismo es hasta cierto punto irrelevante o secundario en jerarquía, a los casos donde la inteligencia puede ser superior y la posesión de habilidades maravillosas infrecuentes (*savants*), no presentes en la totalidad de las personas con autismo, tales como diversos tipos de memoria monstruosa, disposiciones prodigiosas para los cálculos matemáticos o talentos artísticos fuera de lo usual que sorprenden al resto de la gente común y corriente.

Toda esta gama de limitaciones y posibilidades en una misma persona, las diferencias genéricas, los casos en los que la transición de un síndrome de intensidad moderada a leve en un mismo individuo que mejora a veces aun sin tratamiento y muchas otras cuestiones de tipo biológico ofrecen una multiplicidad de preguntas que se mantienen sin respuesta satisfactoria.

1. El autismo a través del tiempo

En la historia de la humanidad debió haber recurrentemente personas con autismo. Aunque su detección y diagnóstico no era de ninguna manera como lo es ahora, se puede asumir su existencia debido a las descripciones y testimonios curiosos de gente que convivió con ellas.

Antes de que Kanner y Asperger escribieran sus trabajos, hubo casos descritos que presentaban discapacidades mentales fuertemente parecidas al autismo. Para el recuento de la psicopatología en general, estas historias no carecen de importancia ya que las sorprendentes menciones revelan la génesis de un tipo de explicación común para lo incomprensible en el imaginario popular. En los amaneceres de toda cultura, la evolución mitopoyética suele expresar atinadamente la percepción de lo excluyente. Sin embargo, el resto, el origen del fenómeno, se deforma por la interpretación de una sociedad que



no tiene más recurso que la leyenda para enfrentar sus miedos y asombro. Con la experiencia y los conocimientos actuales, se puede identificar el tipo de trastornos que se presentaban en la antigüedad, cómo se consideraba su presencia y el efecto social producido.

En alguna parte del *Mabinogión*, libro celta del ciclo artúrico, se menciona a un niño ausente cuya alma había sido sustraída por las hadas. Tal vez esto se debió a una interpretación, quizás plagio, de algo que los relatos Homéricos describían, denominado por los griegos como *ninfolapsia* (nympholeptos) que era el raptó de la cordura o actividad mental por alguna ninfa, tal como le sucedió a Apolo y la historia del oráculo de Delfos.²²

Dentro de las leyendas del siglo trece acerca de San Francisco²³, se habla de un Hermano lego silencioso y extraño del que se puede sospechar portador de un autismo leve, tal vez síndrome de Asperger. Se llamaba Junípero era bobo, simple, pero sabio y carente de sentido común. Su comportamiento raro era tolerado y modelado o no por la leyenda, se le reconocía con cierta simpatía y admiración a pesar de sus problemas en la comunicación e inflexibilidad de su conducta. Se conducía impulsivamente y de acuerdo a una interpretación literal de la disciplina y la doctrina franciscana. Entendía la misericordia y la bondad sin ninguna exclusión y era capaz de entregarlo todo, propio o ajeno, y de manera arbitraria a cualquier limosnero. Cuando cocinaba lo hacía de una forma atroz; hacía el puchero para la cofradía, con las aves emplumadas y metía los huevos con cascarón. Si se trataba de preparar una pata de puerco para un hermano enfermo que se la había solicitado, ésta era desprendida del animal estando éste vivo y sin sacrificarlo antes o después de la amputación. Sus extravagancias eran explicadas por su determinación cristiana.

Posteriormente John Haslam, boticario del famoso asilo de Bethlem en Londres, reporta en sus “Observaciones sobre la locura y la Melancolía” el caso de un niño de cinco años de edad admitido en 1799. Este niño habló hasta los cuatro años, nunca se juntó con otros niños y jugaba obsesivamente con soldaditos de juguete. Podía silbar tonadas “muy correctamente”.



²²Calasso, R.: “La locura que viene de las Ninfas”. Pag. 9-56; Ed. Sexto Piso 2004.

²³Wing, L.: op. cit.



“Aunque conocía los nombres de muchos objetos y expresiones que caracterizan las emociones, los empleaba muy aisladamente”. Esta sintomatología descrita por un psiquiatra moderno correspondería a una discapacidad para relacionarse con sus pares, intereses obsesivos, restringidos y raros, buena memoria mecánica e incapacidad para mostrar emociones. Hoy a todos estos síntomas se les llama autismo.

El historiador Horace Dewey quién tenía profundos conocimientos del autismo por una experiencia en su familia propone que al menos uno de los “santos tontos de Rusia”²⁴ era autista. Dentro de los varios casos documentados por él y datados en el siglo XVI había un muchacho que evitaba el contacto con los demás y había sido capturado por unos campesinos que lo pusieron al cuidado del sacerdote local. Este muchacho se convirtió después en el “Bendito Simón de Jurev” que recuerda bastante al famoso niño salvaje de Aveyron encontrado a finales de 1790, en los bosques de Auvergne, Francia. Este último también ha sido considerado un posible caso de autismo que en su momento no se comprendió. Su trastorno quizá fue la causa principal de que lo abandonaran a su suerte. Los detalles de este caso se conocen según el estudio científicamente motivado por E. M. Itard, que era el médico del Instituto para Sordo-Mudos de París. Itard llamó al niño Víctor e intentó educarlo, pero a pesar de sus esfuerzos y obtener muchos logros con él. Finalmente después de cinco años, lo dejó por la paz. Víctor nunca aprendió a socializar ni a hablar fluidamente. Por lo que Itard cuenta, se puede inferir que se trataba de un individuo con características autísticas, tal vez con algunas limitaciones moderadas a severas especialmente aquellas relacionadas con la interacción social y su incapacidad para comunicarse con señas. Varios expertos de aquella época comisionados para examinarlo concluyeron que era un “idiota” muy similar a otros niños de “constituciones incompletas y dañadas” y que era mentalmente defectuoso desde el nacimiento.

Existen otras leyendas asociadas a los famosos niños expósitos, transformados y magnificados por la imaginación popular o por la de sus



²⁴Spidlik, T.: Los Grandes Místicos Rusos. Ciudad Nueva. 2016) (Gil, D.: ¿Los santos locos por amor a Cristo eran psicóticos? Escritos sobre Locura y Cultura. Pág. 71-90. Trilce.2007.



mitólogos como Edipo, Rómulo y Remo o las famosas hermanas niñas lobo, estas sí reales, de carne y hueso, encontradas dentro del hueco de un árbol en una especie de hormiguero, en la India durante los años cuarenta del siglo veinte, quienes también habían sido abandonadas por sus discapacidades desde el nacimiento y que podrían parecerse a la fantasía relatada por Rudyard Kipling en “El Libro de las Selvas Vírgenes” quien se basó en mitos budistas e hinduistas para crear un reino mágico donde los animales crían humanos, conviven y hablan con ellos.

De las dos niñas lobo, Amala y Kamala se ignora si duraron días y muy improbablemente meses o años, expuestas antes de su rescate. Tampoco se puede definir la clase de discapacidad que tenían pues la falta de estimulación en periodos tempranos puede dejar como secuela retardos en el desarrollo semi o pseudo autísticos²⁵. Del par de ellas solo una logró cierta habilitación, gateaba, comía de las manos de sus protectores como un animal. Tardó varios años en aprender a caminar, hablaba algunas palabras, hacía frases cortas, sonreía y en apariencia era feliz; fue el único caso de una niña lobo que logra cierta adaptación; murió a los dieciséis años de uremia. En cambio, con su hermana se fracasó, no se logró hacer nada con ella.

En todos los casos de niños expuestos o abandonados a situaciones extraordinarias, en la práctica es difícil distinguir si el desarrollo postnatal de las estructuras cognoscitivas es autónomo (determinado genéticamente) o heterónoma (aprendido por experiencias o entrenamiento). En ambos casos los niños privados de experiencias normales sufrirían un desarrollo anormal. Serían incapaces de desarrollar el programa genético que gracias al aprendizaje filogénico anticipa determinados patrones de registro sensorio postnatal. Habría que emplear condiciones experimentales extremadamente “anómalas”²⁶ para precisar en qué grado una función cognoscitiva está pre



²⁵Estos casos, al parecer insólitos, se empatan con los descritos en la literatura relacionada con el tema. No es fácil llamarlos anómalos, hay condiciones experimentales muy interesantes que trabajan expertos de la psicología cognoscitiva que pueden dar cuenta de las funciones cognoscitivas y su relación (o no) con otras funciones. Podría aceptarse que existen estructuras innatas pero que requieren de una activación gracias a la interacción., de tal forma que se debe hablar de una dependencia de áreas interconectadas que no que funcionen de forma completamente autónoma.

²⁶Cfr. Síndrome de Caspar Hauser.



programada de forma autónoma o es básicamente heterónoma y depende de experiencias concretas de aprendizaje ontogénico.²⁷

Norman Wright, un personaje salido de una leyenda, se auto-exilió durante quince años en un bosque de Minnesota. Se ignoran las razones, pero se asume que pudo ser por voluntad propia. Cuando fue recuperado o capturado y devuelto por la fuerza a la civilización tenía un aspecto pasmado y había olvidado toda forma de comunicación humana. Algún otro, como Caspar Hauser le sucedió lo mismo; Jakob Wassermann (1873-1934) lo relata así ²⁸

En los primeros días del verano de 1828 corrieron por la ciudad de Nuremberg extraños rumores de un sujeto que, sometido a la vigilancia en la torre del castillo de Vestner, despertaba a diario el asombro de las autoridades y de los curiosos.

Era un muchacho de unos diecisiete años. Nadie sabía su procedencia. Ni el mismo era capaz de señalarla, puesto que su dominio no pasaba de un niño de dos años; solo sabía pronunciar unas pocas palabras, que repetía de continuo, balbuceándolas, unas veces con gesto implorante, otras con alegre continente, como si no encerraran el menor sentido y fueran solamente incomprendidos signos de sus temores y sus goces. Incluso su andar era el de un niño que apenas hubiera aprendido los primeros pasos: no apoyaba el tacón, sino toda la planta del pie, con mucha torpeza y cuidado.

Las de Nuremberg son personas muy curiosas. Cada día escalaban a centenares la colina y subían los noventa y dos escalones de la antigua y siniestra torre del castillo,



²⁷Ginsberg H., Opper, S.: "Piagets' Theory of Intellectual Development" 1979. 2ª. Ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall) (Halford, S. G: Information-Processing Models of Cognitive Development. Pág. 555-575. En. Goshwami, U.: Handbook of childhood cognitive development. 2002, Blackwell, Publishing, Ltd.)

²⁸Wassermann. J.: Caspar Hauser. P.11. Acantilado. 2002.



sólo para ver al prisionero. Estaba prohibido penetrar al aposento donde éste yacía, sumido en tinieblas, y, así, los visitantes se agolpaban en el umbral para contemplar al asombroso personaje, siempre acurrucado en el último rincón de la estancia, jugando con un pequeño caballo blanco de madera que había visto en manos de los hijos del guardián y éstos le habían entregado emocionados por la torpeza de su tartamudeo. Al parecer sus ojos no sabían captar la luz; se asustaba visiblemente de su propio cuerpo, y al elevar los brazos lo hacía como si el aire le ofreciera una misteriosa resistencia.

- ¡Desgraciado muchacho! - exclamaba la gente; en opinión de algunos se trataba de un nuevo espécimen humano, algo así como un hombre de las cavernas. Entre las rarezas que de él se contaban, no era la menor la de que el muchacho no quería tomar más alimentos que pan y agua.

Poco a poco se fueron descubriendo detalladamente las circunstancias de aparición del extranjero. El lunes de Pascua, hacia las cinco de la tarde, apareció de pronto en la Unschlitzplatz, no lejos de la puerta nueva; permaneció unos instantes mirando alrededor desconcertado, luego cayó tambaleándose en brazos del zapatero Weikmann, que pasaba casualmente por el lugar. Su mano temblorosa mostraba una carta dirigida al caballero Wessenig, y, tras haberse reunido en torno a él un pequeño grupo de curiosos, fue conducido, no sin trabajos y fatigas, a casa del mencionado caballero. Allí cayó agotado al pie de la escalera. Sus destrozados zapatos goteaban sangre.

Cuando al anochecer regresó el caballero a su casa, su esposa le contó que en la cuadra dormía un mozo hambriento, de embrutecido aspecto; al mismo tiempo le entregó la carta, que el asombrado caballero leyó más de una vez, después de roto el sello; era una misiva tan llena



de ironía en unos puntos, como de cruel franqueza en otros. El caballero fue a la cuadra y mandó despertar al forastero, lo que consiguió no sin gran esfuerzo. Las preguntas militarmente escuetas del oficial no fueron contestadas debidamente por el muchacho; sus respuestas carecían en absoluto de sentido. El señor Wessenig decidió, ni corto ni perezoso, llevar al visitante al cuartel de la policía.

También esta empresa resulto erizada de dificultades porque el forastero apenas podía moverse; un rastro de sangre dejaba marcado su camino; tuvieron que llevarle arrastrándolo por las calles como a un becerro desmandado, escena en la que los pacíficos burgueses encontraron motivo de diversión al regreso de sus excursiones dominicales.

- ¿Qué ocurre? - inquirían los que observaban el tumulto desde lejos.

- ¡Oh nada, un campesino al que llevan borracho! - era la respuesta.

En el cuartel se esforzaron en vano por interrogar al prisionero; tartamudeaba de continuo las mismas absurdas palabras y de nada servían las amenazas e insultos. Cuando uno de los soldados encendió la luz, sucedió algo raro. El muchacho compuso con su cuerpo extrañas figuras de oso bailarín e intento coger la llama de la vela; al sentir en la mano el dolor de la quemadura rompió a llorar de tal manera que les puso a todos los pelos de punta.

Finalmente, se les ocurrió ponerle delante un trozo de papel y un lápiz, que el asombroso personaje sujetó fuertemente para dibujar con grandes letras infantiles y muy lentamente, el nombre de Caspar Hauser. Después cayó en el suelo y se quedó dormido como un leño.

Como Caspar Hauser, así se le llamó al forastero, iba vestido al modo campesino, con una especie de levita sin faldones, una bufanda roja y botas altas, se supuso que



se trataría de algún rústico de la región, cuya defectuosa crianza explicaría lo raquítrico de su desarrollo. El primero en desdeñar tal opinión fue el guardián de la torre.

-Ningún campesino ofrece ese aspecto- dijo mostrando el cabello castaño claro y ligeramente ondulado de su prisionero, que tenía un brillo inexplicable, como el de los animales acostumbrados a vivir siempre en la oscuridad- Y estas manos tan blancas y tan finas, y esta terciopelada piel, las delicadas sienas y las venas azules claramente marcadas a ambos lados del cuello, a fe que antes parece una doncella noble que un campesino.

-Muy bien observado- dijo el médico forense de la ciudad, que en el protocolo hacía resaltar, además de estos detalles, la especial configuración de las rodillas del prisionero y las plantas de los pies, carentes de callosidades-. No cabe duda-dijo finalmente- , nos encontramos ante un hombre que no conoce nada de sus semejantes, no sabe nada de hoy y del mañana, no capta el tiempo no se percibe a sí mismo, no come, no bebe, no siente.

Las autoridades no consintieron, sin embargo, que este informe les desviara del curso acostumbrado de los interrogatorios; cabía la sospecha de que el médico, influida por su amigo el profesor Daumer, se dejara arrastrar por las excentricidades de éste. Al guardián de la prisión, Hill, le fue encomendada la misión de espiar al forastero, cosa que hacía con frecuencia a través de una disimulada abertura de la puerta, cuando el muchacho debía creerse a solas; pero siempre observaba la misma triste seriedad en los rasgos de su rostro, tan pronto angustiado como aterrorizado por invisibles fantasmas de su imaginación.

Fue en vano que el guardián se arrastrase por la noche hasta el pie mismo del lecho y escuchase su aliento, esperando que subiesen a sus labios traicioneras palabras; las personas a quienes remuerde la conciencia suelen hablar



en sueños y prefieren hablar de día antes que de noche, que es cuando suelen aflorar los pensamientos; pero a éste le rendía el sueño en cuanto se ponía el sol y no despertaba hasta que los primeros rayos de luz penetraban a través de los cerrados batientes de las ventanas. Podía suscitar sospechas el hecho de que se estremeciera cada vez que se abría la puerta de la celda; más era indudable que ello no se debía al temor propio de una Conciencia culpable, sino más bien a una extraordinaria excitabilidad de los sentidos, para los que cada leve ruido del exterior era un martirio.

-Nuestros señores del juzgado tendrán que emborronar aún mucho papel, si quieren adelantar por este camino- le decía el buen Hill al profesor Daumer, que había ido a visitar al extranjero en la mañana al tercer día de prisión de Caspar Hauser-. Conozco de lejos todos los trucos de la gentuza.

Hill abrió y el profesor Daumer entró en la estrecha cámara. Como de costumbre, el prisionero se asustó, pero cuando el visitante estuvo dentro, Caspar Hauser pareció no advertirle, maravillado en su oscura inocencia, silencioso, inmóvil.²⁹

El relato de Wasserman es una enorme novela con observaciones exactas y precisas sobre la vida y conducta de Caspar Hauser, basada en datos reales y que consiste en el descubrimiento de un extraño e inexplicable personaje; la descripción de su *extravagante comunicación, la falta de advertencia de sí mismo y su rarísima conducta general*; el despertar de éste a la sociedad, su adaptación, su casi milagrosa evolución e integración dentro de un ambiente oscilante, que a pesar de la intervención de la medicina forense y la revisión de los datos profusamente descritos, no logra comprender de que se trata. Algunos lo tratan bien, lo aprecian,



²⁹Ibidem, p.15.



lo ayudan y lo entrenan y adiestran utilizando sus potenciales; otros desconfían y lo consideran una trampa, una impostura. Las autoridades gubernamentales se desconciertan profundamente. *¿Quién es Caspar Hauser? ¿Quién es? ¿Cómo es Caspar Hauser?*³⁰

Caspar Hauser no estaba completamente solo; tenía un camarada. Era un pequeño caballito blanco de madera³¹, un objeto sin nombre, en cuya impasibilidad se reflejaba oscuramente, sin embargo, algo de su propio ser. Porque suponía en él formas vivas, lo tenía por su semejante y en el brillo mate de las perlas falsas de sus ojos, presentía toda la luz del mundo exterior. No jugaba con el caballito, ni sostenía siquiera con él mudo diálogo, y aunque estaba clavado en una tablita de madera con ruedas, nunca se le ocurrió arrastrarlo y hacerlo rodar por el suelo. Pero cuando comía su pan le alargaba cada trozo antes de comerlo y al irse a dormir lo acariciaba suave y tiernamente.

Sucedió una vez, mientras estaba despierto, que se abrió la pared y desde afuera, desde lo nunca visto apareció una figura monstruosa, el primer otro, que dijo la palabra TU³² por cuya razón Caspar le llamó desde entonces TU... Después TU le puso un libro en el banco y habló señalando diminutos signos, las palabras. Caspar supo repetir las todas, sin comprender el sentido de ninguna de ellas. Otras palabras, y ciertas formas de frases, las repitió también como un papagayo, por ejemplo:

-Quiero ser un caballero como mi padre”.



³⁰op. cit. Pág. 24-25.

³¹Caspar carecía de todo; el caballito con el que establece una relación particular fue un obsequio de los hijos del guardián.

³²Cuando esa persona desconocida entró en la habitación, con intenciones pedagógicas, señaló a Caspar con el dedo y dijo “Tu”, obviamente Caspar, carente aun de nociones de auto referencia, solo aprendió a asociar a esa persona con el pronombre “Tu” y así se comunicaba con él. En otros casos este error gramatical se debe a una inversión pronominal común en las etapas iniciales del lenguaje de la infancia y en el autismo.



Otra referencia interesante relacionada con el extraño lenguaje de Caspar dice:

Quiso coger su caballito para jugar con él, pero no había allí ninguno, y dijo: -Quiero ser un caballero como mi padre.

Lo que significaba: ¿qué ha sido del agua, el pan, y el caballito?

Esta forma de expresión verbal llamada palilalia³³, era usada por Caspar para comunicarse:

El hombre le sujetó por la barbilla, elevó su cabeza y le habló rudamente. Ahora le escuchó Caspar y le dijo todas las palabras aprendidas, pero el hombre no le comprendía. Soltó su cabeza, se sentó junto a Caspar y siguió preguntando; cuando de nuevo dieron las campanadas del reloj, dijo Caspar: -Quiero ser un caballero como mi padre.

Y esto significaba: Dame eso que suena tan lindamente.³⁴

Wassermann hace observaciones muy atinadas. La descripción de todo el proceso lo confirma:

Naturalmente tuvieron que transcurrir largas semanas antes de que el profesor Daumer adquiriese tan perfecta visión del pasado del muchacho. Poner en claro



³³Se trata de un trastorno del lenguaje hablado que consiste en la repetición espontánea e involuntaria de sílabas, palabras o frases.

³⁴Wassermann, op. cit. pp. 28-31.



todos estos detalles, darles forma comprensible, convincente, fue una labor digna de un arqueólogo. Lo que al principio parecía un sueño febril ahora ofrecía todas las apariencias de realidad.

Daumer se apresuró a entregar a las autoridades el resultado de sus observaciones. Lo hizo en un concienzudo dictamen que tuvo la virtud de hacer que el magistrado se decidiera a abandonar la senda de los interrogatorios oficiales para acercarse al infeliz con manera amistosa y afable. Médicos, sabios y peritos se pusieron, por orden del juzgado, la labor de desentrañar la anterior suerte del muchacho. Se entabló un debate inacabable; a las dudas sucedía el asombro, pero las explicaciones más dispares siempre conducían a lo mismo, a confirmar los resultados obtenidos por Daumer.

Y luego se concluye:

Todas estas circunstancias- proseguía el elocuente bando- muestran que está provisto de las más dignas cualidades del cerebro y del corazón, y dan pie a la sospecha de que su encarcelamiento ha querido ocultar un nefando crimen que le ha privado de sus padres, de su libertad, de su fortuna, quizá de las ventajas de un hogar nobilísimo y, en todo caso, de las más bellas alegrías de la infancia, el bien máspreciado de la vida.

A veces la vida de Caspar se parece a la intromisión casual de Chancey Gardiner³⁵, que después de ser jardinero toda su vida y carecer



³⁵Un personaje inexistente -con un evidente síndrome de Asperger, descrito involuntariamente, pero quizá no advertido ni siquiera por el autor de la historia, Jerzi Kosinski, - "Being There", 1970- cuyo comportamiento fue tal vez inspiración o plagio del cuento "El diente roto", del venezolano Pedro Emilio Coll, 1890.



de una familia real, vivir en un aislamiento casi completo y no conocer el mundo más que por medio de los programas y anuncios de un televisor penetra campante de manera absolutamente literal y honesta en el ámbito del alta sociedad y la política con un éxito inusitado, fundado en la distorsionada comprensión que la gente tiene de su campechano y simple estilo cognitivo ubicado en el territorio de una sinceridad radical y brutal.

Sin embargo, el destino de Hauser fue muy distinto al del afortunado Chancey Gardiner. En la historia completa se narran muchos detalles interesantísimos sobre el aspecto físico y los signos inequívocos de una persona con un probable semi o pseudo autismo, tal vez condicionado o adquirido por ser un individuo abandonado muy tempranamente³⁶ de una manera misteriosa (un expósito) y sujeta a una crudelísima falta de estimulación ambiental, que con la ayuda que se le brinda poco a poco va evolucionando de manera sorprendente hacia la transición progresiva de la funcionalidad, hasta su trágico final.

A ciencia cierta no se puede saber qué tanto puede sobrevivir un niño discapacitado ante la adversidad de la naturaleza, en la selva, en el bosque, en las peores condiciones de alimentación y lo que le pueda ocurrir. Inclusive dentro de la sociedad civilizada pueden pasarla mal. Algunos niños autistas actuales suelen perderse o escaparse voluntariamente cuando algo no les gusta o les molesta sensorialmente. Se salen de la escuela, del mercado, de cualquier lugar, pero duran poco tiempo extraviados; a veces desaparecen algunos días y cuando son rescatados, cuando pueden hacerlo, refieren causalmente haber sentido mucho disgusto con alguna experiencia sensorial o emocional no muy clara para los demás. Sin embargo, al tomar esta decisión bastante insensata, no consideran el susto ni las consecuencias que su acción puede producir en los demás. Se trata de un vagabundeo, una elección típicamente autista.

Definitivamente en el pasado, y aun en la actualidad, ciertos padres optan por matar o abandonar a sus hijos si éstos por su discapacidad o por



³⁶Cfr. Síndrome de Caspar Hauser. En etología, se refiere a un tipo de experimento donde animales jóvenes son criados en ausencia de la convivencia con animales adultos y sin poder aprender de ellos. De esta manera se puede distinguir entre los comportamientos aprendidos y los instintivos.



miseria representan una carga para ellos; se puede suponer que la mayoría mueren pronto, los otros, los muy escasos que tienen cierta fortuna, se convierten en héroes legendarios o en personajes de interés científico. Tal es la historia de Hugh Blair, quién para suerte de los historiadores de la medicina cuenta con todo un proceso muy formalmente documentado y guardado en los Archivos Nacionales de Escocia, donde se relatan aspectos de su vida cotidiana en la provincia escocesa y se cuentan las vicisitudes por las que tuvo que pasar él, su familia y un comité (una especie de juicio de interdicción) formado para decidir legalmente si Hugh era tonto o no. El caso tiene una relevancia excepcional por su curiosa actualidad y sus implicaciones didácticas en el sentido legal, médico y social y, sobre todo, por la manera de entender la enfermedad mental en aquella época. Lo más importante es que hay un expediente del drama protagonizado por la familia Blair, profusamente descrito en términos jurídicos y coloquiales, que ha sido atinadamente rescatado e interpretado de manera ínter disciplinaria por un historiador, Rab Houston, y Uta Frith, una especialista pionera en el estudio del autismo ³⁷. Lo siguiente es una sinopsis de dicho trabajo.

Resumen del caso

Hugh Blair nació en 1708 o 1709, en Kirkubrightshire, un pueblo del área rural en el sudeste de Escocia. Hijo de Grizell y David Blair of Borgue, un par de terratenientes acomodados. David Blair muere en 1716. En 1737 John, hermano menor de Hugh se convierte en tutor de Hugh y de su hermana Jean bajo el argumento de que ambos eran “sordomudos” desde el nacimiento y por lo tanto incapaces de hacerse cargo de sus propios asuntos (¿tendrían ambos el mismo trastorno?). Por 1746 la ya anciana madre de Hugh organiza el matrimonio de éste y Nicholas Mitchell, hija de Archibald Mitchell, un cirujano local. John el hermano mayor desapruueba el enlace e inicia un juicio civil para anular el matrimonio de Hugh alegando incapacidad mental en éste. Decía que Hugh era un “idiota”. El caso se llevó a la Corte Comisarial de Edimburgo donde se realiza todo el proceso.



³⁷Houston, R., Frith, U.: “Autism in history: The case of Hugh Blair of Borgue”. Blackwell, 2001.



El problema tiene varias aristas. No solo era la nulidad de la boda sino compartir la herencia entre un discapacitado, apoyado por su madre, contra un hermano aparentemente ambicioso. Jean, la hermana sordomuda ya había muerto antes de pleito.

Nicholas Mitchell la esposa de Hugh, previamente se había rehusado a la boda al saberse comprometida con un discapacitado. Sin embargo, luego tuvo que aceptar por la obediencia debida a los deseos de su padre. Se puede sospechar que para los Mitchell esta boda suponía un ascenso social. Los Blair eran superiores económicamente hablando.

Grizell Borgue y Archibald Mitchell solicitaron a la Iglesia de Escocia por medio del Rev. Gartshore, la celebración del rito, no obstante, el reverendo se negó rotundamente alegando que él, como todo el mundo, conocía ampliamente las limitaciones de Hugh. Que éste era una especie de “chiflado” y la ceremonia sería un juego. Por lo tanto, la iglesia no se prestaría a semejante despropósito.

La intención de casarlos era tal que se descartó la opinión religiosa y la boda pudo celebrarse, en otros términos, de manera no muy regular y menos solemne, gracias a cierto tipo de arreglo civil que en esas condiciones también era válido. Hugh y Nicholas se unieron legalmente.

El juicio de nulidad, no de divorcio, se llevó a cabo y para ello fueron llamados a rendir testimonio diecinueve personas de todas edades y ocupaciones, que decían conocer a Hugh plenamente.

Se recogió una cantidad profusa de datos y notas sobre lo declarado y de ello se puede derivar un perfil clínico bastante preciso de Hugh.

Su aspecto físico y apariencia en general eran normales, incluso podría ser guapo. Ninguna persona mencionó estigmas o dismorfias que podrían caracterizar algún tipo de retraso mental. Su vestuario durante el juicio era adecuado en aliño y estilo. Su madre y esposa debieron haberle diseñado el atuendo para tal efecto. Llevaba levita, camisa de gorguera y peluca. Sin embargo, los testigos afirmaron que aun cuando él, por sí mismo podía rasurarse la cara, no lo hacía cotidianamente. Cuando estaba en su casa siempre se ponía una levita vieja, rota parchada y llena de bichos, que usaba de manera estereotipada y que no se quitaba ni para lavarla. Nunca



la cambiaba por otro tipo de prenda. No solía llevar peluca del diario y cuando lo hacía se la ponía al revés; con ello lograba un aspecto cómico y ridículo. Eso sí, lavaba su peluca muy seguido y la secaba colgada de un árbol. Al parecer lo hacía más por la fascinación que sentía por jugar con el agua que por higiene. A pesar de su estatus social y nivel económico prefería usar ropa usada y desechada, vieja mal oliente, rota y parchada por él mismo. En cierta ocasión cogió una finísima colcha de su madre, hecha con piel de cisne y la destrozó para hacer parches.

Por cierta información directa se sabe que, aunque se burlaban de él, mantenía la templanza y el humor estable. Sus contrariedades no duraban mucho tiempo.

No se daba cuenta de que “*hacía movimientos raros con las manos mientras se las miraba como un idiota*”; además olía muy mal, y la gente le rehuía por eso. Tampoco advertía su desobediencia constante a las reglas de higiene imperantes.

Los sirvientes de la casa decían que su comportamiento no pertenecía al de un amo. Tampoco participaba en las actividades familiares. Comía a solas y permitía -o cuando menos era bastante indiferente- que los perros, gatos y demás mascotas del hogar metieran las patas en su plato o lamieran la cuchara mientras él se metía los alimentos a la boca. No atendía los llamados de sus familiares. Andaba siempre por ahí, caminando de forma solemne, con un plato bajo el brazo.

Dormía en una habitación convertida por él mismo en pocilga y nunca tendía su cama ni permitía cambiar las sábanas. Todo era tan sucio que los sirvientes, cuando podían, hervían la ropa para limpiarla. No dejaba que nadie entrara a su cuarto; lo cerraba con llave. No se quejaba del frío ni del dolor. Había como en muchos autistas una necesidad por mantener todo igual.

Muy posiblemente los intentos familiares por cambiar sus rutinas y costumbres causaron en él las crisis y resistencias que tal vez ni su cuñada ni su hermano soportaron más y precipitaron la disputa familiar. Probablemente ya no podían aguantarlo en casa.



Cuando rondaba los treinta años de edad ayudaba a los sirvientes en las labores domésticas más arduas. La madre pedía a los sirvientes, tal vez como entretenimiento, que lo ocuparan con actividades no muy opresivas. Su trabajo no tenía ninguna utilidad y agregaba más responsabilidad a los sirvientes, quienes además deberían cuidarlo. Nunca hizo nada adecuado ni apropiado para un caballero de su edad (¿36 años?). Cuando mucho montaba bien a caballo³⁸ pero no pescaba ni iba de cacería como hacían otras personas de su misma clase y en correspondencia con su sitio social. No consideraba las reglas sociales ni apreciaba las convenciones en casa. No era un rebelde, simplemente no entendía nada de eso.

Parece que no le importaba hacer los trabajos más sucios y repugnantes, aún en sábado y con la ropa que le ponían para ir a la iglesia. Limpiaba el estiércol de los establos a pesar de que los empleados de la casa, contrariados, trataban de impedirlo. Le gustaba el lodo, lo sucio y jugar con turba y no sentía ninguna vergüenza por ello. En realidad, nada lo avergonzaba. A veces los vecinos lo observaban llevando boñiga seca dizque para calentar la casa a la manera de los pobres, aun cuando su hogar contara con mejores medios de calefacción. También acarrea piedras de un lado a otro y hacía montones con ellas. Movía los granos de trigo con astillas de palo quemado. Fabricaba muros y paredes de piedra, diques, en cualquier sitio y sin utilidad. Todo lo hacía como una actividad insensata, innecesaria, incomprensible para los demás.

En las tardes y a veces en las noches, se salía a hurgar por los alrededores o a vagabundear sin rumbo³⁹. Podía tocar en la casa de un vecino o pariente y hacer visitas impertinentes a deshoras. Entraba sin hablar y se podía llevar la ropa del vecino sin permiso y sin pedirlo. Como llegaba se marchaba. Solía también hacer regalos indeseables con objetos rotos o absurdos hechos por él, que los otros aceptaban disimuladamente.



³⁸¿Qué hay con la actual “equino terapia”? Antes del invento del automóvil casi la totalidad de las personas montaba a caballo sin que se consideraran los efectos salutíferos de la coordinación muscular y la postura corporal.

³⁹Recuérdese el caso de Norman Wright en Minnesota.



Hugh no era un iletrado, su familia lo mandó a la escuela y aprendió a leer y escribir. Es posible que estas actividades le agradaran y lo hicieran mejorar.

Un día un tejedor llegó a su casa para realizar alguna actividad. Hugh se aprestó a ayudarlo y parece que entendió muy bien el método para tejer y el funcionamiento del telar.

Por todo lo que hacía en su casa se demostraba que tenía diversas habilidades, pero no todas tenían mucha utilidad práctica. Ni siquiera la lectura y la escritura.

Sus actividades carecían de intención y parece que le importaban más los detalles.

Tenía intereses raros y obsesivos. Acumulaba basura dentro de su cuarto. Hurtaba objetos y los rompía para luego regalar los pedazos. Guardaba plumas, astillas de madera y retazos de ropa. Su actividad predilecta era asistir a los funerales, aunque no fuera invitado. Acudía a la parroquia y cargaba el cajón del difunto. No se puede saber si le fascinarían los muertos. Lo que sí le deleitaba era jugar con agua. Frecuentemente se salía a la lluvia y se empapaba. Llenaba jarros con el agua que escurría del tejado. El agua le gustaba y lavaba su peluca para verla gotear.

Cuando iba a la iglesia siempre se sentaba en la misma banca y ocupaba el mismo lugar. Rezaba y decía sus oraciones de memoria; se sabía muy bien el catecismo. Todo era invariablemente lo mismo en su vida y en su casa.

Era generalmente sabido que Hugh sabía leer y escribir, pero no comprendía lo que leía y no componía nada al escribir. Únicamente copiaba con literalidad lo que se le pusiera enfrente. Su caligrafía era buena.

Durante el juicio se le hicieron varias preguntas por escrito y se le pidió explícitamente que las contestara de la misma manera, por escrito, y explícitamente también que no incluyera la petición en la respuesta. Él contestó escribiendo la pregunta y la petición sin entender nada⁴⁰.



⁴⁰Así: “Contesta la siguiente pregunta: ¿Por qué viniste a Edimburgo?” “No copies la pregunta” y él escribió: “Contesta la siguiente pregunta: ¿Porqué viniste a Edimburgo...?” etc.



Tenía una excelente memoria mecánica y conocía el calendario. Sabía el día de la semana de una determinada fecha y esto le permitía averiguar con anticipación cuando asistir a un funeral.

En varias ocasiones los testigos afirmaron que Hugh no se quejaba de nada; tenía alto umbral al dolor y a la temperatura.

Sus relaciones con las demás personas eran acartonadas y rígidas. Saludaba haciendo la misma inclinación respectiva sin tomar en cuenta el rango social del otro. Cuando se le preguntaba “¿Cómo estás?” siempre respondía “muy bien” aunque estuviera enfermo⁴¹.

Era inocente y se dejaba mandar por cualquier persona, aun por los muy pequeños que se burlaban de él y le hacían travesuras. Si se le ordenaba que se desnudara, lo hacía sin ningún pudor delante de quién fuera. Si se le sugería, también podía bailar sin recato y de manera ridícula. No se le podía acusar de deshonesto ni de astuto. No engañaba ni decía mentiras.

Tenía problemas para la comunicación y lenguaje. Nunca se pudo confirmar que fuera sordo como se supuso al principio de su vida. Hablaba en tercera persona cuando se refería a sí mismo. Cuando quería algo lo pedía con una o dos palabras sueltas. A veces juntaba dos palabras a modo de frase. Su pronunciación era mala, no siempre inteligible y casi siempre emitía la mitad de las palabras; también repetía la última palabra de la oración escuchada. Tenía ecolalia. Confundía palabras homófonas. Respondía con una sola palabra; respondía “sí” a todas las preguntas que se le hacían. Por todas las evidencias era imposible mantener una conversación con él.

Con toda la prodigalidad de material disponible referido por los testigos, la Corte decidió que el sujeto era un “Tonto natural” (de nacimiento) y John, el hermano menor, ganó el juicio. ¿Pero qué clase de tonto era Hugh Blair? ¿A qué categoría podría pertenecer? Para el nivel de conocimientos de ese tiempo no había mucho de dónde escoger. La desigualdad cognitiva de una persona así era desconcertante pero evidentemente para los demás era un tipo limitado y peculiar, un chiflado, un *lurias menguado*, sin mucho



⁴¹Interpretación y aplicación literal, sin comprensión de los códigos e intercambios de cortesía, que en principio suponen empatía y consideración a los demás.



que ofrecer y con pocas expectativas. Además, ¿cómo podría ser posible distinguir un *estilo cognitivo* tan desigual en sus áreas, clasificarlo y diferenciarlo de una simple limitación intelectual global?

Un caso así en los albores del siglo veinte habría suscitado la necesidad de hacer más preguntas. Si se prescindiera del conocimiento que se tiene hoy sobre la psicopatología y desde una consideración actual, todo lo dicho sería suficiente para dejar en claro que esta persona presentaba una sintomatología consistente, entre otros rubros, en un comportamiento extravagante y fuera del contexto social de esa época y de cualquier otra; una forma de comunicación vacía, limitada y no necesariamente comunicativa; habilidades sorprendentes, pero sin utilidad práctica. Intereses restringidos.

Es sorprendente que en el año de 1747 una corte en Edimburgo tuvo que decidir sobre la capacidad mental de Hugh Blair, hijo mayor de su familia y así confirmar o disolver su matrimonio realizado un año antes. John, su hermano menor reclamaba que Hugh estaba imposibilitado para realizar cualquier contrato y consecuentemente su matrimonio debía anularse. La Corte consideró el peso de la evidencia presentada por 29 testigos y decidió en contra de Hugh al concluir que era un “tonto natural” (de nacimiento) y estaba “desprovisto de sentido común”.

La historia va más allá de ser una querrela familiar y es el relato de una enigmática variedad de discapacidad mental y de cómo ésta afectó a la gente del siglo dieciocho.

El abogado defensor de Hugh manifestó que se trataba de una “locura silenciosa” sin embargo la evidencia sugiere que lo que tenía era autismo.

Como se documenta los Blair de Borgue eran una familia típica de sus circunstancias, pero también era, en el sentido estricto, una familia extraordinaria. Tal como ahora podría suceder por el impacto familiar de un trastorno como el autismo que los dividió y les causó la ruina financiera.

La madre, como actualmente suele ocurrir, tuvo un papel clave pues fue ella quien hizo los arreglos para el matrimonio. Siempre se ha creído que el amor y las bodas redimen.



Si esta señora alguna vez sintió rechazó hacia su hijo problema, finalmente pudo vencer la ambivalencia y decidió defenderlo, cuidarlo a expensas de John, el hermano menor, y aunque para ella las expectativas se hubieran visto amenazadas, parece que las carencias mentales de Hugh no impidieron que éste llevara una vida razonablemente feliz.

El caso de Hugh Blair ofrece una visión acerca de su existencia y de su época por medio de los ojos de la gente ordinaria. La vida de una persona extraordinaria dice mucho acerca de la gente común que la rodea. Para ellos era simplemente un idiota, un chiflado; no se hacían otros cuestionamientos. Para la clínica actual esta denominación debe observarse bajo la psicopatología. La persistencia sistemática de rasgos semejantes al autismo, a pesar del tiempo y del lugar, constituyen una evidencia de que el autismo ha existido mucho antes de que se le identificara y se llamara trastorno.

El estudio del caso Hugh Blair y sus condiciones dentro de un contexto histórico exponen que los aspectos fundamentales del autismo no han cambiado.

La evidencia no fue guardada para denigrar o magnificar a una persona, sino para cumplir con una función dentro del sistema legal en una determinada situación social. La Corte se interesó en hallar los hechos que determinarían si Hugh Blair tenía o no una incapacidad mental. Las evidencias sirvieron para esta función y no se concibieron otros propósitos. El material no intentaba pasar a la posteridad y sólo se deseaba sentar precedentes con fines legales. Sin embargo, ahora se puede llegar a conclusiones interesantes más allá de éste mero hecho. El documento de ninguna manera es médico.

Con todo propósito se generó en una corte civil para confrontar la validez de un matrimonio. Puesto en términos sencillos, aquellas personas que tenían conocimiento de las causas de ambas partes del juicio, rindieron testimonio de acuerdo a las preguntas del acusador y del defensor. Estas preguntas eran conocidas por el lenguaje legal como “interrogatorios” y les fueron hechas a los testigos del caso. Los historiadores sociales de la medicina se basan en dichas fuentes, en apariencia poco prometedoras, para tratar de entender a la enfermedad y como se percibe fuera de los círculos médicos.



Los documentos analizados en el caso Blair son la constancia de un grupo de personas sin conocimientos especiales, acerca de la capacidad mental de un hombre. En alguna medida estos procedimientos adoptados por una Corte de entonces, encaminados a la evaluación, son similares a los que actualmente un psiquiatra consideraría adecuados y los combinaría con cuestionarios y escalas para detectar y medir la incapacidad mental. Ahora se usan las entrevistas estructuradas que conjuntan flexibilidad y estandarización.

Otra ventaja de los testimonios por la declaración de una variedad de personas legas, es que reflejan una versión común bastante consistente. En el caso Blair no participaron médicos. El único involucrado era el suegro de Hugh, que era cirujano, y en esa época, la cirugía era considerada una actividad de rango inferior a la del médico.

La opinión de un doctor o el equivalente a un profesional de la medicina, para dictaminar en relación con alguien juzgado por locura, ha sido requerida desde tiempos remotos⁴², pero la sistematización de este tipo de intervenciones es más o menos moderna. Por ello, la mayoría de las Cortes confiaban en el testimonio por el sentido común de los profanos para definir la incapacidad mental. Si había alguna inserción profesional era la de los clérigos y abogados. Por tal motivo los documentos sobrevivientes estaban encausados a responder solamente la pregunta “si esta persona aquí presente, posee suficiente intelecto como para hacer un juicio informado”. Lo que la Corte y los testigos querían descubrir más que cualquier otra cosa, era lo que andaba mal en el pensamiento de una persona. El resultado no era para imponer una etiqueta médica, ni averiguar sobre la etiología de la enfermedad. Eso sí, lo que más importaba eran las repercusiones sociales y económicas.

La Corte civil podía juzgar si una persona era *compos mentis* (capax) o no y el proceso se llamaba “cognoscing o cognition”. Las categorías legales eran extremadamente simples: “Fatuos” (estúpidos e idiotas) “furiosos” (locos y lunáticos) y algunas veces la combinación de ambos. Interesaba



⁴²Prosono, M.: “History of forensic psychiatry” pp.14-29, en: Roesner, R. ed.:” Principles and practice of forensic psychiatry”. Arnold 2003).



también saber la duración, la severidad y las posibilidades de recuperación. No preocupaban o se ignoraban las teorías filosóficas precursoras de la psicología⁴³.

La “verdad” era tan relativa y contextual como ahora lo es y se indagaría por las eventualidades históricas y su interpretación contractual por los testigos quienes tendrían que “decir la verdad” en el juicio.

Hugh Blair tenía autismo, seguramente del tipo descrito por Leo Kanner. La historia es tan representativa que, con independencia de la época, podría ser igual a la de cualquier niño con autismo que viva en México o en cualquier otro sitio en el siglo veintiuno.

2. Sobre la clasificación y el diagnóstico. Antes y ahora.

El diagnóstico médico es, en gran medida, opuesto al juicio legal. Busca las causas biológicas, pero no busca culpables. Ambos procedimientos, sin embargo, investigan el balance de las probabilidades. Aún en la actualidad para hacer diagnósticos muchas veces no se cuenta con marcadores biológicos que aseguren un diagnóstico único. En ello se debe considerar la historia individual completa desde el nacimiento, la naturaleza de las discapacidades, su severidad y su curso o cambios a través del tiempo. Para esta actividad los clínicos como los abogados deben confiar en lo que dicen las fuentes cercanas al enfermo. El trabajo puede facilitarse mediante la aplicación de entrevistas y pruebas estandarizadas y se consideran los diagnósticos alternativos. Una buena práctica profesional se asegura por la participación de más de una persona, esto es, el psiquiatra y cuando menos una psicóloga que aplica una serie de pruebas específicas. Los dos observan el comportamiento del niño en contextos preferentemente



⁴³Resulta bastante improbable que alguien supiera la existencia, por ejemplo, de John Locke e intentara una aplicación práctica de su obra “Essay Concerning Human Understanding” publicada en Londres en 1690. Sobre todo, el capítulo XI, “Del discernir y de otras operaciones de la mente”. En la sección 12: “Idiotas y locos”, y seguidamente en la sección 13: “Imbéciles”. Sin embargo, las explicaciones relacionadas con éstos casos, se encuentran derivadas probablemente de los conocimientos médicos de la época y no hubiera servido de mucho, a menos de que una mente aguda hubiera percibido qué clase de *idiota* era Hugh Blair (cfr. Locke, J. “Ensayo sobre el conocimiento humano” pág. 140. FCE. México, 2005).



diversos y evalúan la habilidad intelectual en relación con la edad cronológica del menor. Así, por ejemplo, es posible saber si el vocabulario está dentro del rango de la normalidad considerado para el nivel de desarrollo según la edad. Algunas escalas evalúan ciertos problemas específicos en el autismo. Si el menor en cuestión pasa o no estas pruebas dependerá de su nivel de adaptación y desarrollo alcanzado en relación a otros niños de la misma edad.

El dictamen médico recae mucho en la experiencia, la intuición y los textos consultados a propósito. Se requiere de procedimientos objetivos para que las conclusiones sean convincentes. Actualmente existen dos textos que aseguran a los clínicos que lo que identifican como trastorno tiene validez en otros países. Uno es la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) y el otro es el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de las Enfermedades Mentales (DSM-5). Estos manuales contienen el conocimiento vigente de los criterios diagnósticos dispuestos en forma de listados que llevan una numeración identificativa y se dividen en secciones por psicopatologías. Es una clasificación realizada a partir de un acuerdo hecho por expertos en la materia y que se actualiza permanentemente bajo el incremento del conocimiento puesto al día conforme avanza la investigación de los diversos temas ahí contenidos.

Aunque todos los criterios son convenidos más o menos unánimemente y se proponga un lenguaje común, no deja de soslayarse que todavía no existe un cuerpo de conocimientos científicos objetivos, ausentes de controversia, perfectamente definidos para los trastornos mentales.

Las diferencias entre los procedimientos modernos para diagnosticar los trastornos psiquiátricos y los que se usaban en el siglo dieciocho para juzgar lo mismo, no son tan grandes como uno se imaginaría. Ambos se basan en la utilización de instrumentos evaluativos – los actuales localizan y estiman marcadores psicológicos derivados de una proporción estadística y en el conocimiento científico acumulado para su época y contexto.

Lo que hoy sorprende es que ya en la Escocia del siglo dieciocho las Cortes contaban con una especie de entrevista semi estandarizada a base de preguntas escritas y se aplicaba algo equivalente a las pruebas psicológicas. Se inquiría sobre las creencias religiosas, el catecismo, Dios, etcétera y se le pedía al sujeto en cuestión que abundara acerca de cada tema, diera



su versión particular y no solamente repitiera de memoria lo que hubiera aprendido concretamente. Sin embargo, nada de esto podía proporcionar datos concluyentes en cuanto al desempeño de un individuo con el resto de la población. Esto proporciona resultados discrepantes en la precisión, pero no en cuanto la profundidad del juicio. Las diferencias más importantes entre aquellos días y los de ahora se deben al conocimiento alcanzado por los profesionales en los últimos doscientos años.

En el caso del autismo, la idea de una causa neurobiológica se ha sostenido empíricamente y esto ha transformado los métodos de diagnóstico y tratamiento. A la gente de hace dos siglos le llamaba la atención y le importaba el efecto disruptivo de un trastorno mental en un sistema de valores culturales bastante homogéneo (¿normalidad?) cerrado y severo. Los términos fatuo, tonto, loco, furioso, idiota y estúpido, eran empleados correctamente para distinguir la limitación intelectual y pertenecían incluso al lenguaje profesional.

Los modos cambian y transforman el uso de los vocablos, ahora toda esa palabrería forma parte del repertorio de ofensas y exclamaciones devaluatorias de cualquier sociedad. Para las neurociencias los trastornos mentales son también trastornos cerebrales muy independientes de su contexto histórico, con independencia de la forma en la que sean descritas.

Sumariamente, de cualquier manera y para su época, el juicio de Hugh Blair muestra una versión bastante eficiente de examen mental.

3. El autismo y la psicopatología en la literatura

“Madame Bovary cést moi” ⁴⁴

Con la intención de incorporar elementos para llevar a cabo la práctica de un examen mental, se solicitan las anuencias correspondientes por la extensión de los párrafos que posteriormente se relatarán. En ellos se



⁴⁴Frase de atribución incierta a Gustave Flaubert.



representan estilos, ideas y modeladores intelectuales. En favor del interés y utilidad didáctica que suscita esta clase de adaptaciones de expresión literaria, en continuidad con la intención de incorporar ejercicios para que el lector se detenga, ponga atención y practique un análisis de los actores y protagonistas; así mismo reflexione acerca de lo que estos personajes piensan y dicen sobre si mismos y, en su circunstancia, lo que especulan de lo que no comprenden, como en los encuentros de personas con autismo o capacidades distintas. Para estos fines se incluyen algunos ejemplos bastante evidentes de la diversidad de argumentos en la operatividad cognitiva, esparcidas en las páginas de las obras que se suman.

Si se tiene la intención de adquirir una destreza clínica sobre las presentaciones de la patología mental, basta revisar y comprender que muchos escritores, con independencia de la personalidad y el temperamento individuales, comparten con los demás seres humanos, un perfil cognitivo que suele ser bastante homogéneo. Los temas que se describen o se narran, también pueden ser parecidos -Dios, la vida, el amor, la muerte- los mismos problemas existenciales. Sin embargo, lo que otorga calidad, transforma la obra y logra hacer interesantes los temas, es la forma, como se cuentan las anécdotas y los accidentes de la vida; el protagonismo del autor y su manera de participar y describir todo ello, mediante una coordinación de ideas en coincidencia con la percepción e involucramiento del mismo lector. Eso depende precisamente del estilo cognitivo -una especie de arquitectura mental- y la capacidad generativa de quien lo elabora. Sin caer en los detalles y características de la creación literaria -no es el fin de este escrito- la historia, el contexto y los personajes reflejan el estilo y flexibilidad de la lógica del autor. Igualmente, la estrategia para contar anécdotas bien hilvanadas. Del uso de este recurso también se incluye la originalidad de la ruta hasta llegar a la conclusión del entramado. De ahí se desprende la manera de seducir al lector⁴⁵.

Cuando éste elemento cumple con las funciones necesarias de la creatividad para interesar a los lectores, pero se sale de los patrones comunes, entonces se convierte en un paradigma por su originalidad y en algunos



⁴⁵Eco, Humberto 1989 "La estructura ausente", Barcelona: Lumen.



casos por su agudeza para referir, usualmente de manera involuntaria, la propia vida y patología del escritor.

En otro ámbito de beneficio para quienes se interesen por el estudio del comportamiento humano y sus alteraciones, es posible afirmar que las novelas y escritos de todas las épocas, se apuntan como catálogos generales de trastornos y alteraciones psicopatológicas.

Revítese por ejemplo a Fedor Dostoievsky, uno de los autores más representativos y brillantes dentro de este rubro. Sus críticos como Somerset Maugham ⁴⁶ lo han expuesto así: *“vanidoso, envidioso, suspicaz, rastrero, egoísta, informal, desconsiderado, mezquino, e intolerante... odioso”*, además, como ya se sabe, era epiléptico, obsesivo compulsivo, y ludópata⁴⁷, pero también: *“era el menos severo de todos los hombres... mientras estaba en la cárcel aprendió que los hombres podían cometer los peores crímenes y, sin embargo, mostrarse confiados, generosos, y amables con el prójimo. Era caritativo, jamás negó dinero a un mendigo o a un amigo... No sé de nadie en que la dicotomía entre el hombre y escritor que haya sido mayor”*. Sus biógrafos (Strakov, Ayler Maude) opinaban lo mismo. En cualquier caso, Dostoievsky tuvo la impresionante capacidad de observarse así mismo y presentar un retrato, que, como todos sus personajes, era “más real que la realidad”.

De igual manera, Joseph Conrad, un polaco aristocrático luego convertido en inglés, era tan capaz como el ruso, de crear actores asombrosamente parecidos a los verdaderos protagonistas de la historia, como lo que anticipó en “El agente secreto”, y que después se cumplió, cuando dentro de un autobús explotó una bomba⁴⁸, en un acto de terrorismo perpetrado en Tavistock Square, Londres en 2005.

Sin embargo, ni la capacidad creadora de Dostoievsky, podría ser consecuencia de sus trastornos, ni la visión fotográfica de Conrad, podría deberse a ningún otro factor, sino al talento de cada uno. Ambos revelaban lo que captaban, de una manera deslumbrante y plena de detalles, en toda



⁴⁶Dostoievsky, F.M.: Demonios. Introducción. Págs. VII-XXV. Ed. Porrúa, 2009.

⁴⁷c. fr.: “El Jugador”.

⁴⁸Toledo, A.: Introducción. Págs. 7-20, en: El agente secreto. Conrad, J. ed. Lectorum, 2006).



una gama de verosimilitud a partir de personajes distintos y descripciones ambientales absolutamente minuciosas y sin ningún desperdicio.

En toda obra literaria se mencionan estados perturbados de la índole que se desee. Los portadores de la variación se localizan en el elenco de personajes novelados o en los mismos autores de las obras que ahí reflejan su versión y proyecto del mundo (v.gr.: “Mein Kampf” de Hitler). Enumerarlos sería abordar todo un universo de tipos o estilos mentales, sin embargo, valdría la pena subrayar unos cuantos, de los más notorios en la creación literaria, para confirmar la utilidad de esta idea.

En occidente, como ya se dijo, fue Homero con sus poemas La Iliada y La Odisea, el primero en relatar cualquier clase de intoxicaciones, estados mentales alterados, psicosis y la ya mencionada “ninfolepsia”⁴⁹ (Calasso, R. Op. cit.). Todo ello atribuido causalmente a las fuerzas sobre naturales de los Dioses del Olimpo, que hacían de los hombres con su patología y destino, “un juguete irresponsable” de los deseos divinos. Más tardíamente Shakespeare expone a los humanos como víctimas, títeres de la maldad y la manipulación de otros hombres. Otelo, los celos y Yago, el perverso incitador. Macbeth, el asesino masivo y su esposa la instigadora. Hamlet, el dubitativo vengador de la maldad de su tío; Shylock, el hebreo avaro y a su vez víctima del prejuicio de Antonio contra los judíos.

Desde entonces, y con el teatro Isabelino, lo que pasa en la tierra y sus habitantes no es responsabilidad del cielo sino de los humanos, que comparten entre sí todas las calamidades, y practican una serie de connivencias no plenamente voluntarias. Luego, al salto de las épocas, con el avance del conocimiento de la psiquiatría moderna, la percepción derivada de ello, en el siglo veinte, el hombre se vuelve una involuntaria víctima de si mismo; los errores que comete lo someten vilmente. Ante la propia negación y descontrol de las intenciones de su patología mental la vida transcurre como agua en un canasto. El cinismo eventualmente expuesto, no siempre es expresado como un trastorno claro, sino por medio



⁴⁹Los griegos, como muchos pueblos en sus inicios, no siempre consideraban la locura o los estados alterados como algo patológico, sino como un estado de conocimiento excepcional y eventualmente feliz, parecido a la beatitud.



de una caracterología disfuncional que cada vez se acepta menos, como la víctima consecutiva de un mundo indiferente.

De regreso a las explicaciones en torno a los paradigmas sobre la realidad y el realismo simbólico, Miguel de Cervantes, entre otros temas, a cambio de expresar sus laudatorios comentarios a modo de índice bibliográfico sugerido y de homenaje⁵⁰ a Joanot Martorell⁵¹, deja atrás las maravillas ocultas en las regiones ignotas de la tierra, descritas en el universo de una novela total, grandiosa, plena de todo lo que se requiere para crear un cosmos psicológico y costumbrista, inscrita dentro de la grandilocuencia de las vicisitudes en la vida de un hombre paradigmático, “Tirante el Blanco”, guerrero, conquistador, auténticamente humano puesto en una geografía y toponimias verdaderas -pues Joanot, ejemplo mismo, vivió parte de las historias y prácticas referidas como personaje vivencial- donde después, en la reconstrucción de los hechos, la realidad alterna con la fantasía y las princesas, como la linda Carmesina, en una epopeya de vida y muerte.

El manco de Lepanto también despide las ficciones y costumbres anteriores e impone caducidad a obras como “Amadis de Gaula” y otras tragedias parecidas, del ciclo artúrico. También se termina con lecturas como la de Lull, el místico catalán que da instrucciones para vivir dentro de la itinerántica vida y reglas del caballero andante dispuesto a enfrentar bestias feroces, amparar doncellas⁵² y cumplir con la solemnidad de la misión y el deber de los paladines de la justicia.

Con esta ruptura Cervantes abandona toda una época de creencias y mitos cosmogónicos, e inaugura en el “Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha” una representación del realismo simbólico; se produce un cambio de mentalidad donde los protagonistas se separan de su afirmación



⁵⁰“...Digoos verdad, señor compadre, que por su estilo este es el mejor libro del mundo...Llevalde a casa y leedle...” El ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha. Parte primera cap. VI.

⁵¹Joanot Martorell, Gandía, 1415-1468, autor del originalmente llamado “Tirante el Blanco” novela caballerescas supuestamente también concluida por Martí Joan de Galba: “Tirant lo Blanch”. Ed. Tirant lo Blanch. Edición castellano y valenciano. 2005. Hay varias obras contemporáneas muy fieles al original, como la prologada por Vargas Llosa.

⁵²La ancestral creencia común en universos ignotos plenos de reisos y amenazas para el desempeño portentoso de las proezas de un héroe, v.gr.: Ramón Lull, 1235-1316, “El libro de la orden de caballería”.



ontológica previa e interpretan entidades y condiciones existentes pero intangibles. Con la complicidad de los propios personajes y de los lectores, Cervantes advierte la jocosa diferencia, invisible para Don Quijote. Individuos encantadores confundidos con seres inimaginables, mezclados con héroes y personas de la realeza, gigantes, cuando no son más que cosas como molinos de viento, odres de vino o rudos campesinos. La realidad intangible y la realidad concreta, ambas existentes y amalgamadas en el mundo humano, frecuentemente tan incapaz de diferenciarlas.

Un siglo después, el dieciocho, en Inglaterra, Laurence Sterne, obviamente ignorante del autismo (...y de Hugh Blair pululando en Escocia) muy inspirado en Cervantes, como el mismo lo confiesa, escribe uno de los libros más originales, disgregados e hilarantes de esa época y de otras más.

En el libro⁵³ el personaje central y quién cuenta todo en primera persona con el estilo de su autor -el mismo Sterne- Tristram Shandy relata su vida.

Dentro de un permanente estado de exaltación, pone en evidencia, con una cantidad considerable de anécdotas, la desesperación de su padre, ante la falta de interpretaciones, simplicidad e ingenuidad, del hermano de éste mismo, el tío Toby. De esta forma el libro se convierte en un manantial de citas de esta condición sincera, literal y honesta, cuya presencia es elocuente por sí misma:

“Mi padre, que tenía como todos los filósofos el prurito de razonar sobre cuanto aconteciera (y de además, darle una explicación),- se las había prometido muy felices ante la perspectiva de un discurso sobre la sucesión de las ideas, y no había albergado la menor aprensión a que mi tío Toby se lo arrebatara de las manos, pues éste (¡buen hombre!)⁵⁴ solía



⁵³La edición original: Sterne, L.: “Life and opinions of Tristram Shandy, gentleman” Every man’s Library, 1991, está escrita en inglés del siglo XVIII, que es un tanto extraño aun para los anglos parlantes actuales. Para los lectores interesados, existen dos versiones en español del texto original, una edición de Fernando Toda, traducida por José Antonio López de Letona, Cátedra 1992, y otra traducida por Javier Marías, Alfaguara 2006. Para este escrito se consultaron las 3 y se usó preferentemente ésta última.

⁵⁴En la versión traducida por López de Letona: “¡qué hombre más honrado!”. Sterne, L.: “Vida y opiniones del caballero Tristram Shandy”. Catedra 1992.



tomar las cosas tal como venían⁵⁵; -y, de todos los hombres del mundo era el que menos quebraderos daba a su cabeza con pensamientos abstrusos;- Las ideas de espacio y tiempo,- o de qué manera adquiriríamos esas ideas,- o de que material estaban hechas,- o si nacían con nosotros o por el contrario las recibíamos más adelante, durante la marcha,-o las adquiríamos ya en pañales o bien no hasta que nos poníamos los calzones,- junto con otros mil interrogantes... ”

Cuando se lleva a cabo una discusión sobre objetos de la realidad simbólica: “...el INFINITO, la PRESENCIA, la LIBERTAD, la NECESIDAD, y así sucesivamente” ... Por ejemplo⁵⁶ (Las mayúsculas son de Sterne). Y cuando el padre de Tristram inquiriere a Toby, se puede advertir claramente que clase de interpretación había en la sinceridad radical:

“()... Por mor de cuyas desesperantes e inalcanzables explicaciones tantas excelentes cabezas se han roto o trastornado, - jamás le habían hecho el menor rasguño a la de mi tío Toby; mi padre lo sabía, - y no fue menor su sorpresa que su decepción ante la fortuita solución de mi tío a su problema.

- ¿Entiendes tú la teoría relativa a esta cuestión?, respondió mi padre.

- En absoluto dijo mi tío.

--Pero supongo que algunas ideas tendrás, dijo mi padre, acerca de lo que has dicho, ¿no? —

--No más de las que tiene mi caballo al respecto, contestó mi tío Toby.

--¡Dios del cielo!, exclamó mi padre poniendo los ojos en blanco y dando una palmada de exasperación con ambas manos: --tu sincera y honrada ignorancia, hermano Toby, acaba por tener mérito en verdad: tanto-que casi sería una lástima sustituirla por conocimientos. -Pero te diré:”. Analícese con detenimiento que en esta parte del párrafo Sterne hace gala de un conocimiento enciclopédico. El lector debe comparar la capacidad y la habilidad que el autor adopta en el diálogo de una y otra persona.



⁵⁵Este tipo de citas son para indicar al lector una de las características de la literalidad.

⁵⁶Sterne, L.: Op. cit. , Volumen III, capítulo decimoctavo, pág. 168



En la presentación de ambos personajes se confrontan los argumentos, interpretaciones y posturas, en el pensamiento un hombre culto e informado y la conducta y expresiones de uno bobo, bueno e incalificable:

“...-Para entender bien lo que es el tiempo, sin lo cual nunca podremos comprender la infinitud , habida cuenta de que lo uno es una porción de lo otro,-tenemos que ponernos a pensar seriamente cual es nuestra idea de duración; y para dar una explicación satisfactoria de este concepto, tenemos que averiguar de qué manera lo hemos adquirido.- -¿Y qué le importa eso a nadie?, dijo mi tío Toby.--Porque si vuelves la mirada hacia el interior de tu mente, prosiguió mi padre, y observas atentamente , advertirás, hermano, te darás cuenta de que mientras tú y yo hablamos , y pensamos y fumamos nuestras pipas, nuestras mentes están recibiendo sucesivas ideas , sabemos que existimos, y de este modo apreciamos la existencia, o la permanencia de nuestra propias existencias, o cualquier otra cosa conmesurativa de la sucesión de ideas, cualesquiera que sean, de nuestras mentes; nuestra propia duración o cualquier otra cosa que coexista en nuestro pensamiento,--de tal forma que, según esta hipótesis preconcebida⁵⁷-- ¿No entiendo ni una palabra y me estas armando un lío! Gritó mi tío Toby.

¡Cielos! exclamó mi padre, levantando la cabeza y entrechocando sus manos. Tu honrada ignorancia tiene sus méritos, hermano. Casi da pena cambiarla en conocimiento... () ...Ahora bien, lo observemos o no -continuó mi padre- en la cabeza de cualquier persona normal, se produce una sucesión de ideas de uno u otro modo, que se suceden encadenadamente como un tren -¿Un tren de artillería?, dijo mi tío Toby.

--Bien ,continuó mi padre; tanto si nos damos cuenta de ello, como si no nos damos cuenta de ello, en la cabeza de todo hombre en su sano juicio hay una sucesión regular de ideas, de uno u otro tipo, que siguen en cadena las unas a las otras exactamente como--¿Un tren de artillería?, dijo mi tío Toby.—Como la cadena de notas que emite un violín,--dijo mi padre,--



⁵⁷Paráfrasis de “Essay concerning Human Understanding” de Locke, (Libro II CAPÍTULO XIV apdo.3).



que en el interior de nuestras mentes se siguen y suceden las unas a las otras a cierta distancia, exactamente como las imágenes de una linterna mágica, que va cambiando por medio del calor que desprende una vela,—Te comunico, dijo mi tío Toby, que las mías son más bien como las de un torno de asador del tipo de los que se mueven gracias al humo.—Entonces, hermano Toby, no tengo nada más que decirte sobre el tema, dijo mi padre.

Aunque Sterne era un hombre preparado y pudiera estar al tanto de las teorías filosóficas de su época acerca de la cognición⁵⁸, no acierta a entender al tío Toby y solo interpreta su sinceridad, candidez, literalidad y la presenta como un modo de entender sin complicaciones, aunque deja ver que se trata de un tonto.

Como si se tratara de una viñeta clínica, poner atención en otra parte del libro, casi al final, volumen IX, CAPÍTULO vigésimo sexto, donde hay una conversación entre una señora que pregunta al tío Toby dónde había sido herido, pues éste había participado en una guerra:

“--¿Y más o menos donde, querido señor, le dijo Mrs Wadman un poco categóricamente, recibió usted esa herida cruel? -

en el momento de hacer esa pregunta, Mrs Wadman dirigió la vista disimuladamente hacia la cintura de los calzones de felpa de mi tío Toby, esperando, naturalmente, que él le daría la respuesta más breve y directa señalando con el dedo índice el lugar exacto.—Pero las cosas sucedieron de otra forma:-- Mi tío Toby había recibido su herida delante de la puerta de St Nicolas, en uno de los traveses de la trinchera y frente al ángulo saliente del medio-baluarte de St Roch; y en cualquier momento podía clavar un alfiler en el preciso y justo lugar en que se hallaba él cuando la piedra le golpeó: esta idea vino al instante de golpearle a su vez en el sensorio,- y junto a ella se le apareció, también allí, la imagen del enorme mapa de la ciudad, la ciudadela y los alrededores de Namur que había comprado y (con la ayuda del cabo) pegado con engrudo a un tablero durante su larga convalecencia:- se encontraba en el desván con otros



⁵⁸Entre otros: Hume, Berkley y John Locke.



trastos militares desde entonces, y en consecuencia se destacó al cabo hasta el susodicho lugar para que fuera a buscarlo y lo trajera.

Mi tío Toby, con las tijeras de Mrs Wadman, midió treinta toesas a partir del ángulo entrante anterior a la puerta de St Nicolas; y con tal virginal pudor le cogió un dedo y se lo puso en el lugar exacto- que, a la diosa de la Decencia, si es que aún existía por entonces--(si no, entonces fue a su sombra), - no le quedó más remedio que sacudir la cabeza, agitarle el índice a Mrs Wadman delante de los ojos—y prohibirle aclarar el equívoco”

La pregunta de Mrs. Wadman: ¿“En qué lugar...?” (¿Del cuerpo o de la batalla?) es interpretada por el tío Toby sólo en una dirección y a Sterne eso le divierte. Siempre que puede, resalta reiteradamente las interpretaciones literales.

Sería interesante saber si Sterne, al igual que Jerzy Kosinski, tuvieron contacto con alguien como ese tal Toby. Quizá vez alguno de ellos se inspiró en un conocido y aprendió a recalcar el método de la literalidad, para describir con tanto detalle una versión del síndrome de Asperger, que sin ser conocido oficialmente fue intuido por los autores y lo relataron con sentido del humor y precisión.

Otro tipo descriptivo de un conflicto existencial, se aprecia en San Agustín (“Confesiones”) al exteriorizar mediante un auto análisis, las mutaciones de su vida y de la transformación de sus creencias preexistentes, la cosmogonía previa al cambio, la confesión se vuelve una vía paradigmática de redención. Esta narración es siempre una gesta personal y al mismo tiempo una solución al tema controversial de la salvación, por el impacto e influencia social que tiene esta clase de obras bajo la exégesis territorial de la ideología y la sugerencia de una conversión.

El contenido de los escritos es, en sí, el modo individual de plantear los problemas humanos en un contexto de abundantes temas de inspección filosófica. Ante su exposición pública es posible revelar también el común denominador del sistema de creencias de toda una sociedad. Por lo contrario, cuando estas expresiones no son como las de los demás, tienen el valor de la exclusividad por su condición incompatible.



Hay historias, leyendas, crónicas, novelas, biografías y autobiografías escritas con valor y esfuerzo. Tal sería el caso de Marcel Proust y el método para escribir la recuperación de su vida mediante la visión del tiempo en el que ésta transcurrió; conseguida por el consumo forzado de su cuerpo, lograda tal vez también, por el sometimiento de la imaginación a un tremendo aislamiento voluntario que renunció a la luminosidad del mundo.

Los cuentos de terror de Edgar Alan Poe tal vez reflejan la distorsión de la vida por el alcoholismo, los miedos y la miseria de una existencia enferma y desgarrada por el precario contacto con la realidad. Y si se busca lo terrible, las inauditas historias del marqués Donatien Alphonse Françoise de Sade, expresan la desvergüenza de la imaginación sin límites morales y los deseos libertinos, posiblemente consumados, de un marqués que inaugura un área conceptual de la psicopatología del placer y la sexualidad, donde se muestra toda una gama de combinaciones de crueldad, sexo y depravación, que probablemente ha existido siempre en la realidad clandestina, pero que hasta después de Sade, quién tal vez la practicó, la denunció y la exhibió públicamente, se transformó en la patente del mal por la vía de una perversión que hoy se llama “sadismo”. Igualmente, el marqués inicia una nueva era y modalidad de la libertad de expresión.

En todas las veces el escrito es un modelo de la psique de su autor. Lawrence Durrell demuestra esta habilidad al adoptar las diferentes versiones de cuatro personajes⁵⁹ que viven una misma circunstancia en una misma ciudad y, por medio de la actitud de “Justine”, el autor, sumamente analítico y cínico, relata, entre otros temas, una historia de pasión muy semejante a la que experimentaría una personalidad eventualmente limítrofe, y la describe muy bien en las declaraciones de los siguientes párrafos : *“No hay dolor comparable al de amar a una mujer que nos ofrece su cuerpo y, sin embargo es incapaz de darnos su verdadero ser; porque no sabe dónde está”*⁶⁰, *“–Pienso que a veces debo repugnarte- me dijo una vez Justine- mi impura mezcla de ideas contradictorias, mi*



⁵⁹“Justine”, “Balthazar”, “Mountolive” y “Clea”.

⁶⁰Durrell, L.: “El cuarteto de Alejandría 1”. Justine, p.192. ed. Edhasa, 2007.



preocupación enfermiza por Dios, y mi total incapacidad para obedecer a la más mínima orden moral de mi naturaleza, como por ejemplo la de ser fiel al hombre que adoro. Tiemblo por mi misma, querido mío. Si pudiera escapar a la tediosa y clásica judía histérica... Si pudiera salirme de su piel”⁶¹ ... “No sé. Nada tiene de misterioso que un artista quiera terminar con una vida que ha agotado. (Uno de sus personajes del último volumen dice: Durante años uno tiene que resignarse al sentimiento de que la gente no se preocupa, lo que en verdad se llama preocuparse, por nuestra persona, un día, alarmados nos damos cuenta de que el que no se preocupa es Dios, sino que le somos totalmente indiferentes)”⁶².

Todo parecería ser una proyección del escritor mismo, Durrell, mezclada con la inmoral condición de la verdadera, inestable y tal vez patológica mujer que inspiraría el personaje de “Justine”.

Sin embargo, no todo en la literatura es contemplado con la misma profundidad. En ciertos casos la historia puede ser horizontal e insípida como en “El guardián del centeno”, de Salinger, que, por factores de interés social, ahora se lee y relee, con el afán de encontrar algo que explique porqué uno sus lectores, mató a John Lennon.

Si de tipos especiales se trata, se arriba a otro caso aparentemente complicado, carente de antecedentes semejantes □ eso sin tomar en cuenta su sospechoso parecido estilístico con Sterne □ es el de James Joyce y su famosísimo “Ulises”.

Por sus cualidades e interés específico, en esta sección, la obra en cuestión recibirá un procedimiento analítico especial, pues se trata de un texto sumamente complejo, oscuro e interminable para casi todos los que intentan leerlo. Aunque el libro se considere un precursor del “modernismo”⁶³ se trata de una trampa estilísticamente inclasificable



⁶¹Durrell, L.: Op. cit. pág. 210.

⁶²Ibidem p. 167.

⁶³En opinión del que esto escribe, ésta obra de Joyce representa el reconocimiento de una clase de escritura inusual además de otra clase de escritor, más allá de la consideración meramente superficial de una obra que en todo caso es y será incomprensible para cualquier lector del tiempo y circunstancia que sea.



y casi tan intraducible ⁶⁴ como lo es “Finnegans Wake”, otra obra de Joyce menos famosa pero mucha más abstrusa que todas las demás. A ésta sistemáticamente se le ha denunciado como imposible de traducir, o trasladar, a cualquier otro lenguaje que no sea la lengua en la que Joyce la escribió, y en la que de todas formas no tiene sentido. Por supuesto que además hay una ausencia de tema. Por todas esas características “Finnegans Wake” resulta incomprensible para el lector de cualquier lengua. Aunque la persona hable inglés, sea irlandés y posea esa variante local de la lengua, tampoco entenderá nada. El problema referido se debe, quizá también, al hecho de que no se trata nada más del abuso de arrojar un montón de palabras, sino de una lógica casi ausente o incompatible y un aparato conceptual tal vez vacío. Si esta obra es parcialmente intraducible a cualquier idioma, necesariamente implica que las palabras o conceptos inexplicables, no equivalentes a palabras intercambiables en otra lengua, no existen más que en la mente de su autor (neologismos). Por esta razón, por lo tanto, se infiere que el autor no comparte con el resto del mundo la parte intraducible de su lenguaje. Para los otros, esta área ni siquiera se comprende; no tiene sentido, no hay ideas. En otras palabras, y en camino inverso, igualmente el autor tampoco participa de la parte del mundo a la que por ende no tiene acceso. No la percibe. Consecuentemente se establece una zona inaccesible a la comunicación mutua. La obra de Joyce parece retar abiertamente a la posibilidad de ser traducida⁶⁵. El desafío se conduce por varias vías. Una podría ser la casi imposible explicación literal, directa, simple y salvaje, que cambiara cada palabra por su equivalente en otro idioma y se cuidara de guardar el orden gramatical de cada una. Esta idea es comprensible cuando, por ejemplo, es un solo traductor y éste es solvente en ambos idiomas; conoce los nombres de los objetos a traducir por las dos lenguas. Además, sabe su empleo y su aplicación en las culturas, contextos y asuntos. Por lo tanto, podría hacer entendible por medio de la palabra traducida el nombre de la cosa identificada, y sólo para quienes no conocen los nombres o palabras equivalentes y relativas a esos elementos en otra



⁶⁴Castro Leal, A.: Introducción a la traducción de la edición: Levin, H.: “James Joyce: Introducción crítica” FCE, 4a reimp. 2014. Salas, S. J: Introducción, VII-XX, en Joyce James: “Ulises”, Planeta, 2004.

⁶⁵Joyce, J.: “Ulises”, trad. de J. Salas, Subirat. Ed. Planeta. 2004; Introducción. X.



lengua, pero tienen conocimiento del concepto. Sin embargo, Quine⁶⁶ señala que dos hombres pueden ser iguales en todas sus disposiciones para el comportamiento verbal, bajo todos los posibles estímulos sensoriales, y, sin embargo, el significado o las ideas expresadas en su idéntico disparador e idénticas afirmaciones, pueden diferir radicalmente, para los dos hombres, en un amplio rango de casos.

Otra forma es la de cambiar palabras, conceptos e ideas, por lo equivalente en la otra lengua, a partir de la interpretación que hace el traductor de la versión literal y luego, su interpretación y su tratamiento bajo la consideración de otra ideología e idiosincrasia, para que la intención del autor cobre sentido en la lengua de otros lectores.

Esto podría entenderse bajo el tema de la intertextualidad⁶⁷. Esta teoría literaria formula que el escritor (emisor) ha sido antes lector (receptor) de muchos textos que guarda en su memoria, archivo mental, en el momento de escribir su propia obra, y con los que se ayuda para escribir su propia historia. Por lo tanto, se establece un diálogo de muchas voces, que son interdependientes y con ellos se define el estilo del autor. La manera de entender, priorizar y adaptar individualmente los elementos discursivos. Con esta producción se pueden crear parodias, ironías, diálogos interiores plurales, hurtos y actos de piratería. Según otros autores⁶⁸ sería también transtextualidad un texto dentro de otro, sobre todo cuando se usan comillas. La presencia de un texto dentro de otro, o la forma más descarada que es el plagio, como una copia no declarada pero literal. Hay más formas, como la alusión, pero ¿qué sucede cuando el tema está escondido o ausente, y no hay los equivalentes idiosincrásicos aún en el aparato conceptual de los hablantes de la misma lengua? Por lo pronto se puede aceptar que el argumento del libro es impensable.

La otra obra, “Ulises”, es un libro prácticamente sin tema, que se diluye a lo largo de toda su trama en divagaciones, trozos anecdóticos, pedazos de historietas, descripciones obsesivas, neologismos, catálogos



⁶⁶“Translation and meaning”, en Quintessence, pag. 119. Harvard University Press, 2004.

⁶⁷Bajtín, M. 1989: “Teoría y estética de la novela”, Madrid Taurus. Bajtín, M. 2012.: “Problemas de la poética de Dostoyevsky. 3ª. Ed. México, FCE.

⁶⁸Genette, G. 1989: Palimpsestos. La literatura en segundo grado. Madrid: Taurus.



diversos; santorales⁶⁹. En toda la obra hay frases idiosincrásicas, neologismos, letras reunidas sin llegar a ser palabras, itinerarios, índices cruzados, colecciones, precisiones y exactitudes innecesarias (falta de coherencia o “consonantía”). También es abundante en argumentaciones y divagaciones parciales e inconexas, como copias o fotografías directas, literales, carentes de simbolismo y coherencia central. Los trozos y parches literarios se presentan como si fueran acertijos para quién los lee. Todo en un aparente tiempo simultáneo. Como si se leyeran varios fragmentos de distintas obras al mismo tiempo sin poder adivinar la pretensión de cada uno, como si se miraran juntamente y sin detalles todas y cada una de las imágenes de un álbum fotográfico, que a ratos se asemeja a un trozo de “Madame Bovary”, y otros a quién sabe qué retazos literarios asociaba Joyce en ese momento.

Para entender al autor habría que decir que él mismo era un tanto, así como su libro⁷⁰; raro, difícil, sencillo, o simple, literal en muchos aspectos y, en otros, complejo para los demás. Richard Ellmann en la introducción del libro “My brother’s Keeper”^{71, 72} menciona a Stanislaus Joyce como el consejero de un hermano, James, que frecuentemente se apoderaba de las ideas de éste: *“En el diario (de Stanislaus) –muchas de sus anotaciones tuvieron distintas versiones— intentó algunos experimentos, como cuando escribió, después de leer “El sitio de Sebastopol”, de Tolstoi, los diferentes pensamientos de una persona a punto de dormirse. James lo leyó con aire de superioridad y lo dejó a un lado, pero quizá tomo de allí numerosas sugerencias para el diálogo interior. Sin embargo, años más tarde, James prefería atribuir el descubrimiento de esta técnica al escritor francés Edouard Dujardin, antes que a un miembro de su familia”*.



⁶⁹Joyce, J. op. cit. pág.337.

⁷⁰“En el *Retrato del Artista*, Dedalus habla de la desventaja que significa para los escritores irlandeses el uso de la lengua inglesa. Las insignificantes diferencias del sentido de algunas palabras inglesas puedan tener para los ingleses, hacían vacilar a irlandeses como Yeats o como mi hermano, cuya sensibilidad para las palabras era excesiva” (Stanislaus Joyce. op. cit. pág. 224-225).

⁷¹En español “El guardián de mi hermano”. Alude a la cita bíblica donde Caín responde: “¿Soy acaso el guardián de mi hermano?”

⁷²Joyce, S. “Mi hermano James Joyce” pág. 7-20. Adriana Hidalgo editora 2000.



En cuanto a James, la persona de carne y hueso, su frecuente falta de tacto, su tendencia a la procacidad y su peculiar sentido social, su hermano Stanislaus la refiere así: “...*Pero es terrible tener un hermano más inteligente. No me otorgan casi crédito en materia de originalidad. Sigo a Jim en la mayoría de las opiniones, pero no en todas. Creo incluso que Jim toma algunas de mí. En ciertas ocasiones sin embargo nunca lo sigo. En beber, por ejemplo, en frecuentar prostitutas, en hablar mucho, en ser franco sin reservas con los demás, en escribir versos... Jim, quizá, es un genio, con una mente minuciosamente analítica*⁷³ *74 Tiene por, sobre todo, un orgulloso egoísmo lleno de voluntad y rencor*”. “*Tiene el penoso hábito de decir tranquilamente a sus íntimos las cosas más hirientes sobre sí mismo y sobre los demás y de elegir los momentos más inadecuados*⁷⁵; *resultan tan molestas por ser tan ciertas. Cosas tales que incluso conociéndolo muy bien, logra ofendernos a mí y a Gogarty con sus rimas obscenas. Sus modales, sin embargo, son generalmente muy cuidadosos y corteses con los extraños*⁷⁶, *y aunque le disgusta ser brusco, creo que es de naturaleza poco amable... ()...tiene una expresión de crueldad en la mirada. Por momentos es amable, ya que sabe serlo y su gentileza nos sorprende (siempre es sencillo y franco con los que lo son con él). Pero creo que pocas personas lo querrán, no obstante, sus cualidades y su genio, y quien intercambia favores con él, esta expuesto a llevar la peor parte*”.

Ellman, su biógrafo principal, en la introducción del libro de Stanislaus, también afirma que en cuanto a la creatividad de Joyce: “*Siempre fueron parte del talento de James los plagios inspirados; tenía el don de transformar el material, no de crearlo, y Stanislaus fue la primera de una*



⁷³Para algunos autores el predominio del estilo analítico sobre el intuitivo, es un rasgo predominantemente masculino. Sin embargo, su exclusividad en ausencia de intuición es común en el síndrome de Asperger.

⁷⁴Baron-Cohen, S.: “The Essential Difference”: Men, woman, and the extreme male brain. Ed. Cast. “La gran diferencia: cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres” Amat editorial 2005.

⁷⁵La franqueza total sin reservas, la radicalidad de la sinceridad y la honestidad, son producto de la creencia de que la opinión privilegiada es de quien la emite, sin tomar en cuenta los argumentos de las demás personas; por esta razón, esta forma de comportamiento social tiene consecuencias sociales desastrosas, sobre todo cuando la intención no tiene un objetivo considerado de antemano. En la falta de tacto no se miden los daños colaterales. Esto también revela una actitud egocéntrica, tal vez involuntariamente desconsiderada, consecutiva a una carencia de empatía, tan común en el síndrome de Asperger.

⁷⁶Como se verá más adelante, en el “Retrato del artista adolescente”, Joyce, en voz del protagonista, se muestra extrañado ante la implícita expresión de afecto que hay en un beso de buenas noches y solo la entiende como un ritual.



*serie de personas en quienes se apoyó para recoger ideas. Lo señaló más tarde Frank Budgen: --¿Ha notado usted que cuando me apodero de una idea puedo hacer con ella cuanto quiero? --*⁷⁷.

Y continúa, ahora, al ofrecer la opinión del hermano:

“Stanislaus no aprobó sinceramente ninguno de los libros que su hermano escribió lejos de él y cuando trabajaba en “Finnegan’s Wake”, éste se dio cuenta de que James tenía conciencia de que había llegado y era casi inaccesible, rodeado de admiradores y bebiendo más que nunca. Ulises le pareció, al comienzo, intencionadamente destructor y carente de la serenidad que al comienzo lo había caracterizado durante su vida en Dublin. “Finnegan’s Wake” le impresionó como una lamentable consecuencia de la pródiga adulación de la que había sido James en Paris”.

De acuerdo con este material informativo, proporcionado por quienes lo conocieron, es posible asumir que Joyce era un egocéntrico, desconsiderado⁷⁸, grosero, plagiaro, pero al fin y al cabo muy fuera de lo común.

En otra obra donde nuevamente Richard Ellmann interviene, ahora como autor de una de las biografías más extensamente descritas en la historia de la literatura ⁷⁹ y con ello da oportunidad a que la vida del autor de “Ulises” pueda ser interpretada de múltiples formas. Para muchos Joyce fue el genio, el heterodoxo innovador de la literatura; otros piensan que solamente los esnobistas ven algo en él. Aparte de los miles de letras e ideas ahí vertidas, su obra sólo tiene un incuestionable valor fragmentario, porque en su conjunto se vuelve un lienzo vacío, “el traje del emperador”. Otros más como el psicoanalista Karl Gustav Jung, que debido a la popularidad de la obra y por un encargo, intentó leer “Ulises” ⁸⁰ Confesó que la empresa le había costado un esfuerzo terrible y que fue tanto el trabajo que se quedó dormido muchas veces, y finalmente no entendió o



⁷⁷Joyce S. opus.cit. págs. 7-20.

⁷⁸Parece que aparte de arrogante, sólo su hija le interesaba verdaderamente.

⁷⁹Ellmann, R.: “James Joyce”. Oxford University Press, 1983.

⁸⁰Ellmann, R.: op. cit. pág. 628-29.



el escrito no le interesó gran cosa. Dijo también que la obra se podía leer al derecho y al revés. Así mismo declaró que el autor y el texto habrían de juzgarse mediante la psiquiatría, pero que ésta “no tenía clasificación para ello”⁸¹ Llegó a decir que, para él, Joyce y su hija estaban locos.⁸² Lucia, la hija, padeció esquizofrenia e intentó ser tratada por Jung, pero éste se declaró incompetente para ello (Ellmann, R. op. cit. pág. 659) Joyce, por su parte, consideró los comentarios de Jung como los de un imbécil.

Para aclarar un poco más la denuncia Jungiana, de que, en éste caso, la psicopatología era la generadora de literatura (Schloss, op. cit.), habría que leer las otras obras de Joyce que ya anticipaban sutilmente algo raro.

En “El retrato del Artista adolescente” existen párrafos probablemente autobiográficos, en los que Joyce describe y acusa comportamientos extraños, sin duda relacionados con antiguas experiencias propias, como la enuresis: *“Cuando uno moja la cama, aquello está calentito primero y después se va poniendo frío. Su madre colocaba el protector de hule. ¡Que olor tan raro! Su madre olía mejor que su padre”*⁸³ Hay tramos sugerentemente de comportamientos autistas o de estilo Asperger, como el desconocer el valor simbólico de las caricias y solamente describirlas fotográficamente, dentro de un entrono exclusivamente sensorial, participe de un ritual convencional, carente de expresión e intercambio emocional: *“¿Estaba bien besar a su madre o estaba mal? ¿Y qué significaba aquello, besar? Poner la cara hacía arriba, así, para decir buenas noches y que luego su madre inclinara la suya. Eso era besar. Su madre ponía los labios sobre la mejilla de él; aquellos labios eran suaves y le humedecían la cara; y luego hacían un ruidillo muy pequeño: beso. ¿Por qué se hacía así con la cara?”*^{84 85}.



⁸¹Jung, K, G.: “Ulises, Un monólogo”; en: “Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y la ciencia”, pág. 99-124; Obras completas vol. 15, ed. Trotta, 2007.

⁸²Schloss, C.: “Lucia Joyce: to dance in the wake”; pag. 277-99. Picador 2005.

⁸³Joyce, J.: “Portrait of the artist as a Young man” --Retrato del Artista como un hombre joven—cap. I, pág. 1; Dover, 1994.

⁸⁴Joyce, op. cit. pág.14.

⁸⁵Atención con el síndrome de Asperger, parece que Joyce no entendía la diferencia entre la urbanidad y la expresión de cariño independiente de las cortesías. Los manuales de urbanidad jerarquizan la consideración al prójimo y obedecen a una necesidad de convivencia integral que propone una estricta normatividad para regular o eliminar costumbres, modales, malos hábitos y todas aquellas variedades del comportamiento que puedan ocasionar la más mínima molestia en los demás. Así mismo se obliga la adopción y cumplimiento



Está presente también el cuestionamiento al uso de las metáforas, no ausente de cierta perplejidad: *“Y además no le gustaba que él jugase con Eileen, porque Eileen era protestante, y cuando Dante era joven había conocido niños que jugaban con protestantes y los protestantes se solían burlar con las letanías de la Santísima Virgen Torre de Marfil, solían decir Casa de Oro. ¿Cómo era posible que una mujer pueda ser una Torre de Marfil o una Casa de Oro? ...Eileen tenía las manos largas y blancas. Y una vez, jugando a uno de los juegos de niños, ella le había puesto las manos sobre los ojos: largas y blancas y finas y frías y suaves. Aquello era lo que era el marfil: una cosa fría y blanca. Aquello era lo que quería decir Torre de Marfil”*⁸⁶ Exhibe también la evidencia de la incapacidad para traducir alegorías hasta cierto punto comunes y populares, pero incomprensibles y carentes de sentido para él; la atracción para tapar y destaparse los oídos ante ciertos ruidos y crear la experiencia de sentirse en “el túnel del tren”: *“Apoyó los codos en la mesa y se puso a taparse los oídos, se oía el ruido del comedor. Era un estruendo como el del tren por la noche. Y cuando se tapaba los oídos el estruendo cesaba, como el de un tren dentro de un túnel. Aquella noche en Dalkey el tren había hecho el mismo estruendo, y luego al entrar en el túnel el estrépito había cesado. Cerró los ojos y el tren siguió sonando y callando; sonando otra vez y callando. ¡Qué gusto daba oírlo callar y volver de nuevo a sonar fuera del túnel y luego callar otra vez!”*⁸⁷ Todo este recuento personal era la advertencia, el anuncio, de lo que se avecinaba; Joyce tramaba ya una declaración calcada, *verbatim*, de sí mismo y de su propio de pensamiento.

No es fácil aceptar la idea de que todo este estilo literario no fuera espontáneo y hubiera sido introducido, ideado, prefabricado por el mismo Joyce y así lo haya deseado construir para luego exponerlo sin descuido.



de un intercambio protocolario de cortesías, bajo una supuesta consideración afectuosa del semejante no necesariamente sincero. Con estos códigos laicos, también se establece formalmente la percepción de la diferencia y la homogenización indispensable mediante el código. Se marca también una estratificación social calificadora basada en la distinción por importancias, jerarquías, rangos, edades, caracterizaciones, etcétera, que conduce finalmente a la obediencia o sometimiento a las buenas costumbres. Mediante estas fórmulas también se instaura extra oficialmente la intolerancia a la desobediencia, rudeza social y la zafiedad sin sanción jurídica, pero con el desprecio y castigo público consecutivos.

⁸⁶Joyce, op. cit. pág. 22-23.

⁸⁷Joyce, op. cit. pág. 13. Recuerdese el mismo patrón de conducta en el autismo y en el s. de Asperger.



Además, significaría una fatiga tremenda generar todo un sistema de creación intelectual y descripción del mundo, paralelo, ajeno, que no se hubiera producido con sinceridad; *motu proprio*. Sería casi imposible concebir propositivamente algo cualitativa y totalmente distinto, sin contaminación de lo que se produce mentalmente como consecuencia espontánea, y este no es el caso de Joyce. Un sistema cognitivo determinado no podría crear y reproducir otro sistema similar, impoluto, pero cualitativa y totalmente distinto a él y a lo que tiene como sistema operativo básico. Y si en apariencia, no obstante, lo pudiera hacer, esto sería una derivación, una copia, o un entrenamiento aprendido. El sistema obtenido, en el fondo, no podría ser muy distinto al mismo tipo de operatividad básica que lo originó por la imposibilidad de crear algo que no tiene nada que ver con el sistema del que se produjo originalmente. Por lo tanto, lo que puede existir, son sistemas parecidos y comprensibles entre sí, pero con variantes en cuanto a la movilidad del sistema operativo original. El más flexible comprende mejor al rígido o menos flexible, pero no hay la misma oportunidad en el sentido inverso⁸⁸. Tal posibilidad tiene los visos de una paradoja. El estilo cognitivo humano tiene varios tipos de presentación y productividad, pero estos diseños tienen fundamento en una operatividad, la lógica, común a todos. Estos modelos son traducibles entre sí y gracias a ello las estructuras que tienen más coherencia y consistencia pueden advertir las fallas, carencias, vacíos, deficiencias o menguas perceptuales en las otras estructuras que tienen menos conectividad entre sus redes lógico-semánticas y como consecuencia menos posibilidad de auto observarse y corregirse. En otras palabras, un sistema con deficiencias en su capacidad de advertencia ignora lo fundamental: que su funcionalidad es incompleta, tiene límites. Por lo tanto, si recibiera informes de ello, como primera instancia y prioridad, por éste mero hecho, paradójicamente ya no sería limitado, pero tendría que aprender y comprender que hay algo que no advierte, y ¡eso es en esencia lo que no advierte!⁸⁹ Por definición, de eso trata, de lo que no se da cuenta por su propia limitación. No sabe qué eso es lo que no comprende; ni tampoco entiende cómo funciona esa máquina incompleta.



⁸⁸La comparación de estos estilos o formas distintas de construir y pensar en la realidad, se logra puntalmente en Sterne. Un muy buen ejemplo es cuando enfrenta al padre de Tristram con su hermano Toby y pondera la lógica de ambos.

⁸⁹Rasgo común en el síndrome de Asperger.



Otra clase de intención o de pseudo advertencia, semejante a la anterior, sería, por ejemplo, pensar que es posible crear un modelo creativo como consecuencia de la imitación. En el retrato que hace Jorge Luis Borges de personajes como “Pierre Menard”,⁹⁰ éste intenta convertirse en Miguel de Cervantes y reproducir su vida⁹¹; comportarse de la misma manera que él para transformarse cabalmente, y creer que con eso puede convertirse y lograr el mismo proceso creativo del autor de El Quijote: *“El método inicial que imagino era relativamente sencillo. Conocer bien el español, recuperar la fe católica, guerrear contra los moros o contra el turco, olvidar la historia de Europa entre los años 1602 y de 1918, ser Miguel de Cervantes”...*

Otra dificultad retórica que se percibe es la ubicación del tiempo en la historia. Solamente la indulgencia del relato mitológico permite que las secuencias temporales se ajusten en la unidad de hechos simultáneos:

“Menard decidió escribir un libro que ya existía, con todas las fatigas que implican aprender un idioma extranjero, borradores correcciones; miles de páginas desgarradas”:

“Pensar analizar, inventar (me escribió también) no son actos anómalos, son la normal respiración de la inteligencia... Todo hombre debe saber capaz de todas las ideas y entiendo que en el porvenir lo será”... Menard (acaso sin quererlo) ha enriquecido mediante una técnica nueva el arte detenido y rudimentario de la lectura: la técnica del anacronismo deliberado y de las atribuciones erróneas. Esa técnica de aplicación infinita nos insta a reconocer la Odisea como si fuera posterior a la Eneida y el libro Le jardin du Centaure de Madame Henri Bachelier como si fuera Madame Henri Bachelier. Esa técnica puebla de aventura a los libros calmosos. Atribuir a Loui Ferdinand Celine o a James Joyce la imitación de cristo ¿no es una suficiente renovación de esos avisos espirituales?”⁹².



⁹⁰Borges, J.L.: Ficciones: “Pierre Menard, autor del Quijote”. Obras completas vol. I pág. 475-482. Emecé Editores, 2005

⁹¹Este ejercicio representa también creer que la falsa probabilidad de la recreación de todas las condiciones que constituyeron, o que estuvieron presentes en la vida de Cervantes podrían crear a una persona igual. Se trata de imaginar una génesis ambientalista imposible y enloquecida.

⁹²Borges, J.L. op. cit.



Algo parecido a éste improbable ejercicio de los subsidios de la lógica, como la temporalidad, sería sugerir lo contrario. Tal vez proponer algo opuesto en cuanto a Menard y Cervantes. Suponer, por ejemplo, que Jesucristo nunca existió. Que su vida y milagros fueron obra de un grupo de hombres disidentes religiosos judíos, tal vez iletrados, rudos, que como Menard, propusieron relatar mediante la génesis de una nueva versión del judaísmo usando como protagonista de la inexistente revolución, a un mártir elegido, otro judío, al que llamaron Jesucristo. De esta manera, esos hombres sencillos se hacen pasar como apóstoles de esta persona moralmente ejemplar y escriben una epopeya histórica, sin parangón, basada en el conocimiento exhaustivo de la historia antigua, anterior a la presencia del mesías y dominar todo un vademécum paleo testamentario, pre existente, para después conectarlo con el nuevo evangelio espurio, dentro de un enorme proyecto de falsificación⁹³.

Para explicar la imposibilidad fáctica de este ejercicio didáctico, habría que decir, en resumen, que, si Jesucristo no hubiese existido, se hubiera requerido que cada una de las personas que lo inventaran, tuvieran la misma nueva concepción ética del mundo y del universo de un individuo pre fabricado y ubicado en la divinidad. Además, los creadores, gente auténticamente del pueblo, al construir este carácter, debían compartir la enorme estatura moral del personaje por ellos imaginado; por lo tanto, al ser poseedores de esta perfección, paradójicamente ellos habrían sido Jesucristo o serían iguales a él.

Igual que la de Pierre Menard, esta fantasía es impracticable. No basta ni es posible intentar vivir la vida de alguien que *sí* existió para luego poder *ser él*, o en última instancia la supuesta posibilidad empírica de pensar *como él*. En los casos que reproducen o cuentan la biografía de alguien o una historia verdadera, la creación literaria, filosófica, es la exégesis de un observador testimonial, o de un discipulado de alguien real (v. gr.: Sócrates, luego Platón; después Aristóteles, y finalmente Alejandro) que de cierta manera adapta el asunto, y de esta forma lo contamina con *su*



⁹³“In every forgery, there is always something genuine”



versión. Concluyentemente el que escribe es, por adopción, deformación o proyección, cada uno de los temas o personajes que describe.

En otro tipo de situaciones el escrito puede ser un ensayo o un abordaje sobre cierta clase de problema planteado de una manera agotadora, que sin llegar a la exposición de toda la arquitectura intelectual del fenómeno al que se enfoca, sólo se examina una determinada área cognitiva de esta misma estructura, desde la perspectiva del que está en posibilidad de entenderlo y puede ubicarse en esa posición⁹⁴.

En ese sentido otro retrato curioso es el de “Funes el memorioso”, donde Borges ⁹⁵ sin llegar a hacer una interpretación consistente de toda la estructura mental del personaje, habla de una facultad retentiva exclusiva y excluyente. Y logra describirla muy atinadamente. Para ello habla de Ireneo Funes, un sujeto ficticio que después de un traumatismo craneal, ya no olvidaba nada de todo lo que percibía y que sus recuerdos funcionaban como una cámara fotográfica universal que podía imprimir en la memoria⁹⁶ y reproducir cualquier cosa, como la percepción idéntica de todas las hojas de un árbol, con una exactitud total. Compárese el siguiente párrafo con las capacidades prodigiosas de algunas personas con autismo de alto rendimiento o síndrome de Asperger:

“Ireneo empezó por enumerar en latín y español, los casos de memoria prodigiosa registrados por la Naturalis Historia: Ciro, el rey de los persas, que sabía llamar por su nombre a todos los soldados de sus ejércitos; Mitridates Eupator⁹⁷, que administraba la justicia en los veintidós idiomas de su imperio; Simónides, inventor de la mnemotecnia; Metrodoro, que profesaba el arte de repetir con fidelidad lo escuchado una sola vez. Con evidente buena fe se maravilló que tales casos me maravillaran. Me dijo que antes de esa tarde lluviosa en que lo volteó el azulejo, él había sido todos los que son cristianos: un ciego, un sordo, un abombado, un desmemoriado. (Traté de recordarle su percepción exacta del tiempo, su



⁹⁴cfr.: Saramago, J.: Ensayo sobre la Ceguera. Lozada. 1995.

⁹⁵Borges, JL.: op. cit. págs. 519-523.

⁹⁶Para una visión detallada sobre los métodos antiguos para memorizar c.fr.: Yates, F. “El arte de la memoria”. Ed. Siruela, 2011.

⁹⁷Más adelante revisar una versión comparativa, en la memoria y los tipos de sistematización, pág. 119 y subs.



memoria de nombres propios; no me hizo caso.) Diecinueve años había vivido como quien sueña: miraba sin ver, oía sin oír, se olvidaba de todo, de casi todo. Al caer, perdió el conocimiento; cuando lo recobró, el presente era casi intolerable de tan rico y tan nítido, y también las memorias más antiguas y más triviales. Poco después averiguó que estaba tullido. El hecho apenas le interesó. Razonó (sintió) que la movilidad era un precio mínimo. Ahora su percepción y su memoria eran infalibles”.

Y Borges continúa con una demostración perfecta de lo extraordinario. Lo impensable de la percepción literal:

“Nosotros, de un vistazo, percibimos tres copas en una mesa; Funes, todos los vástagos y racimos y frutos que comprende una parra. Sabía las formas de las aves australes del amanecer del 30 de abril de 1882 y podía compararlas con el recuerdo de las vetas de un libro en pasta española que solo había mirado una vez y con las líneas de la espuma que un remo levantó en el Río Negro la víspera de la activación del Quebracho. Esos recuerdos no eran simples; cada imagen visual estaba ligada a sensaciones musculares, térmicas, etcétera. Podía reconstruir todos los sueños, todos los entresueños. Dos o tres veces había reconstruido un día entero; no había dudado nunca, pero cada reconstrucción había requerido un día entero. Me dijo: “Mis sueños son como la vigilia de ustedes”. Y también hacia el alba: “Mi memoria, señor, es como un vaciadero de basuras”. Una circunferencia en un pizarrón, un triángulo rectángulo, un rombo, son formas que podemos intuir plenamente; lo mismo le pasaba a Ireneo con las aborascadas crines de un potro, con la punta de ganado en una cuchilla, con el fuego cambiante y con la innumerable ceniza, con las muchas caras de un muerto en un largo velorio. No sé cuántas estrellas vería en el cielo”.

En la historia se incluye la descripción al detalle de una serie de habilidades deslumbrantes. Nuevamente se sugiere, sobre todo a los que ya han advertido la semejanza; la percepción de las similitudes entre estas cualidades con alguna variedad de síndrome; si el lector las descifra, se podrían comparar a las virtudes prodigiosas de algunas personas con autismo de alto rendimiento que, entre otras posibilidades, pueden memorizar textos ilimitados, directorios telefónicos, retratar mentalmente y después reproducir fidedignamente, o pueden calcular cantidades imposibles:



“(Ireneo)...Me dijo que hacia 1886 había discurrido un sistema original de numeración y que en muy pocos días había rebasado el veinticuatro mil. No lo había escrito, porque lo pensado una sola vez ya no podía borrarsele. Su primer estímulo, creo, fue el desagrado de que los treinta y tres orientales requirieran dos signos y tres palabras, en lugar de una sola palabra y un solo signo.... “Locke, en el siglo XVII, postuló (y reprobó) un idioma imposible en el que cada cosa individual, cada piedra, cada pájaro y cada rama tuviera un nombre propio; Funes proyecto alguna vez un idioma análogo, pero lo desecho por parecerle demasiado general, demasiado ambiguo. En efecto, Funes no solo recordaba cada hoja, cada árbol de cada monte, sino cada una de las veces que la había percibido”.

Al final del relato el autor de Ficciones concluye que Ireneo había aprendido sin esfuerzo el inglés, el francés, el portugués, el latín...

Y con eso, no queda la duda de que Borges podría ser Ireneo. Pero solo la probabilidad del intento fragmentario, porque en cuanto a la posibilidad de imaginar el no pensar, percibir sin interpretar... Jorge Luis conocía la diferencia. Se podía sospechar que el personaje no era capaz de pensar, porque *“pensar es olvidar diferencias, es generalizar, abstraer. En el abarrotado mundo de Funes no había sino detalles, casi inmediatos”.*

4. La genuina pureza de un estilo literario.

Finalmente, se resuelve el misterio; el encuentro con la enigmática confección de un libro escrito bajo las condiciones el síndrome de Asperger.

A diferencia de la extraordinaria prodigalidad de Borges para retratar en una vivencia ficticia, los aspectos sorprendentes de la percepción directa, sin filtro, sin lógica y, por tanto, sin interpretación, la espontánea y natural forma de ver y escribir las cosas como lo hizo Joyce, contiene una sorpresa involuntariamente oculta.

De regreso a éste extraño irlandés y al retomar sus obras, estas, aunque famosas, no han corrido la suerte de San Agustín, tampoco la de Proust, ni de cualquier otro escritor que haya hecho disfrutar, meditar y sentir alguna emoción a su público lector.



A la mayoría, si no es que a todos los que han leído “Ulises” --ya no digamos “Finnegan’s Wake” -- les parece una tormentosa pérdida de tiempo dedicar un esfuerzo sostenido a la lectura e interpretación de una obra tan literal, incoherente, absolutamente incomprendible, falta de atractivo, interés y enganche, donde no se sabe que es lo que el autor persigue, que intenta y como se dirige a ello. En las últimas páginas,⁹⁸ la lectura de la obra se vuelve una caótica experiencia de vértigo por tratar de interpretar una verdadera retahíla viscosa de vocablos que flotaban desafortadamente en el pensamiento de Joyce, al momento de escribirlos. En esa especie de colofón catártico, ya sin restricción alguna, no existe división entre palabras ni separación de párrafos. No hay signos gramaticales, ni nada que pueda orientar la comprensión de cuál es la intención de semejante labor que comenta, pero no conecta y escribe, pero no describe. Sin embargo, los lectores profanos no se atreverían a dar su opinión; se niegan a expresar su veredicto por temor a caer en la reprobación de la crítica especializada, que, aunque de todas formas ya tiene una sentencia oficial, tampoco sabe que no ha entendido correcta ni cabalmente, porque ni Joyce mismo advertía lo que estaba haciendo con sus aspiraciones literarias y su *no planeada* espontaneidad.

Y no es necesario ir por ese lado. Lo que interesa, lo sobresaliente del asunto, no es el contenido del argumento. Si es que hubiese alguna historia -porque parece que la hay- lo interesante no está en ella; al contrario, lo llamativo está escondido en la confección de la obra en sí; en el estilo de su elaboración y la manera de escribirla. La sorpresa no es el regalo sino la caja que lo contiene.

La obra de Joyce posee el valor y mérito de haber sido escrita por una persona tenaz y sincera; ignorante de ser dueña de una peculiar capacidad cognitiva, que además tuvo la desfachatez, el talento y la determinación para escribir todo eso así, de forma genuina, sin advertir que por ese mero hecho revelaba involuntariamente su propia manera de pensar, de describir su mundo y, porque no, de plagiar la versión ajena del universo. Este inusual estilo ha quedado hasta ahora propuesto como paradigma en el orbe de la creación.



⁹⁸Joyce, J.1990: “Ulises”, First Vintage International Edition, pág. 738 – 783.



Habría mucho que leer y averiguar para entender más sobre la forma y fondo de los tipos de labor literaria. Seguramente debe haber cantidad de ejemplos semejantes en todos los personajes concretos metidos en el interés de la convivencia humana en la órbita de los libros. Sin embargo, los patrones cognitivos arriba descritos, pueden ser suficientes para juzgar lo que los autores han dicho acerca del mundo; lo que piensan y aprehender como ven a los demás. Pero también y sobre todo, cuando lo ponen en boca de otros. Lo que exponen y afirman es una involuntaria muestra de cómo hablan y piensan de sí mismos, de sus valores, de sus creencias, de su individual modo de pensar y de entender la realidad en la totalidad de un mundo creado por la ilusión del relato que cada quién se cuenta y que quiere compartir con los demás.

Conclusiones

- En la literatura, el autismo y sus variantes ha sido descrito, a veces con sorpresa, por medio de diversos momentos de la historia universal, en casi todos los contextos culturales y en múltiples relatos de índole diversa. Sin embargo, su interpretación varía si se considera cada caso de extraño, limitado, extravagante o genial (santos, idiotas, locos, genios, chiflados).
- La referencia testimonial y literaria de niños expósitos o abandonados muestra en detalle el conocimiento de esta expresión social y sus consecuencias. Además, abre la puerta al estudio del desarrollo cognitivo en situaciones severas de abandono, ausencia de estimulación, contacto social y desnutrición, entre otras privaciones.
- El análisis histórico del caso de Hugh Blair, pone de manifiesto los recursos precursores de la metodología contemporánea para la indagación de las características de los trastornos mentales y sus consecuencias sociales.
- Es notable la preocupación por el enfermo mental como objeto de disrupción social y la manera, cuando menos jurídica, de enfrentar



e intentar resolver un problema de salud, ante la imposibilidad de otras opciones para el control, prevención y eventualmente curación, inexistentes en esos momentos.

- Es admirable la determinación, ante la ignorancia, de crear un comité específico para la evaluación de una situación fuera de lo común, aparentemente sin antecedentes previos en la localidad y dejar constancia para futuras acciones semejantes (H. Blair en Escocia, s. XVII; Caspar Hauser, y el “Niño Salvaje de Aveyron”, en Alemania y Francia. s. XIX).
- A través del tiempo se hace evidente y necesario el valor de una opinión consensuada para la descripción del cuadro sintomatológico.
- Se reconoce la presencia de un intento, aunque muy rudimentario y torpe, de clasificación nosográfica.
- Se aprecia la acción de emplear procedimientos para determinar con cierta objetividad (cuestionarios escritos) las características cognitivas del sujeto valorado.
- Se pone en evidencia la interpretación peculiar y simple del trastorno ante lo aparentemente más conspicuo: una limitación cognitiva (sin tomar en cuenta las características cualitativas y estilo cognitivo) y la aplicación de un diagnóstico de etiología con pretensiones innatistas (el sujeto era así, de origen, tal cual, desde que había nacido; no se andaban por las ramas buscando causas ambientales o supuestamente familiares derivadas de la crianza, por ejemplo).
- La literatura, en sus diversas manifestaciones tanto científica como literaria, revela la presencia y descripción constante de personajes con variantes cognitivas y perfiles psicológicos, coincidentes, entre otros, con algún tipo de autismo o síndrome de Asperger, que por su peculiar comportamiento siempre han causado extrañeza o cuando menos hilaridad en quienes los describen.

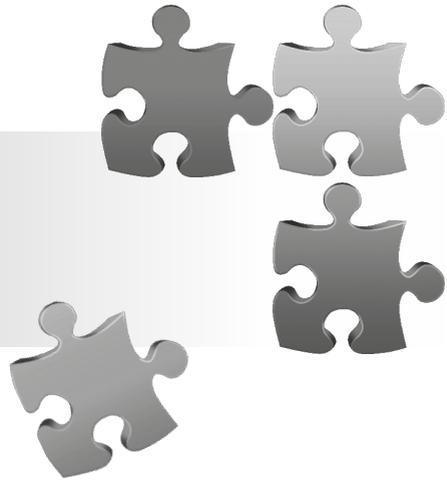


- El autor literario se convierte también en un implícito actor *in fábula*. El estilo narrativo, la forma individual lo revela a él. También descubre con cada peculiaridad, el fondo, el argumento del mundo donde el escritor vive o del cual quiere hablar, desde una posición a veces explícita y a veces no. Desde una “estructura ausente” decir qué perciben sus personajes y como los ubica y expresa en los escenarios elegidos a través de la morfología y valores de una construcción propia del universo, con posibilidades, limitaciones y ámbitos de exhibición.

- Dentro de éste territorio aparece James Joyce, individuo sobre dotado, que escribe una obra distinta, nueva, rara e inclasificable y que por esas características ahora es posible suponer que el autor era una persona con alguna forma de pensar coincidente con el síndrome de Asperger. Con eso se inaugura la posibilidad de aceptar que hay variados estilos cognitivos y que cada uno de ellos configura una versión del mundo, no siempre clara y homogénea para los demás. En su debut esta serie de anomalías ha sido parcialmente evidente para la medicina de cada tiempo, que no siempre se ha interesado o no ha podido explicarla. A cambio, la historia y la literatura se han encargado de describir las representaciones de eso y han dejado testimonios, para que, en la posteridad, otras áreas como la psiquiatría y la psicología tengan la posibilidad de interpretarlos.

CAPÍTULO III.

PSICOPATOLOGÍA Y AUTISMO



Para una mejor explicación de la naturaleza y características clínicas de varios de los trastornos involucrados en la conceptualización de los signos y síntomas relacionados con los TEA, en este apartado se revisa el transcurso de las principales perturbaciones psiquiátricas, el debüt y comprensión de esta clase de trastornos en la infancia. Por ser de una importancia total, se hará un relato sucinto del desarrollo y concepto del autismo, término fundacional, desde la primera aplicación que tuvo este término por su creador, E. Bleuler, en el área médica, propiamente dentro de la psiquiatría. Seguidamente se describirá parte de las comunicaciones originales de Leo Kanner y Hans Asperger, con el objetivo de que aquellos que no los conozcan directamente, cuando menos tengan un fragmento de las referencias originales y su papel inaugural dentro de la clasificación en la paido psiquiatría. Se continuará con las consideraciones subsecuentes del trastorno, y la evolución de su percepción médica, dentro de las diferentes maneras de entenderlo y considerarlo hasta el día de hoy.

Habría de pasar mucho tiempo para que el autismo, la literatura y la medicina pudieran coincidir. Y para eso la psiquiatría tendría que surgir como un área médica con criterios científicos y métodos de clasificación objetivos. Esto es un tipo de problema fundamental aún, pues la falta de marcadores biológicos en una buena parte de los trastornos, no solo los psiquiátricos, han hecho necesaria la estandarización y establecimiento de criterios estadísticos e indicadores psicológicos.



Los primeros sistemas nosográficos -descripción y clasificación de los padecimientos, en este caso mentales- en la psiquiatría moderna se derivaron de la observación directa y de la práctica con cantidades considerables de pacientes con características semejantes.

Emil Kraepelin (Alemania, 1856-1926) desarrolló sistemas clasificatorios para distinguir las enfermedades psiquiátricas que influyeron en todas las clasificaciones consecutivas.

También marcó diferencias entre la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, que siguen siendo válidas hoy en día. Sus estudios de postgrado en neuroanatomía le permitieron emplear técnicas experimentales para estudiar los efectos de alcohol, las drogas y la fatiga en el funcionamiento psicológico. En 1881 publicó un estudio sobre la influencia de las enfermedades infecciosas en la emergencia de las enfermedades mentales. En 1883 inicia su *Compendium der Psychiatrie* en el que presenta su nosología o la clasificación de las enfermedades y trastornos.

Emil Kraepelin dividió la enfermedad mental en trastornos exógenos, en los que él consideraba que la causa era algún tipo de condición externa y que podía ser tratable, y los trastornos endógenos, que tenían como causa condiciones biológicas tales como el daño cerebral, disfunciones metabólicas o factores hereditarios que en ese entonces eran considerados como incurables. Producto de sus múltiples revisiones al texto -constituido por varios volúmenes- Kraepelin hizo una distinción entre la psicosis maniaco-depresiva y la “dementia praecox” (ahora conocida como Esquizofrenia). Él pensaba que los trastornos maniaco-depresivos y la melancolía (depresión) eran exógenos y de ahí tratables, mientras que la dementia praecox era endógena⁹⁹ y por lo tanto intratable. También atribuía el origen de ésta a cambios orgánicos en el cerebro.

Posteriormente también diferenció cuando menos tres variedades clínicas del mismo trastorno: catatonía, en la que había una disrupción de las actividades motoras (o excesivas o inhibidas); la hebefrenia, caracterizada



⁹⁹Exógeno: que se forma u origina por causas ajenas al organismo; v.gr. el ambiente, la familia, etc. Endógeno: Que se origina o tiene causas internas, o dentro del organismo.



por reacciones emocionales y conductas inapropiadas; y paranoia, consistente en delirios de grandeza o de persecución. Los conceptos nosológicos incorporados al sistema de clasificación de Kraepelin no fueron originados por él, pero sí fue el primero en sintetizarlos y crear un modelo operativo para ser usado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. Su trabajo fue particularmente influyente durante los inicios del siglo veinte.

Un contemporáneo suyo y también de gran influencia en ese tiempo fue el psiquiatra suizo Eugen Bleuler (1857-1939) mejor conocido por sus investigaciones en pacientes esquizofrénicos y por la introducción del término Esquizofrenia¹⁰⁰, para describir el desorden previamente conocido como *dementia praecox*¹⁰¹ (demencia precoz). Esto lo hizo a partir del estudio inicial de 647 pacientes que después se extendió a otro trabajo en 1908, titulado “Dementia Praecox” (DP); “or The Group of Schizophrenias”, monografía donde el argumentaba que la DP no era una enfermedad única, no era invariablemente incurable y no siempre se convertía en una demencia completa. Describió un grupo de trastornos, las esquizofrenias, y los síntomas básicos de lo que era un tren de asociaciones mentales desordenadas y absurdas, con ruptura o fragmentación de la personalidad. También creía que en muchos casos el trastorno estaba latente, no totalmente expresado y sugería que los esquizofrénicos en algunos casos podrían tener desviaciones en los procesos del pensamiento en ciertas cuestiones particulares, más que en las circunstancias generales.

Bleuler tiene el crédito de haber introducido y creado dos conceptos fundamentales en el análisis de la Esquizofrenia, uno es el término *autismo* que denota: *“la pérdida del contacto y compromiso con la realidad, frecuentemente a partir de vivir las fantasías y el pensamiento extraño, y actuar en consecuencia. El otro es la ambivalencia, que denota la coexistencia de contradicciones mutuamente excluyentes dentro de la psique”*¹⁰².



¹⁰⁰Pérez-Rincon, H.: Cap. I. La construcción del concepto. Pags.9-32. En: Ortega S. H., Valencia C. M. (Eds.). Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas. Publicaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente Muñiz. México. 2001.

¹⁰¹Dementia praecox: Término acuñado por Benedict Augustin Morel, psiquiatra austriaco nacido el 22 de noviembre de 1809, en Viena, muerto el 30 de marzo de 1873, en Saint-Yon, Francia.

¹⁰²Bleuler, E.: “Tratado de Psiquiatría” pp. 435-36 3ª Ed Española. Espasa Calpe. Madrid 1971.



La discrepancia fundamental en la nomenclatura y sistemas clasificatorios se derivan de las observaciones de Bleuler y Kraepelin, quiénes diferencian las demencias de las psicosis a partir del reconocimiento de un tipo de trastorno deteriorante, que como ya se dijo anteriormente, era llamado “dementia praecox” (demencia precoz) por B. A. Morel (1809-1873) y que se refería a un estado de deterioro mental y emocional iniciado posterior a la pubertad. El trastorno fue reconsiderado cualitativamente por Bleuler en 1908 quién lo llamó Esquizofrenia, concepto nuevo, y que en términos etimológicos alude, entre otros, a un rasgo característico de este tipo de padecimientos que *es la escisión ideo afectiva en la estructuración de los procesos mentales*. En su momento y todavía hoy, la nomenclatura de Bleuler marcó un hito no sólo en la psiquiatría, también en la medicina y fue empleada comúnmente por todos los psiquiatras e inclusive aún se siguen usando los términos por él acuñados. Con el paso del tiempo y el avance de las investigaciones se han modificado algunos conceptos en las clasificaciones contemporáneas.

Lo verdaderamente relevante en los trabajos de Bleuler fue el estudio de las modificaciones patológicas en el pensamiento de los enfermos esquizofrénicos y los términos empleados para definirlos. De ahí el concepto de “autismo” que aludía al estadio o etapa final de los procesos mentales en la esquizofrenia donde el enfermo perdía contacto con la realidad, y lo que restaba era un pensamiento que prescindía de verificadores lógicos y otro tipo de mecanismos regulatorios para determinar el criterio de realidad y su contacto y compromiso con esta. Así, el autismo (del griego autos: mismo, en sí mismo, ensimismado) era definido por Bleuler como un pensamiento psicótico (también llamado pensamiento dereístico) donde el predominio de las ideas sin fundamento, falsas, mágicas, controlaban la vida mental del sujeto ubicándolo en una condición fuera de todo contacto con el pensamiento “funcional, verosímil y plausible” excluido del mundo real:

“Los esquizofrénicos pierden el contacto con la realidad: en los casos leves, de un modo esporádico y parcial; en los más graves por completo. Una paciente cree que el médico quiere contraer nupcias con ella. El médico le afirma todos los días lo contrario, pero sin resultado



alguno. Otra enferma canta en un concierto celebrado en la clínica, pero durante demasiado tiempo. El público protesta, pero ella, sin inmutarse, continúa hasta que considera su recital como terminado y se encamina orgullosa y satisfecha hacia su asiento. Los enfermos nos expresan, tanto de palabra como por escrito, innumerables deseos, sin que esperen en absoluto respuesta alguna, aun cuando se trate de peticiones que pueden ser para ellos del máximo interés, como las referentes a su alta. Exigen centenares de veces que se les dé de alta, y cuando se les pone ante la puerta, se vuelven atrás. Exigen urgentemente una determinada visita, y cuando ésta llega, no se ocupan de ella.

En cambio, viven en un mundo imaginario en el que se cumple todo género de deseos y surgen ideas de persecución. Ambos mundos constituyen para ellos realidad, y a veces pueden mantenerlos conscientemente separados. Otras veces el mundo autístico es para ellos el real, el otro es tan solo apariencia. Los seres humanos auténticos son “máscaras”, “sombras”, etc. Según la constelación del momento, y en los casos de mediana gravedad, tan pronto está uno de los mundos en primer plano, como el otro. Existen incluso, aunque raras veces, pacientes que pueden trasladarse deliberadamente de uno a otro mundo. Los casos más leves se mueven más en la realidad, los graves no se dejan ya arrancar a su mundo onírico, si bien mantienen aún cierto contacto con la realidad, reducido a las necesidades más elementales, como son el comer y el beber”¹⁰³

El concepto autismo como tal es de sumo interés clínico, sin embargo, igualmente pudo conducir a equívocos – sobre todo por el uso que le dieron Kanner y Asperger y las interpretaciones consecutivas- ya que el “autismo” definido por Bleuler trata de la distorsión o secuestro patológico de una estructura mental constituida y posteriormente desvirtuada por la esquizofrenia. En cambio, los casos descritos por Kanner y Asperger, como se verá más adelante, no representan necesariamente un tipo de psicosis y tal vez la inducción al empleo del mismo término por estos autores se debió



¹⁰³Bleuler, E., opus.cit.



a la interpretación que hicieron de la indiferencia aparente que muestran los menores con autismo, pero que no implica la misma alteración cognitiva de la esquizofrenia.

Con el auge de la conceptología psiquiátrica a partir de los inicios del siglo veinte, los términos acuñados en ese entonces comenzaron a usarse como moneda de curso común y así el término de autismo se hizo popular y fue empleado por otros, (incluso S. Freud y M. Mahler). El problema suscitado por todo ello fue que la psiquiatría infantil (que también era un área médica recientemente aparecida en los inicios del siglo veinte) y sus clasificaciones, se fundaban en derivaciones de una nomenclatura prestada, específica para la psicopatología de los adultos y de procesos que no necesariamente son equiparables a las entidades nosológicas de la infancia. Por la misma razón la interpretación de la infancia y sus presentaciones mórbidas también pudo tener ciertas concepciones erróneas pues se desconocía en una gran medida las características y sistematizaciones actuales del conocimiento del desarrollo infantil y de lo que es la infancia en sí.

El interés actual en lo que se llamaría psicosis infantil y trastornos generalizados¹⁰⁴ o globales del desarrollo se puede rastrear a partir del incremento e inusitado interés por los temas psicopatológicos de la infancia en el siglo diecinueve. Maudsley (1867) describió lo que él mismo determinó como “childhood insanity” (locura infantil).

Cuando los clínicos se tornaron más cuidadosos en la observación y búsqueda de los trastornos del desarrollo infantil, comenzaron a delinear subgrupos específicos y categorías diagnósticas aplicadas específicamente a la infancia. Tal es el caso de la *dementia praecoxissima* (De Sanctis, 1906) y la *dementia infantilis* (Heller, 1908). Otros autores, tal vez los menos, aún a mediados del siglo veinte, preferían aplicar una adaptación de los términos empleados para los adultos y crear una ensalada atroz en torno a toda la clasificación psicopatológica para la infancia, sobretodo en cuanto a la consideración de la demencia y sus múltiples causas y versiones clínicas



¹⁰⁴El Término “Trastornos generalizados del desarrollo” (DSM-IV-TR Ed Masson) es producto de una mala traducción al español de “Pervasive Developmental Disorders”. La palabra en inglés pervasive, que en español significa *difuso*, sería más afortunado. El concepto “Trastornos globales del desarrollo” es una verdadera barbaridad que afortunadamente ha dejado de usarse.



en esta etapa de la vida. En todo esto, el espectro autista podría haber estado disfrazado u oculto bajo múltiples diagnósticos extravagantes.¹⁰⁵ Dentro de esta tradición el término de esquizofrenia infantil eventualmente llegó a convertirse en ¡sinónimo de casi toda la psicopatología infantil en general!¹⁰⁶ Sin embargo, esta noción de psicosis infantil no abarcaba los aspectos del desarrollo vinculados a la estructura y verificación de la realidad. Mientras que las psicosis en el adulto pueden construirse como una ruptura de las capacidades psicológicas requeridas para comprender y ajustar con efectividad el ambiente social, las condiciones infantiles envuelven una disrupción en el desarrollo de los procesos involucrados en la mera formación de dichas capacidades. En otras palabras, en los procesos psicopatológicos infantiles hay una construcción insuficiente o limitación variable de la realidad.

1. Leo Kanner y Hans Asperger

Hans Asperger y Leo Kanner nacieron ambos en Austria y se entrenaron como médicos en Viena, pero, es importante subrayarlo, nunca se conocieron ni tuvieron ninguna clase de contacto. Kanner, nació en 1896 y emigró a los Estados Unidos en 1924, donde se le hizo director de la clínica Johns Hopkins en Baltimore. Escribió un texto de psiquiatría infantil con el que se convirtió el fundador de esta nueva disciplina, pero su más grande fama vino por su descubrimiento del autismo.

En 1943 Leo Kanner publica un artículo en inglés “Early Infantile Autism” donde describe la sintomatología de 11 niños cuyas peculiaridades diferían de todo lo reportado hasta ese momento y con el que se inauguraba una nueva acepción del concepto de autismo, consecuencia tal vez no prevista inicialmente por el propio Kanner. Ahí se introduce la etiqueta de



¹⁰⁵Para una muestra revítese, por ejemplo: Heuyer, G.: Las demencias infantiles; págs. 106-115; en Introducción a la Psiquiatría Infantil. Ed. Miracle, Barcelona. 1962.

¹⁰⁶Louise Despert, 1937; Bradley y Bowen 1942; Lauretta Bender, 1947; Levobici, S.: Contribution á l'étude nosologique et psychopatologique, de la schizophrénie infantile; Evol.psych. pul., septiembre 1949; sobre esta idea c.fr.: Volkmar. F.R. & Klin, A.; 2009.



autismo infantil temprano para un tipo de desorden entonces no reconocido ni clasificado como entidad clínica, aunque posiblemente referido con anterioridad, pero en menciones desordenadas y no sistematizadas. Después de Kanner todo clínico importante encontró de inmediato casos que reunían los criterios para la categoría diagnóstica de autismo infantil temprano.

Hans Asperger era diez años menor que Kanner, hizo la carrera de médico general con la intención de especializarse en pediatría. Pronto fue atraído por la pedagogía terapéutica o curativa, que estaba en práctica desde 1918 en la Clínica Universitaria de Pediatría de Viena y se dirigía al tratamiento de niños difíciles. Entró como miembro del equipo de dicha clínica y trabajó en la habilitación, tema que constituyó su segunda tesis doctoral. El tópico de su tesis fue lo que él llamó psicopatía autística, lo que ahora sería autismo. Sometió el escrito en 1943 y se publicó en 1944.

Por una coincidencia sorprendente¹⁰⁷, Asperger y Kanner, describieron independientemente y con exactitud el mismo tipo de niño trastornado, al que nadie hasta entonces había puesto atención y ambos usaron el término de autismo para describirlo.

En el grupo de niños estudiado y referido por Kanner todos los integrantes eran portadores de una sintomatología coincidente, común a todos ellos ¹⁰⁸ que se describía así por el mismo autor:

1.- “Una profunda carencia de contacto afectivo con otras personas”. Cuando son pequeños muestran un aislamiento y una indiferencia hacia los demás especialmente con otros niños. “Desde el inicio de la vida hay un distanciamiento y soledad autística extrema, que, dondequiera que sea posible, ignora y no toma en cuenta o cierra y clausura todo lo que venga del exterior al interior del niño. Los padres de estos niños los describen como “autosuficientes o como metidos en una ostra”, “actúan como si la gente no existiera o no estuviera ahí”, “Contentos cuando están solos”.



¹⁰⁷Asperger y Kanner, en: Frith, U.: “Autism and Asperger síndrome. Cambridge University Press, 1991.

¹⁰⁸Wing, L.: “The relationship between Asperger’s síndrome and Kanner’s autism”, en Frith, U. Op. cit. . pag. 93-121.



2.- “Un deseo ansioso y obsesivo de preservar todo de la misma manera”. Esto se muestra especialmente en la resistencia e incapacidad para aceptar los cambios en la rutina diaria. Todo se hace de acuerdo a un aparente guion preestablecido o en una serie de actividades o secuencias repetitivas (ahora esto sería equivalente a algo como mirar una película en el video muchas veces) también colocar todo en fila, en línea o mantener los objetos de la habitación siempre igual.

3.- “Una fascinación por objetos que se manipulan con mucha destreza en la motricidad fina”. Algunos niños tienen interés en cosas que no son juguetes o que no están destinados para jugar y no necesariamente son divertidos (platos, vasos, tapas, etc.) y a los cuales, sin embargo, pueden tener mucho apego. No hay juego imaginativo y si este existe es limitado estrecho, repetitivo. Estos niños pueden pasar el tiempo haciendo girar los objetos de su predilección fascinados con la forma o tamaño de éstos.

4.- “Mutismo o un tipo de lenguaje no diseñado para la comunicación interpersonal”. Inclusive puede haber ecolalia tardía o inmediata, inversión pronominal, uso idiosincrásico del lenguaje o de ciertas palabras mediante el uso estereotipado y repetitivo de frases sin sentido. Los que tienen algo de lenguaje y cierta manera de comunicarse tienden a hacer un uso y comprensión literal de las frases o de las palabras que emiten los demás. También pueden tener un acento estereotipado* o pedante cuando hablan. Cuando se les pide que respondan alguna pregunta esta puede ser abrumadoramente elaborada*¹⁰⁹

5.- “La retención de una fisonomía inteligente y pensativa”, y “un potencial cognitivo manifiesto en aquellos que pueden comunicarse y hablar cuando repiten los conocimientos de memoria y dan enormes datos retenidos*; y en los que no hablan por su extraordinaria destreza para ciertas habilidades y pruebas de ejecución”.



¹⁰⁹Los síntomas descritos por Kanner marcados con * podrían estar contenidos dentro de los casos estudiados por Asperger e incluidos en el cuadro general de ambos autores.



Kanner explicaba los fracasos de estos niños en las pruebas de inteligencia por su incapacidad para cooperar. La existencia desde muy temprana edad de isletas de habilidades especiales, y en algunos, la destreza musical para recordar canciones, piezas o tocar instrumentos; recordar datos o fechas, series, numerales, operaciones aritméticas peculiares.

Kanner estableció que estas condiciones en la conducta perduran a lo largo de la vida

Y están presentes desde el nacimiento, sin embargo, después modificó sus apreciaciones.

Aspectos clínicos adicionales que, aunque no se manifiestan en todos los casos de TEA, deben de tomarse muy en cuenta:

Kanner describió también otras anormalidades, pero no las incluyo en la lista de las que caracterizan el diagnóstico esencial derivado del complejo cuadro clínico.

Los rasgos accesorios incluyen lo siguiente:

1.- Dificultad en los aspectos no verbales de la comunicación y la respuesta social, manifiesta en una falta de expresión facial, pobre contacto visual*, entonación monótona o pobre*, pocos o ningún tipo de gesto para acompañar, suplir o sustituir el lenguaje hablado. Los bebés con autismo comúnmente fallan en la adopción de posturas o actitudes vinculadas a deseos o intenciones o conductas anticipatorias cuando quieren que se les cargue en los brazos.

2.- A pesar de que algunos niños con autismo parecen ser ágiles en movimientos amplios y pueden ejecutar actos que requieren de gran equilibrio (como caminar por un muro o un tejado) otros son torpes y mal coordinados a pesar de su destreza para manipular objetos finamente, y pueden pasar dificultades para bajar ordenadamente las escaleras.

3.- Presencia de movimientos estereotipados en miembros, manos, dedos o cuerpo. Marcha de puntitas, aleteos, aplausos, palmeos, brincos y giros de todo el cuerpo, retorcimientos y posturas raras.



4.-Respuestas extrañas, y pánico ante ciertos estímulos sensoriales, sobre todo en niños pequeños; esto incluye más que nada los ruidos súbitos e intensos (licuadora, motocicleta, taladros, cohetes). Alto umbral o indiferencia al dolor, al frío o al calor.

5.-En algunos, la habilidad para imitar es pobre o ausente, pero otros muestran una marcada capacidad para imitar sonidos tonos, ruidos, voces o acentos, movimientos, secuencias y rutinas motoras desempeñadas por otras personas. No dan la impresión de hacer todo esto deliberadamente y con el afán de molestar, más bien parecería una cualidad o acto automático que sin entender el significado de lo que hace solo copia la acción¹¹⁰.

6.- Aunque unos comen de todo, inclusive objetos no ingeribles, se describen muchos problemas en la alimentación de bastantes niños con autismo. Esto puede conducir a severas limitaciones en los tipos de alimento aceptados por ellos. La textura y el sabor pueden ser muy discriminados y rechazados¹¹¹.

7.- Son comunes las rabietas y los berrinches, los raptos de agresividad y destructividad sin motivo aparente y sin advertir el daño y los efectos que esto puede producir en otras personas. Todo ello, sobretodo, como consecuencia de que se les impida realizar sus estereotipias o conductas repetitivas. En algunos niños este tipo de problema conductual se asocia con niveles altos de ansiedad (“ansiosa y obsesiva necesidad de mantener todo igual”).

Ciertos niños autistas reaccionan negativamente ante cualquier aproximación, excepto de aquellas personas que saben cómo tratarlos y conocen su poca intención de cooperar.

Kanner también reportó algunos aspectos demográficos interesantes como la situación económica de los padres, la profesión etc. pero que por



¹¹⁰En el autismo de alto rendimiento y sobre todo en el s. de Asperger, esto corresponde a una cierta clase de plagio involuntario, que como se verá más adelante, adopta, pero no adapta el material elegido. Esta manifestación conductual es muy versátil, y Por ello, suele confundir a todos los demás.

¹¹¹Como se verá más adelante, esto puede corresponder a una interpretación literal de la información sensorial.



su inconsistencia en los estudios actuales no tienen ya importancia y solo refieren anecdóticamente los que en su momento se podría considerar en un grupo tan pequeño, once sujetos, y sus características medio ambientales.

A simple vista se trataba de una especie de ensimismamiento extravagante, pleno de conductas extrañas junto con un aislamiento aparentemente solapado o elegido por el mismo niño conjuntamente con problemas severos en todos los ámbitos de la comunicación.

Un año después, en 1944, y sin que guardara ninguna relación con el escrito de Kanner, otro autor vienés, Hans Asperger, publicó en alemán un artículo denominado “*La psicopatía Autística*”¹¹².

En este escrito Asperger hace una introducción descriptiva de esta clase de niños que se pueden reconocer por presentar todos ellos en común un trastorno que se manifiesta por la apariencia física, las funciones expresivas y por supuesto todo su comportamiento.

Continúa explicando por qué elige el término de autismo, como lo emplea y cuál sería la diferencia en cuanto al significado propuesto por Bleuler. Una diferencia trata sobre las manifestaciones de la esquizofrenia que denota una forma particular de pensamiento patológico (dereístico) dirigido por los deseos y los afectos, no contrastable con la realidad y los hechos, y que también es posible encontrar en personas no necesariamente psicóticas, como las que creen en supersticiones y en conceptos seudo científicos y que no los someten a verificaciones lógicas o científicas. Aclara que el término como tal y el tipo de pensamiento que alude, no tiene una aplicación estricta en los niños que va a describir (los entrecomillados son de Hans Asperger): “*Mientras que los pacientes esquizofrénicos parecen tener una pérdida progresiva del contacto con la realidad, los niños autistas carecen del contacto desde el principio. El autismo¹¹³ es el rasgo supremo en ambos casos. Colorea totalmente el afecto, intelecto, la voluntad y la acción. Los síntomas esenciales de la esquizofrenia y los síntomas de nuestros niños se pueden así poner sobre un común denominador: la*



¹¹²Tomado de la traducción del original en alemán al inglés por U. Frith, op. cit. pag.37-92.

¹¹³En este sentido el término de *autismo* se refiere al retraimiento o indiferencia como común denominador.



cancelación de las relaciones entre el yo y el exterior. Sin embargo, a diferencia de los pacientes esquizofrénicos, nuestros niños no muestran una desintegración de la personalidad. De ahí que no sean psicóticos, en cambio muestren un mayor o menor grado de psicopatía". Según esto en el autismo no hay deterioro de la personalidad infantil, no hay psicosis, pero si hay un grado de psicopatología que afecta la expresión de la conducta y deteriora los logros del desarrollo.

Después continúa con la exposición de los casos en cuestión. Se trata de una información que no está sistematizada; simplemente se describe por medio de resúmenes y viñetas el historial clínico de cada niño. Sus nombres: Fritz, Harro, Ernst y Helmuth. Se interpreta y califica las conductas ahí referidas: "Raro, pero no aislado", "agresivo y destructivo", "inafectivo", "insensible y desconsiderado"¹¹⁴, "afectivamente inmotivado", "fuera de contexto", "descortés e igualado"¹¹⁵.

Asperger acompaña la información describiendo las pruebas para la inteligencia que se empleaban en su clínica y menciona que no utiliza las tradicionales como el Binet¹¹⁶, del que ha tomado algunos sub tests. Elige la aproximación clínica, ya que no le interesa saber si pasan o fracasan en un determinado "test", en cambio prefiere conocer los aspectos cualitativos del desempeño. Da algunos ejemplos: construcción y diseño con figuras de madera, imitación de ritmos, memoria para números, memoria para frases, similitudes, semejanzas entre conceptos y objetos.

Finalmente hace una serie de consideraciones clínicas sobre el perfil clínico del autismo, su ubicación social. Saca conclusiones orientadas a la tipología de la personalidad, y el futuro de estos niños al llegar a la adultez y la necesidad de hacer más estudios. Es un trabajo amplio, completo y sin desperdicio.



¹¹⁴Esto podría equipararse a la sinceridad radical y egocentrismo.

¹¹⁵Entendido como confanzudo; este niño tuteaba a todos.

¹¹⁶Escala progresiva para medir la inteligencia a partir de diversos ítems, creada en 1905 por Alfred Binet y Theodore Simon. Esta prueba es considerada una obra fundamental en la historia del siglo XX.



En suma, habría que agregar que tal vez Asperger, al igual que Binet¹¹⁷, era consciente de que las diversas clases de inteligencia no podían ser evaluadas con precisión y de forma cuantitativa; así mismo tuvo la percepción de que había que tomar en cuenta una serie de modalidades operativas que únicamente podían ser consideradas de manera cualitativa y contextual. Toda esta idea sigue siendo una premisa válida cuando en la actualidad se toma en consideración cuáles son los elementos prácticos que constituyen la funcionalidad, en cualquier trastorno del desarrollo.

2. Kanner y Asperger comparados

La comparación entre los escritos de ambos autores guarda semejanzas sorprendentes entre los casos descritos por cada uno de ellos.¹¹⁸

El autismo de Kanner sirvió como estándar para establecer el diagnóstico, pero cada vez más frecuentemente aparecían casos que no concordaban estrictamente con el “paradigma de tipicidad” propuesto involuntariamente por el mismo autor. Tiempo después se habló también de autismos *atípicos*, *primarios* y *secundarios*¹¹⁹ y se recuperó lo escrito por Asperger quien estaba un tanto opacado por Kanner, pero que empezó a cobrar interés a partir de que los profesionales que trataban autistas notaban que algunos casos diagnosticados como Kanner o autismo moderado, mejoraban¹²⁰ (¿debido tal vez al tratamiento?) y podrían después ser evaluados como Asperger, o sea, que algunos casos de autismo moderado podían volverse funcionales.

También se apreció que había otros trastornos muy parecidos al autismo, pero tenían variantes diferentes¹²¹ en cuanto a dificultades en



¹¹⁷Binet, A. Simon, T.: “Niños anormales. Guía para la admisión de Niños Anormales en clases de Perfeccionamiento”. Ciencias de la Educación Prescolar y Especial. CEPE, 1992. Texto tomado de la edición de 1917, por la Librería y Tipografía Médicas M. Roig.

¹¹⁸Wing, L.: “The autistic spectrum” London: Constable 1996.

¹¹⁹Cfr. Ahora: “Semi autismos” y “seudo autismos”

¹²⁰Cfr.: “Síndrome autístico en transición”.

¹²¹Wing, L. The continuum of autistic characteristics. E. Schopler & Mesivob, G. Eds. Diagnosis and assessment in autism. New York Plenum. 1988.



distintas áreas del desarrollo, sobre todo el aspecto cognitivo¹²²A estos se les llamó “autistic like conditions” (literalmente: “condiciones parecidas al autismo”; “*autismos parciales o semi autismos*”). En todas estas variantes hay identificación y relativa identidad, pero, como se verá más adelante, no son iguales cualitativa ni cuantivamente.

Una base de exploración y ubicación para cualquiera de los TEA, es el trabajo de ambos autores, que tienen coincidencias muy importantes y que forzosamente se deben tener en mente.

Similitudes:

1.- Ambos enfatizaron una tendencia a presentarse más en hombres que mujeres. Asperger creía originalmente que este síndrome nunca ocurría en niñas pre puberales.¹²³

2.-Asilamiento social, egocentrismo, y falta de interés por los sentimientos e ideas de los demás (como si las personas fueran muebles) ninguna o poca empatía.

3.-Los dos autores refieren problemas en la manera de hablar inclusive la carencia de

Lenguaje para comunicarse; la inversión pronominal¹²⁴especialmente en edades tempranas. Asperger incluye el lenguaje pedante, y Kanner también lo incluye en aquellos que pueden hablar. Ambos también enfatizan en la presencia e invención de palabras idiosincrásicas y las preguntas repetitivas a modo de respuesta.



¹²²Volkmar, F.R. Ed.” Autism and pervasive developmental disorders. Cambridge University Press. 1989.

¹²³Aunque ninguno de los dos autores hace diferencias cualitativas del fenómeno autístico entre hombres y mujeres.

¹²⁴La inversión pronominal se refiere al cambio del pronombre propio. V.gr. *el* en vez de decir *yo*, se emplea así: “*Quiere comer*” o “*Quieres comer*” para referirse a sí mismo, en lugar de decir adecuadamente “*quiero comer*”. Esta manera de expresión puede semejarse a la ecolalia, pero no es igual. En esta última, la expresión se aplica a la repetición completa de la frase o proposición escuchada y se emplea como solicitud o respuesta-pregunta de la misma frase. Suelen llamarla “lenguaje de perico” o “repetición de grabadora”.



4.-Incapacidad para los aspectos no verbales de la comunicación, inclusive el pobre contacto visual, pobreza gestual e inexpresividad motora y entonación vocal peculiar.

5.- Ambos autores describen una carencia de juego imaginativo.

6.-Un patrón repetitivo de actividades, inclusive el disgusto por cualquier cambio en la rutina o en la manera de hacer o disponer de las cosas o muebles. Tendencia a coleccionar objetos sin importancia para los demás. Movimientos corporales estereotipados.

7.- Respuestas raras o pobres a los estímulos sensoriales. Hipersensibilidad al ruido¹²⁵, afición a los alimentos de sabores fuertes o muy sazonados. Fascinación por los objetos que giran y gran capacidad para manipularlos.

8.- Kanner describió torpeza para caminar y para los movimientos gruesos en varios de sus once niños estudiados inicialmente. Asperger mencionó lo mismo como una característica general. Pero ambos notaron una gran destreza para el desempeño de ciertas actividades especiales.

9.- Problemas tales como negativismo aparente o agresividad hacia la gente, inquietud. Ambos mencionaron niños entregados a la conducción de sus propios impulsos.

10.- Habilidades especiales en contraste con problemas de aprendizaje en otras áreas, especialmente habilidades con números, cálculo de fechas, muy buena memoria mecánica.

Hay también algunas diferencias entre ambas contribuciones. Los niños descritos por Asperger todos desarrollaron el lenguaje antes de la edad escolar¹²⁶. Típicamente tenían gran vocabulario y una gramática razonable y se describía que algunos hablaban como “la gente mayor”. Interés por temas extravagantes y fantásticos. Aunque eran aislados no advertían la presencia de



¹²⁵Actualmente esto se ejemplifica como el taparse los oídos con las manos ante ruidos fuertes o constantes como la licuadora, motocicletas, aspiradora, cohetes, etc.

¹²⁶De acuerdo con la experiencia clínica de quien esto escribe, estos casos podrían considerarse como “Asperger original”, a diferencia del “Asperger por transición” que primero es autista de tipo Kanner y después evoluciona favorablemente a Asperger (ver capítulo siguiente).



los demás. Sus aproximaciones sociales tendían a ser inapropiadas y algunas veces con efectos maliciosos. Asperger los mencionaba con una apariencia rara en contraste con el aspecto alerta atractivo de los niños descritos por Kanner.

Asperger señalaba cierta originalidad en el pensamiento de estos niños y la frecuencia con la que sus intereses eran canalizados en materias bien abstractas y de uso práctico nulo.

Asperger, a diferencia de Kanner no compiló una lista de criterios diagnósticos esenciales para su síndrome. Las características aquí mencionadas han sido extraídas por sus descripciones clínicas y la discusión de casos.

El autismo, la relación de ambos síndromes: Kanner y Asperger.

En sus escritos originales, ambos autores se excluyen mutuamente porque en esos momentos ninguno supo de la existencia del otro. Por otra parte, Asperger en su escrito de 1979 discute las similitudes del “autismo infantil temprano” con la “psicopatía autística”.

Asperger describió los sorprendentes parecidos entre ambos síndromes y la coincidencia del uso del mismo término (autismo) por ambos. Los dos tipos de autismo son tan parecidos y tan diferentes. Describió también más semejanzas que diferencias. Aunque dijo que los casos de su síndrome tendían a desarrollar un lenguaje gramatical aún antes de caminar, señalaba que, al igual que los niños de Kanner, estos no usaban el lenguaje para propósitos comunicativos interpersonales sino para servirse de él para sus muy propios intereses particulares sin considerar los de los del interlocutor¹²⁷.

Las conclusiones de Asperger no fueron totalmente claras, pero parece que el autismo podía ser el resultado de una serie de causas y que el síndrome de Kanner es una versión más severa de la psicopatía autística y se refiere al síndrome de Kanner como “una psicosis o casi una psicosis” que al fin términos sin significado virtual no agregan nada esencial a la discusión.

Por otra parte, se debe considerar que también existen diferencias importantes entre ambos síndromes que han generado ciertas controversias.



¹²⁷A esto se le conoce como impertinencia.



Aun hoy en día, algunos autores creen que se trata de patologías de diferente naturaleza y se basan en que el autismo infantil temprano (AIT) se manifiesta en el primer mes de vida, mientras que la psicopatía autística (PA), no se manifiesta antes de los tres años y a veces después. De acuerdo con esos criterios iniciales se podría establecer que el niño con AIT primero camina y luego habla, si es que lo logra pues el desarrollo del lenguaje es retrasado o ausente y no se usa para comunicar. El niño con PA camina después y primero habla, y aunque trata de comunicarse lo hace de una sola manera; en el AIT no hay contacto visual o este es pobre porque para esta clase de niños los demás no existen y vive su propio mundo; el niño con PA evade el contacto visual, vive en el mundo de los demás, pero a su estilo. El AIT se asemeja a un proceso psicótico y el pronóstico social es pobre, mientras que el PA es un tipo de personalidad y el pronóstico social es mejor.¹²⁸

AUTISMO INFANTIL TEMPRANO	PSICOPATÍA AUTÍSTICA
<p>Leo Kanner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio en el primer mes de vida - Primero camina y luego habla - Desarrollo de lenguaje relativo: retrasado o ausente, o no se usa para comunicar - No hay contacto visual - No establece contacto efectivo con las demás personas, parece vivir su propio mundo - Se asemeja a un proceso psicótico con pronostico social pobre 	<p>Hans Asperger</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidente después de los tres años - Primero habla y camina después - Se comunica de una sola manera, usualmente verbal - Evade el contacto visual, vive en el mundo de los demás, pero a su estilo - Parece más un tipo de personalidad y el pronostico social es mejor

Cuadro 2. Actualmente se piensa que el contraste entre ambos síndromes es relativo. Las diferencias y exclusiones se deben tomar con cautela ya que existen modelos mixtos donde la expresión de las anomalías en el desarrollo coincide de forma más o menos confusa.



¹²⁸Para el que esto escribe ambos síndromes, Kanner y Asperger, son el mismo trastorno, con múltiples formas de presentación oscilantes entre la discapacidad moderada y la funcionalidad.



Conclusiones

- Emile Kraepelin inicia los estudios descriptivos de la psicopatología.
- Se realiza una clasificación fenomenológica y una caracterización y distinción a partir de la suposición de elementos etiológicos multifactoriales.
- Eugen Bleuler introduce el término Esquizofrenia y lo usa para reconsiderar la *dementia praecox*, lo que representa un salto cualitativo en la diferenciación de la psicosis y otros trastornos.
- Bleuler crea el concepto de Autismo como el estado mental donde la pérdida del contacto con la realidad era predominante; El Autismo, así, se produciría como la desvirtuación de una estructura mental organizada previamente, sin aludir a déficits cognoscitivos en ausencia de verificadores lógicos. El Autismo es el estadio final del pensamiento psicótico en la Esquizofrenia en el que se pierde el contacto y hasta cierto punto el compromiso con la realidad.
- A principios del siglo XX se equiparó la psicopatología entre adultos y niños. Con el paso de tiempo se ha demostrado incorrecta por equívoca.
- Los conceptos de Autismo y Esquizofrenia infantil se llegaron a usar de manera indistinta para una variada serie de entidades patológicas que crearon confusión. Por otra parte, se desconocía el desarrollo infantil tal como se conoce ahora.
- Kanner y Asperger asumieron y usaron el concepto de Autismo de la misma manera que Bleuler para describir un trastorno cualitativamente distinto a la Esquizofrenia.
- Kanner sistematizó su síndrome, Asperger usó viñetas clínicas.
- Kanner y Asperger describieron, independientemente después, una nueva psicopatología y otorgan, tal vez inadvertidamente, una nueva acepción al concepto de Autismo.
- Coinciden ambos en describir un trastorno preexistente cualitativamente distinto a todo lo anteriormente conocido: Kanner 1943 “Autismo infantil temprano”. Asperger 1944 “Psicopatología Autística”.



- Asperger en 1979 encuentra similitudes entre la Psicopatología Autística y el Autismo infantil temprano.
- Como punto relevante en el Síndrome de Asperger¹²⁹ hay una tendencia a desarrollar el lenguaje gramatical aún antes de caminar. En el Síndrome de Kanner existen más irregularidades en el lenguaje gramatical y eventualmente, en algunos casos, no se llega a desarrollar.¹³⁰
- En el primer caso, autismo, el lenguaje sirve más para propósitos idiosincrásicos y particulares del menor que para establecer una comunicación adecuada que tome en cuenta al interlocutor. En el segundo, síndrome de Asperger, la evolución del lenguaje tiene oscilaciones muy variables que eventualmente se anexan aceptablemente a la comunicación.
- Estas dos versiones proponen una serie de interrogantes que a partir de su analogía abren rutas de investigación paralelas.
- Ambos cuadros sugieren una misma patología o trastorno con diversos grados cualitativos y cuantitativos de severidad-levedad y con grados variables de indiferencia.
- Alguno de los casos mencionados por Kanner podría coincidir muy bien con las anomalías señaladas por Asperger y viceversa.

3. El espectro del autismo

A partir de los trabajos de Kanner y Asperger hubo una especie de revolución en la psiquiatría y se comenzó a considerar seriamente a los trastornos del desarrollo como una área nueva e independiente de lo que entonces se sabía con respecto a la infancia y sus trastornos. Se abrió una gran puerta para la inauguración de la psiquiatría infantil.



¹²⁹Para el que esto escribe el síndrome de Asperger tiene dos presentaciones: el “Asperger original” y el “Asperger por transición” del síndrome de Kanner. Más adelante se dará una explicación específica al respecto.

¹³⁰Dentro de la clasificación del que esto escribe, esto corresponde a un “síndrome autístico fijo” (cfr. capítulo siguiente).



Desde entonces se elaboraron infinidad de estudios e investigaciones de toda índole y se propusieron modelos diversos de acuerdo a la escuela de cada uno de los interesados con el tema.

Si se considera detalladamente en una breve revisión del autismo a lo largo de la historia, todos esos casos extravagantes referidos con curiosidad, recordaban a lo que se piensa actualmente, esto es que todas esas personas se parecen entre sí, pero tal vez poco y no son uniformes. Por la misma razón, como ya se expuso en la sección anterior, el concepto de autismo fue haciéndose cada vez más variado y más laxo, sobre todo en cuanto a considerar, entre otras, las áreas de inteligencia, desarrollo y flexibilidad del estilo cognitivo.

Inicialmente el diagnóstico se hacía solamente de manera clínica. Después ya se hablaba de criterios propuestos por comisiones específicas (v.gr. Comisión Creek) que pretendían dar validez al diagnóstico clínico con criterios consensuados o un tanto universales, pues desde un principio se intentó descubrir marcadores biológicos, pero hasta la fecha esta búsqueda no ha dado resultados concluyentes ni específicos.

Ausente	Aislado*	Pasivo*	Activo pero raro*	Sobre formal*	Desvirtuado	
INDIFERENCIA						
AUSENCIA	SEVERA	MODERADA	MINÍMA	SELECTIVA	DISCRECIONAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Síndromes des integrativos. • Trastornos hereditarios • Síndromes genéticos • Seudo autismos: Síndrome de Rett; afasias • Síndromes epilépticos 		<ul style="list-style-type: none"> • S. de Kanner • Autismo leve • Autismo de alto rendimiento • Síndrome fijo • Síndrome en transición 		<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Asperger original • Síndrome de Asperger por transición (Síndrome de Kanner residual) 		<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia desvirtuada: psicosis, esquizofrenia • Mutismo selectivo • Trastornos de ansiedad • Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos
EDAD EN MESES						
0 – 24			24 – 36		36 - en adelante	

Cuadro 3. Espectro del autismo. Esquema de una diferenciación tentativa basada en las variantes de *L. Wing. La edad de aparición o identificación del trastorno se expresa en meses.



Esto no es solo una dificultad para el autismo. Actualmente la investigación psiquiátrica investiga patrones, marcadores, modelos y estructuras biológicas que puedan proporcionar indicadores para cada trastorno.

Independientemente de la aparición del “Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales” (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana, que incluyó el autismo desde 1980 - “Autismo Infantil” (DSM-III. 3rd. Ed.) con una variación en 1984, se incluye como “trastorno”¹³¹ y lo mismo para el síndrome de Asperger, ya con anterioridad, un grupo de investigadores propuso reunir toda la sintomatología en conjuntos de dificultades y con una variación de problemas accesorios¹³²:

I.- Alteraciones cualitativas en la comunicación y el lenguaje.

II- Alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca.

III Restricción en los intereses.

IV Movimientos estereotipados, tics y rabietas.

Esto se constituyó en un gran paso para la unificación de criterios, pero si se examina con rigor, la afirmación de lo que se considera como “alteración cualitativa” puede ser todo o cualquier cosa, y solamente los que estaban entrenados y habían trabajado en el campo del autismo podían saber más o menos a que se referiría dicha caracterización. Cada caso para considerarse dentro del autismo debía poseer algunas características semejantes a lo que se impone, dentro de esa vaguedad, una alteración cualitativa de los tres grupos de cada constelación sintomatológica.

En cuanto a las sucesivas ediciones y revisiones del DSM, en cada una de ellas se tomaron en cuenta las variaciones que, durante cada lapso de publicación, fueron sugeridas por las investigaciones sobre el tema¹³³.



¹³¹DSM-III. 3rd. Ed. Revised.

¹³²Rutter, M.: Concepts of autism: A review of research. J. Child, Psychol. Psychiat., Vol. 9, pp. 1 to 25. Pergamon Press. 1968.

¹³³Artigas-Pallarés, J., Paula. I.: “El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger”. Rev. Esp. Neuropsiqu., 2012; 32 (115) 567-587



Sin embargo, los criterios que ahí han aparecido hasta la fecha (DSM-5) han sido controversiales y no siempre es recomendable apegarse a ellos exclusivamente.

3.1 Subtipos

Hoy en día a todas las variedades y subtipos (ver sección específica más abajo, y el cuadro 5) se les considera una gama de alteraciones con rasgos comunes (autismo=ausencia o variaciones en el lenguaje y comunicación *sui generis*, sobre todo cierta indiferencia, aislamiento o retraimiento) pero conformadas por grupos que podrían ser presuntamente distintos, en cuanto a su propia etiología.

Paralelamente a los esfuerzos para diagnosticar el autismo ceñidamente y ante la presencia de tantas variedades semejantes, se empezó a trabajar con escalas y pruebas que pudieran garantizar certidumbre cuando menos en la presencia o ausencia del mismo síndrome (Lord, Catherine.: ADOS, ADI-R). Inicialmente la falta de cooperación de los pacientes hacía pensar que solo se podía confirmar el trastorno pero que era imposible medir la inteligencia, el desarrollo y otras capacidades. Con el paso del tiempo y esfuerzos, los profesionales dedicados a este fin lograron salvar las dificultades y con nuevas escalas, sobre todo observacionales, se mejoraron los métodos de percepción del problema. Así mismo al identificar variedades de autismo más leves y cuyos portadores mostraban una mejor disposición a cooperar, se inició la aplicación de pruebas estandarizadas para medir otras áreas del desarrollo que complementan a las escalas de confirmación y tamizaje. En consecuencia se ha podido ofrecer un mejor panorama de las condiciones individuales de cada caso y sobre todo las posibilidades de una serie de terapias específicas, de acuerdo con las potencialidades y limitaciones personales. Con ello también es posible establecer un nivel diverso de pronósticos sobre todo cuando se cruzan los resultados de las escalas de adaptación con las cognitivas, en presencia o ausencia de comorbilidad.

Cualquier definición y clasificación oficial o no del autismo será siempre provisional e incompleta, ya que el trastorno en sí está constituido por una variabilidad amplia de alteraciones, unas veces discreta y otras muy clara, que hace confundir su manifestación con limitaciones cognitivas



simples, psicosis o con trastornos desintegrativos que nada tienen que ver con el cuadro de posibilidades cognitivas que ofrece el abanico autista. De la misma manera tampoco puede ofrecerse “el tratamiento del autismo” porque ninguno de los ya existentes puede aplicarse de manera arbitraria e indiscriminada a cualquier tipo de autista y luego intentar cubrir integralmente las deficiencias de perfiles cognitivos y de desarrollo tan dispares. Cada caso de autismo se debe considerar sobre la cuantificación* de hitos cognitivos y déficits (síndrome leve, moderado o severo) y caracterización del trastorno mismo (semi autismo, pseudo autismo, etc.) También agregar, para lo que cuenta, el temperamento y los precursores de la personalidad, que eventualmente pueden *sobresalir e interactuar con el autismo, para ofrece un matiz el cuadro de una manera peculiar*. La suma de estas áreas de diagnóstico proporciona un perfil más apegado a la realidad de cada caso en lo individual, luego en cuanto a subtipos, y sus posibilidades terapéuticas¹³⁴. No hay sólo un tipo de autismo ni sólo un tratamiento para él, pues lo que se pretende corregir es la disfuncionalidad de una intrincada red de competencias lógico-semánticas aplicadas en el cumplimiento de los compromisos que exigen los diversos contextos de la funcionalidad.

Con el paso del tiempo y la necesidad de tener criterios homogéneos se han propuesto clasificaciones oficiales basadas en las interpretaciones de ambos síndromes.

3.2 Criterios fundamentales

A partir del interés del síndrome de Asperger, resaltado por Lorna Wing, se propuso una serie de criterios para un diagnóstico oficial, que merecidamente se debe considerar: ¹³⁵.



¹³⁴Confirmación, cuantificación, categorización y ubicación del síndrome como: fijo o trasicional, dentro del espectro (TEA). Posteriormente la individualización y derivación a un subtipo asociado al temperamento, precursores de la personalidad y eventualmente la posibilidad de comorbilidad.

¹³⁵The Biology of Autistic Syndromes. Clinics in Developmental Medicine, No. 126. By Christopher Gilberg, Mary Coleman 2nd Edition Cambridge University Press 1992).



Déficit en la interacción social al menos en dos de los siguientes:

- *Incapacidad para actuar con los iguales.*
- *Falta de deseo e interés para interactuar con los iguales*
- *Falta de apreciación de las claves sociales.*
- *Comportamiento social y emocionalmente inapropiado a la situación.*

Intereses restringidos y absorbentes al menos uno de los siguientes:

- *Exclusión de otras actividades.*
- *Adhesión repetitiva.*
- *Más mecánicos que significativos. (O sea, buena aplicación para asuntos relacionados con la inteligencia pura, pero poco o nada involucrados en asuntos emocionales o vinculaciones de cualquier tipo que los involucre con los demás. No suelen ser empáticos).*

Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:

- *Sobre sí mismo en aspectos de la vida.*
- *Sobre los demás.*

Problemas de habla y de lenguaje, al menos tres de los siguientes¹³⁶:

- *Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.*
- *Lenguaje expresivo y superficialmente perfecto.*
- *Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia.*
- *Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.*

Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes:

- *Uso limitado de gestos.*
- *Lenguaje corporal torpe.*



¹³⁶Para una consulta actual acerca de la evaluación del lenguaje y la comunicación en el autismo (todos los TEA), existe un texto muy recurrido entre los terapeutas del lenguaje: Brizant, M.B., Whetherby, A., Rubin E., Laurent, A., et. al.: "The SECRETS Model. A Comprehensive Educational, Approach for Children with Autism Spectrum Disorders". Brookes pubs. 2011.



- *Expresión facial limitada.*
- *Expresión inapropiada.*
- *Mirada peculiar, rígida.*

Torpeza motora:

- *Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neuro desarrollo.*
- *Obsesión por temas recalcitrantemente elegidos, los cuales domina.*
- *Torpeza en los deportes.*
- *Incapacidad para hacer amigos de la misma edad.*

Conducta, comunicación y lenguaje		
AUTISMO SEVERO	AUTISMO MODERADO	AUTISMO LEVE Y ALTO RENDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Silenciosos • Gritos y chillidos • Palabras sueltas o capsulas • Ecolalia • Solicitud imperativa de agente auxiliar • Comportamiento simbiótico • Movimientos anormales y estereotipias 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras sueltas con significado • Ecolalia • Palilalia • Inhabilidad para las relaciones sociales • Frios o estereotipados • Poca empatía y ausencia de espontaneidad • Movimientos anormales; torpeza variable • Postura rígida 	
SINDROME DE ASPERGER (SA)		
<p>SA por transición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suele tener elementos residuales del síndrome de Kanner relacionados con la conducta, comunicación y lenguaje <p>SA original y SA por transición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de espontaneidad • Conducta rígida • Postura variable • Torpeza motora relativa • Conversación sobre formal y petulante. Plagios y estereotipias verbales • Sinceridad radical. E irregularidades en la simulación discrecional. Dificultades en la socialización 		

Cuadro 4. Esquema orientativo de las variaciones clínicas presentes de manera difusa y trastalpada, entre los TEA



En otro momento y en el mismo sentido los criterios para síndrome de Asperger se pudieron resumir así por el DSM-IV; 299.80:

(I) Dificultades cualitativas en la interacción social, manifiesta en alguno de los siguientes:

- A) Marcadas impedimentos para los comportamientos no verbales como el mirar a los ojos, expresión facial, postura corporal, gestos reguladores de la interacción social.*
- B) Fallas en el desarrollo de relaciones con sus iguales en un nivel apropiado al desarrollo.*
- C) Ausencia para compartir espontáneamente intereses y diversión con otra gente (v.gr. Señalar, traer, o apuntar objetos del interés de otras personas).*
- D) Carencia de reciprocidad social.*

(II) Restricción, estereotipia y repetividad en los intereses, patrones de conducta y actividades, manifiestos en:

- A) Preocupación por uno o más objetos de interés restringido y estereotipado, anormal en intensidad o ...*
- B) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas y rituales disfuncionales.*
- C) Manierismos motores estereotipados (Palmeos, retorcimientos digitales, posturas raras).*
- D) Preocupación desmedida por las partes de los objetos.*

(III) El trastorno causa dificultades clínicas en lo social, ocupacional, o cualquier otra área de funcionamiento importante.

(IV) No hay un retraso clínicamente importante en el desarrollo general del lenguaje

(v.gr.: A los dos años 2 palabras, frases a los 3 años de edad)



(V) No hay retraso clínicamente significativo en el desarrollo cognitivo o en el desarrollo apropiado de las actividades de autosuficiencia y conducta adaptativa (distinta a la interacción social) y curiosidad por el ambiente en la infancia.

(VI) Los criterios no coinciden para otros trastornos difusos del desarrollo ni para la esquizofrenia.

En otras palabras, equivalentes a los criterios descritos arriba se agregan o se repiten de manera aclaratoria algunas conductas ejemplificativas de variedades comunes:

- a) Dificultades en las vinculaciones y habilidades sociales.*
- b) Fallas en el uso de lenguaje con fines comunicativos.*
- c) Comportamiento tendiente a presentar rasgos obstinados, repetitivos o perseverantes.*
- d) Gama limitada de intereses¹³⁷.*
- e) Cierta grado de torpeza motora.*

De estas variantes se derivan otras manifestaciones como:

- Inflexibilidad y obstinación.*
- Ingenuidad y credulidad*¹³⁸.*
- Egocentrismo e indiferencia a los sentimientos e intenciones de los demás*.*
- Dificultades para conversar normal mente.*
- Rechazo a los cambios en las rutinas y transiciones.*



¹³⁷Esta limitación de intereses se suele entender muy comúnmente como TDAH (déficit de atención con o sin hiperactividad). Sin embargo, generalmente no existe ninguna alteración en la atención. Se trata de un *DÉFICIT DE INTERÉS*.

¹³⁸*Los marcados con asterisco, son equivalentes de una misma dificultad.



- *Literalidad en el lenguaje y en la comprensión global*.*
- *Sensibilidad exagerada para los ruidos, colores, luces, olores y sabores.*
- *Memoria inusual para los detalles.*
- *Problemas de sueño o alimentación.*
- *Problemas para comprender temas que han leído o aprendido.*
- *Patrones de lenguaje poco usuales.*
- *Expresión del habla extraña (comúnmente fuera de contexto o con disonancia emocional) con tonos o timbres estereotipados. Cambios en la prosodia.*
- *Movimientos estereotipados; deambulación simultánea al hablar.*

3.3 Otros criterios explicativos

Como comentario aclaratorio, habría que explicar que estas últimas conductas, arriba expuestas, contienen los elementos básicos para entender la sinceridad y la honestidad radical en el Asperger. Por otra parte, un rasgo constitutivo y fundamental del SdeA, es la literalidad. De esta manifestación se desprenden una serie de derivaciones que no son sino formas de no interpretación (literalidad). Hay dos consideraciones que componen variantes de este problema:

A- Literalidad

B- Egocentrismo

C - Sinceridad radical.

Los tres elementos son presentaciones de una misma anomalía. A través de una diferente vía de expresión, solapan, entre otras, la misma dificultad para inferir o implicar (sentido común). La literalidad proporciona una única versión de los hechos, dentro de la cual no caben variaciones. Todo es idéntico a la forma y manera como se aprendió por primera vez. Aunque hay presentaciones de SdeA que se aproximan mucho a la funcionalidad, la literalidad siempre está presente, en mayor o menor grado,



y en su forma paradigmática excluye necesariamente la comprensión plural. Por lo tanto, lo que el individuo recibe de la información proporcionada por cualquier ruta, es inamovible y se constituye en una versión privilegiada (egocentrismo) que no toma en consideración las otras versiones, ni las respeta. Como consecuencia, lo que se guarde de ello, se expresa tal cual, sin discrecionalidad y sin la menor duda o vacilación de que eso no sea la “verdad” (franqueza o sinceridad radical).

3.4 Propuesta para una guía de Clasificación inicial y categorización clínica del autismo

Para una correcta introducción al tema, se ofrece una consideración derivada de la revisión anterior, que guarda relación con la extensión y falta de exclusividad en la categorización de cada uno de los posibles TEA. El material que se revisará, existe en los textos clasificatorios más usuales. Por lo pronto conviene insistir en una tipificación más ajustada y pragmática de los Trastornos del Espectro del Autismo.

Como una síntesis del ejercicio clínico y experiencia profesional del que esto escribe, a partir de la observación y evolución de numerosos pacientes con alguna variedad de TEA, se propone un ordenamiento práctico, pero con mucha más especificidad y movimiento dentro de los TEA. Como punto de partida natural, esto se deriva como consideración a los trabajos de Kanner y Asperger*¹³⁹ y a las aportaciones de otros autores y sistemas clasificatorios posteriores, cuya importancia se ha mencionado con anterioridad.

La guía se basa en una exploración, por orden de aparición, de los hitos más importantes del desarrollo cognitivo. Esta sistematización de elementos ofrece una mayor especificidad en la evolución del cuadro, cualquiera que sea dentro de los Trastornos del Espectro del Autismo, y de la misma manera suministra una visión del estado del desarrollo y sus probables movimientos y progresos hacia una transición ostensiblemente



¹³⁹* Para todos los casos y versiones del autismo, se debe considerar en grado y presencia variable, las descripciones de ambos autores, expuestos con anterioridad en el capítulo previo y al principio de éste mismo.



funcional. Esta codificación deb tomarse como una adición a los criterios institucionales empleados por los manuales y textos oficiales. Se recomienda como complementación. Hay que insistir en que el diagnóstico amplio, simple y abierto de autismo, no se quede solamente en un grado de confirmación sin diferenciación. Obligatoria debe completarse con la evaluación del nivel de adaptación y desarrollo, el perfil cognitivo, la comorbilidad, y con cualquier otra variante de funcionalidad individual¹⁴⁰. Así, mediante esta combinación, es posible elaborar un diagnóstico que confirma, cuantifica, caracteriza, ubica, y se mezcla con los elementos que se agregan y modifican¹⁴¹ el tipo de autismo correspondiente y sus variantes de la siguiente forma:

4. Guía clínica¹⁴²

Tipos de autismo

- 1.- Autismo severo.
- 2.- Semi autismo.
- 3.- Seudo autismo.
- 4.- Autismo moderado.
- 5.- Autismo de kanner.
- 6.- Síndrome fijo.
- 7.- Síndrome en transición.
- 8.- Autismo leve.
- 9.- Autismo de alto rendimiento.
- 10.- Síndrome de asperger original.



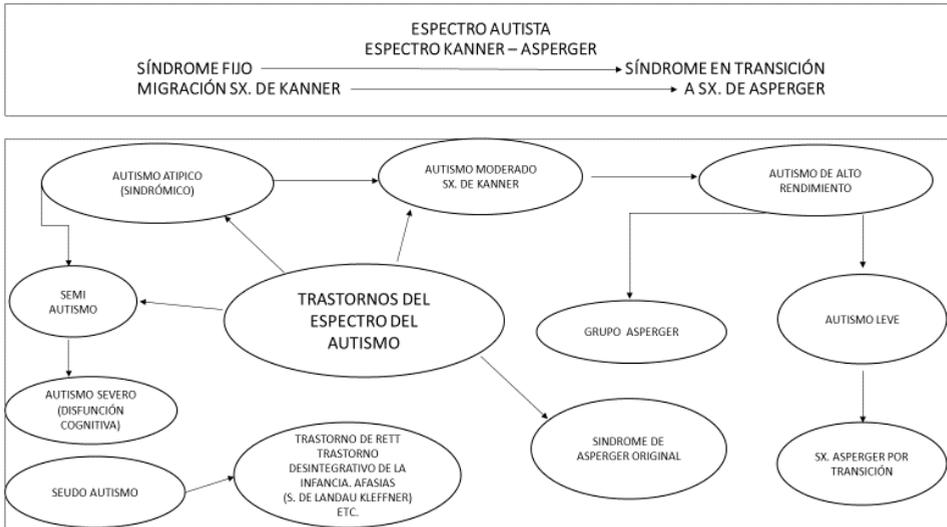
¹⁴⁰En los apéndices de este libro se proporciona una guía de las principales escalas y pruebas propuestas en los protocolos internacionales de evaluación psicológica de los TEA.

¹⁴¹Por ejemplo: Autismo fijo y Autismo en transición.

¹⁴²Al final del libro, en la sección de apéndices, ver el repertorio de los elementos y temas para la versión práctica de esta guía.



- 11.- Síndrome de asperger por transición.
- 12.-Grupo asperger. Variaciones y modelos de presentación
- 13.- Comorbilidad.



Cuadro 5. Los síndromes del espectro del autismo y su relación entre si.

4.1 La cuantificación y categorización. Manuales y códigos

Para afinar y dar un uso práctico a las pautas propuestas, se propone una comparación y complementación con las guías previamente establecidas y de cierta manera oficiales.

Con la finalidad de revisar la extensión de las manifestaciones y síntomas que a lo largo del tiempo se han presentado como inserciones en el mencionado espectro, además de todas las interpretaciones que en su debido momento se le han dado al autismo, se agrega la transcripción de la propuesta en el DSM-5¹⁴³



¹⁴³ American Psychiatric Association: Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Ed. Panamericana (2013). Se trata de un código oficial para las instituciones, cuyas siglas en ingles significan: Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales, en su versión 5.



para su consideración en relación a la movilidad y versatilidad sintomatológica.

Cabe mencionar que la miscelánea previa (DSM-4), incomprensiblemente metía en el mismo saco síndromes no autistas como el s. de Rett y otras alteraciones desintegrativas del desarrollo, que claramente podrían llamarse propiamente *seudo autismos*. Y como si faltara poco, de la misma forma añadía el indefinido y ubicuo título de “trastornos generalizados del desarrollo” para nombrar todo aquello que no era registrable por los lineamientos recomendados en el mencionado manual.

4.2 CIE-10

Igualmente, la clasificación de la CIE-10,¹⁴⁴ cae en los mismos excesos. En su versión en español propone “*una Lista de categorías del Eje I, con las definiciones apropiadas*”, en la que nuevamente bajo el rubro de “*Trastornos generalizados del desarrollo*” (*Op. cit. Pág. 13*) instala:

F84.0 Autismo infantil

F84.1 Autismo Atípico

F84.2 Síndrome de Rett

F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia

F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados

F84.5 Síndrome de Asperger

F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificar



¹⁴⁴CIE: Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Editorial Médica Panamericana, 2001. Es una codificación oficial, semejante, aunque no igual al DSM-5.



Para completar esta insólita conceptualización, podrían agregarse las también ubicuas categorías “con trastorno; sin trastorno; con desarrollo, sin desarrollo; con fiebre...” y lo que se siga. ¡No faltaba más!

En esta guía, llama notablemente la atención la poca precisión en el uso del término “*generalizados*”, transfigurado arbitraria e inexplicablemente por “*globales*”, seguida de una laxitud indiferenciada, en el intercambio de términos, que sin ton y son, en la misma sección se definen todos bajo el común denominador de un conjunto *sui generis* (ibídem):

“Se trata de grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en las formas de comunicación, y por un repertorio repetitivo y restringido de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos, el desarrollo es anormal desde la primera infancia y solo en contadas excepciones las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya alguna alteración cognitiva general, aunque estos trastornos se definen por la desviación del comportamiento según la edad mental del niño (retrasado o no). Hay cierto desacuerdo en la subdivisión del conjunto de este grupo de trastornos globales del desarrollo.

En algunos casos los trastornos tienen relación y son presumiblemente debidos a algunas patologías somáticas, entre las que, las crisis epilépticas infantiles, la rubeola congénita, la esclerosis tuberosa, la lipoidosis cerebral y el cromosoma X frágil, son las más frecuentes. Sin embargo, el trastorno debe caracterizarse por sus características (sic) comportamentales, con independencia de la presencia o no de anomalías somáticas; si las hubiera, deben ser codificadas por separado. Dado que el retraso mental no es una característica general de los trastornos globales del desarrollo, es importante que cuando esté presente se codifique por separado de acuerdo con F70-F79”.



De acuerdo con lo anterior, se pueden conjeturar las dificultades que se encontrarían en una supuesta agrupación de todas las patologías mentales y augurar la evolución de cada una de ellas, junto a su respectivo pronóstico, si se tuvieran que incluir todas bajo el único título de psicosis. Tampoco se podría hablar del mismo tratamiento para todas. Por lo tanto, se vuelve incomprensible la necesidad de haberlas conjuntado en una sola sección.

A partir de esta situación, lo que se describe de cada uno de los trastornos expuestos continúa con la misma ambigüedad. Esta confusión incluye imprecisiones en las edades de inicio; en la evolución; en las características comunes; en todo tipo de manifestaciones individuales, etcétera.

Con el fin de abreviar una revisión exhaustiva, se recomienda que los interesados en los detalles, revisen el mencionado texto. Por lo pronto aquí se señalarán únicamente, los aspectos más concretos, dirigidos a la necesidad de crear una definición más estricta y necesaria, de cada uno de los elementos del espectro del autismo, tales como los siguientes:

“Pautas para el diagnóstico”

“...es frecuente que los niños con autismo otros trastornos no específicos como temores, fobias, obsesiones... auto lesiones...los déficits cambian al hacerse mayores... todos los niveles de C.I.”

Actualmente ya se podrían precisar estas generalizaciones, sobre todo en la inclusión subsiguiente en las mismas *pautas*:

“Incluye: Trastorno autístico

Autismo infantil

Psicosis infantil

Síndrome de Kanner

Aunque la falta de marcadores biológicos hace que todo este tipo de codificaciones tenga únicamente el valor de una clave de identidad referencial, aquí se exponen las reglas y divergencias entre las principales guías de diagnóstico más comunes, para su reconocimiento,



complementación y comparación. También se coteja la guía de la quinta versión del manual (DSM-V; ed. 2014), que hoy en día no aísla al síndrome de Asperger como entidad diferenciada, ni considera los “*trastornos generalizados*”, que si acaso ahora apenas se mencionan.

Se debe tomar en cuenta, como base para un diagnóstico específico mediante la nueva propuesta de clasificación que aquí se plantea, todas las diferencias dentro los criterios anteriores y su intersección con los actuales que, aunque han sido siempre bastante amplios en su manera de aceptar todo lo que parezca autismo, deben de revisarse con detenimiento, para que, con la adición de la mencionada nomenclatura, es posible lograr una mayor precisión al ajustar todas las posibles variantes indicativas de la severidad, movilidad y diversificación del espectro autista incluido el *polimorfo y evolutivo* síndrome de Asperger.

Para empezar esta revisión y constituir la inserción de los parámetros en la nueva lista, hay que tomar en cuenta el actual código (DSM-5) que emplea el término de “Trastornos del Espectro del Autismo” (299.00) (F84.0) y quita el apartado anterior que existía para clasificar el síndrome de Asperger.

En seguida se describen los criterios diagnósticos del mencionado texto¹⁴⁵.

4.3 DSM-5

- A. *Deficiencias en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):*
6. *Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.*



¹⁴⁵Todo el texto en cursivas es tomado directamente del DSM-5



7. *Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías de contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y del uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.*
8. *Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.*

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la tabla 2).

- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses, o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):*

1.- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados repetitivos (p.ej. estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2.- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad, de rutinas y patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p.ej. gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

3.- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p.ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).



4.- *Híper- o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuestas adversas a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).*

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

C.- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D.- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E.- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidad de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo, no especificado de otro modo, se le aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios del trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social. (Pragmática).

Especificar si:

Con o sin déficit intelectual acompañante



Con o sin deterioro de lenguaje acompañante

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).

Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código (s) adicional(es) para identificar el trastorno (s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado(s)).

Con catatonia (véanse los criterios de catatonia asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs... 65-669. Nota de codificación: utilizar el código adicional 293.89 (F06.1) catatonia asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar presencia de la catatonia concurrente).

Procedimientos de registro

Para el trastorno del espectro del autismo que está asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental o a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento se registrará el trastorno del espectro del autismo asociado a (nombre de la afección, trastorno o factor) (p.ej., trastorno del espectro autista asociado al síndrome de Rett). La gravedad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos de la tabla 2 (p. ej., “necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos”). A continuación, se debe especificar “con deterioro intelectual acompañante” o sin deterioro intelectual acompañante”. Después se hará constar la especificación del deterioro del lenguaje. Si existe un deterioro del lenguaje acompañante, se registrará el grado actual de funcionamiento verbal (p.ej., “con deterioro del lenguaje acompañante-habla no inteligible”, o “con deterioro del lenguaje acompañante-habla con frases”⁹). Si existe catatonia se registrará por separado “catatonia asociada al trastorno del espectro del autismo”.



TABLA 2 Niveles de gravedad en el espectro del autismo (DSM-5)

<i>Nivel de gravedad</i>	<i>Comunicación social</i>	<i>Comportamientos restringidos y repetitivos</i>
<p>Grado 3 “Necesita ayuda Muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de comunicación social Verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que Raramente inicia interacción, y que cuando lo hace realiza estrategias inusuales solo para cumplir.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar foco de atención.</p>
<i>Nivel de gravedad</i>	<i>Comunicación social</i>	<i>Comportamientos restringidos y repetitivos</i>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de la comunicación social verbal y no verbal problemas sociales aparentes incluso con ayuda; in situ, inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención.</p>
<p><i>Nivel de gravedad</i> Grado 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de a ser amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.</p>

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LAS EXPRESIONES COGNITIVAS Y SUS ANOMALÍAS MÁS FRECUENTES EN LOS TEA



Una vez revisados los aspectos clasificatorios expuestos con anterioridad, debe insistirse sin distracción, que el eje de la cuantificación, caracterización, y ubicación, de cada uno de los síndromes del espectro, se basa en la semiología del desarrollo cognitivo y las funciones del pensamiento (sobre todo comunicación y lenguaje). La detección de los niveles de avance logrado, se deriva del análisis de los elementos detectables dentro de la estructura interna de esta área y sus vínculos con la autoconciencia.

Como se puede apreciar, los criterios del DSM-5 son similares a los previamente explicados en el DSM-4 (ver supra, pág. 73). Esta semejanza hace que ambos ofrezcan una idea de vaguedad e imprecisión, que va de la expresión superficial a la presentación severa, tal como si todo el trastorno pudiera incluir invariablemente grados de severidad inexplicables, o eventualmente inexcrutables.

Al contemplar los apartados propuestos de manera extensa e indeterminada, consecutivamente hay que discurrir sobre sus enunciados y suplir los huecos y vaguedades de los repertorios precedentes para complementar con las designaciones de la subdivisión clínica.

Esta propuesta constituiría un progreso en la determinación del autismo (TEA), para lo cual el diagnóstico y pronóstico se deben elaborar a partir de los siguientes pasos:



- 1.- Confirmación. Presencia o ausencia de signos y síntomas sugestivos de autismo.
- 2.- Cuantificación. Autismo: Leve, moderado, severo.
- 3.- Categorización. Tipo de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA, ver cuadro 5).
- 4.- Ubicación. Movilidad del trastorno: Síndrome fijo; Síndrome en transición; signos residuales o secuelas.
- 5.- Comorbilidad. Cualquier perturbación que adicione elementos clínicos diversos y modifique el cuadro principal, v.gr.: Trastorno obsesivo compulsivo, crisis emocionales, malestar endógeno, precursores de trastorno de personalidad, entre otros.

1. Consideraciones conceptuales

La condición más notable en cualquier tipo de autismo y las variantes del s. de Asperger, es la presencia y evaluación de la indiferencia, referida como un marcador ligado a la expresión de una posible limitación de la autoconciencia¹⁴⁶. La consecuencia de la evolución de mecanismos conscientes y representaciones mentales, se muestra así, y a la vez como una pauta del grado de participación e integración contextual del sujeto.

Igualmente, dentro de ese ámbito de explicación, la literalidad integral -en todos los niveles de percepción- es, en segundo término y relacionada con la indiferencia, (más adelante se expondrá de manera amplia este concepto) otro elemento fundamental en la diferenciación de los tipos y grados de autismo.

La literalidad tendría que entenderse como un margen nulo de variación entre la percepción no necesariamente conceptualizada y la interpretación directa (literal). Todo se toma como viene y como se aprendió por primera vez, “asi tal cual”; se asimila como se expresa o se muestra en un retrato (pictóricamente). Esto podría suceder porque los mecanismos



¹⁴⁶Más adelante se revisará con detalle la evolución y desarrollo de la autoconciencia.



de verificación y los dispositivos de contrastación dentro de la variabilidad contextual no existen o son deficientes e ignoran que pueda existir una posible diferencia ajena en la interpretación. Todo se toma como aparece, la percepción queda fija, inmóvil. Sin adaptación. De la misma manera lo que se piensa personalmente se expresa directamente sin el tamiz de la censura y empatía. Así, por ejemplo, la franqueza se considera un valor equivalente a la “verdad”.

De ahí que, a medida que avanza y mejora la funcionalidad, esta literalidad se convierte en otra sección de análisis esencial, y se transforma en la sinceridad radical, como una de las subsidiarias de la rigidez interpretativa y que así mismo, se adopta paradójicamente, y es posible transmutar en simulación, también radical, porque no se discurre ni elige su uso circunstancial. En otras palabras, en los TEA, el comportamiento general se puede convertir en una estructura inmóvil de actuación completa que incluye lenguaje y comportamiento corporal estereotipado¹⁴⁷, que no se adapta a las condiciones imperantes. Se trata de un curioso plagio integral que se fundamenta en una especie permanente de simulación sincera y espontánea, sobre todo en la emisión de la voz (prosodia), que eventualmente surge o se exagera en las situaciones críticas o en la angustia y se torna en un timbre estereotipado. Esto casualmente, es habitual en las personas funcionales, pero en estos casos es condicionada una serie de factores variables, que hacen que la actuación sea real y tampoco fingida propositivamente.

La totalidad de este fenómeno, en el autismo debe considerarse como no discrecional, es decir, no se modula necesariamente a voluntad, ni se adapta, como lo hacen las personas neurotípicas gracias al sentido común. Esta forma integral de entender los hechos de la vida y la “facultad para orientarse en la vida práctica”, como definición operativa se podría describir como algo equivalente al valor y las probables diferencias en el significado que pueda tener una proposición o un hecho, en cada uno de los contextos o escenarios posibles, ya sea en el entorno circunstancial del sujeto (tiempo, lugar, persona, etc.) o en el cambio de protagonistas, donde, debido a un rol distinto, cada uno de ellos podría cambiar el argumento.



¹⁴⁷Hablar como un locutor de radio siempre.



La franqueza invariable, y ocasionalmente el cinismo sobresaliente¹⁴⁸, conllevan a la ineptitud social. Todo ello y la carencia de sentido común, son ejemplos de esta falla en los mecanismos de interpretación, que puede relacionarse a la limitada identificación semántica, inflexibilidad lógica y la carencia de empatía.

La literalidad establece que la interpretación es idéntica a la forma expresiva original que contiene la proposición o el hecho en sí mismo. Es la versión de quien emite o expresa y no de quien recibe. En la interpretación literal paradójicamente no hay interpretación. El receptor de la información percibe la imagen, cualquiera que sea su modo de presentación. La capta y asimila, de manera invariable y única. No la mueve, por lo tanto, no hay la consecuencia habitual de una primera percepción literal, tal como es y luego proceder automáticamente a la reinterpretación y posteriormente a una posible adaptación personal distinta o en todo caso coincidente a la versión del emisor. Las frases se recogen y entienden sin ajuste ni elucidación individual.

Las ideas fijas o las creencias, en una situación en la que no se trate de un trastorno obsesivo compulsivo, podrían apoyarse en una ausencia interpretativa aparentemente involuntaria. Cualquier otra forma de percepción usual pasa por el consentimiento individual tal como viene, sin posibilidad de verificación espontánea inmediata, tal como si fuera una interpretación ausente. Esto podría ser atribuible a un juicio limitado, casi nulo, hasta una operatividad lógica muy rígida carente de flexibilidad y matices (eventualmente considerada como “hiperlógica”). En ausencia de trastorno, en general la elección se deriva de un juicio

Otra característica producto de la literalidad es la ingenuidad o falta de malicia. Este estado de inocencia, frecuente en el autismo, es una incapacidad para entender fácilmente, entre otras cuestiones, algún tipo de bromas y dobles sentidos contenidos en múltiples formas de comunicación y relación social. Por consecuencia se produce un aislamiento o rechazo social, que se transforma en un círculo vicioso.



¹⁴⁸Tal vez consecutivo al egocentrismo predominante en los TEA.



Vale la pena insistir, que todos estos elementos se presentan de manera variable, en cualquier tipo de autismo o síndrome de Asperger.

TRANSICIÓN DE KANNER A ASPERGER		
AUTISMO MODERADO	LEVE/ALTO RENDIMIENTO	S. DE ASPERGER
<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia evidente • Déficit de interés • Alteraciones en la atención y concentración ¿consecutivas a la falta de interés? • Síndrome fijo a síndrome en transición: imitación • Lenguaje nulo, ecolalia, inversión pronominal • Ausencia de empatía • Tics y movimientos estereotipados • Conducta pasiva o caótica • Eventualmente habilidades sorprendentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia relativa • Interés organizado • Literalidad • Egocentrismo • Sinceridad, honestidad radical y franqueza • Alteraciones en la atención y concentración ¿consecutivas a los nuevos intereses y reconocimientos conceptuales? • Empatía limitada • Palabras sueltas y frases • Lenguaje estereotipado (alteraciones en la prosodia) • Imitación y plagio • Negación, engaño y mentira propositiva • Desaparición paulatina de tics y movimientos estereotipados, o presencia residual • Conducta organizada • Uso estructurado de habilidades cognitivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia por falta de interés • Literalidad • Egocentrismo • Sinceridad, honestidad radical y franqueza • Atención y concentración selectivas y dirigidas a intereses y preferencias individuales, por encima de los intereses grupales • Diversos grados de empatía • Negación, engaño y mentira relativamente propositivos • Imitación, plagio, mentira y simulación discrecionales • Lenguaje con uso pragmático con posibles matices estereotipados • Conducta rígida o protocolizada • Lógica rígida • Ingenuidad y falta de sentido común

Cuadro 6. Esquema sugestivo de los posibles cambios morfológicos de cada estadio, debidos a la migración de los síndromes hacia la funcionalidad.

2. Otras variantes y características comunes

Existe una serie de elementos que pueden modificar el cuadro original, y de esta manera constituir una serie de variaciones que pueden confundir.



A continuación se presente un breve resumen de algunas de ellas.

- - temperamento
- - personalidad
- - literalidad
- - sinceridad radical y franqueza
- - simulación radical
- - funcionamiento cognitivo

3. Temperamento¹⁴⁹

El diagnóstico del cualquier individuo con trastorno del TEA, aunque se asemeje a otros casos parecidos, debe ser considerado de manera individual. Algunas de las modulaciones y cambios diferenciales en cada una de las presentaciones se debe a la interacción del temperamento y el desempeño cognitivo, con el tipo de autismo, inclusive el síndrome de Asperger. También esto se relaciona con la comorbilidad, sobre todo en los trastornos de personalidad que no le son ajenos y si evidentes, en el SdeA.

Con el fin de proponer lo fundamental de dicho concepto, a continuación, se muestran solamente las proposiciones más unanimemente aceptadas sobre este tema.

Como principio de esta trama, cabe mencionar que el temperamento es una herramienta conceptual para describir y comprender la presencia temprana de diferencias individuales en el comportamiento global.

A partir de la ausencia de estudios sobre esta área, opacada en gran parte por el interés derivado de las investigaciones acerca de la personalidad, a principios de los años 60, el concepto de temperamento ha cobrado una necesidad prominente en el campo epistemológico de



¹⁴⁹Wachs, T., Bates, J.E.: Chapter seven, "Temperament" págs. 466-8, en "*Handbook of INFANT DEVELOPMENT*". Gavin, B., Fogel, A.eds. Blackwell Pubs. Ltd. 2001.



la conducta, iniciados principalmente con estudios longitudinales desde el nacimiento hasta la infancia escolar^{150, 151}.

Estos estudios se volvieron primordiales en momentos en que los aspectos sociales como influencia en el desarrollo psicológico eran predominantes. Un ejemplo serían ciertos estudios unidireccionales¹⁵² con vinculación relacionada a las teorías ambientalistas, que pretendían demostrar el efecto social en el desarrollo infantil derivado de las variaciones parentales en la crianza, y que por otra parte estos estudios finalmente no pudieron sostenerse ni lógicamente ni evidencialmente.

Por otro lado, en los estudios de Thomas y Chess, el temperamento era considerado como un instrumento conceptual para describir las características que el niño podría aportar a las relaciones padres-hijo, en un sentido bidireccional. Estos autores también reconocieron especialmente en su propio concepto de “*goodness for fit*”¹⁵³, que el final y máximo producto del temperamento era un elemento interactivo entre ambas facciones, las tendencias del niño y las presiones ambientales.

Con todo lo cual, puede ser que un temperamento difícil, concluya finalmente en una persona tensa y ansiosa, pero productiva y bien socializada, o que, por el contrario, se vuelva una persona hostil y destructiva; todo ello dependerá de cuantos y que agentes de socialización puedan participar y negociar con el temperamento del niño.

Una buena adaptación ocurriría si los padres demandan un comportamiento adecuado en un ambiente de apoyo, mientras que, por el contrario, una pobre adaptación resultaría si los padres son hostiles y emocionalmente desorganizados frente a las características propias del niño.¹⁵⁴



¹⁵⁰En el español no existen criterios parecidos al idioma inglés para clasificar “infancy” (en español “infancia”) con una equivalencia cronológica que va desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años, y “childhood” (en español niñez) a partir de los ocho años hasta el inicio de la pubertad.

¹⁵¹Thomas, A., Chess, S., & Birch, H.: *Temperament and behaviour disorders in children*, New York, New York University Press, 1968), (Thomas, A., Chess, S., Birch, H.G. Hertzog, M.E., & Korn, S. *Behavioral individuality in early childhood*. New York: New York University Press, 1963).

¹⁵²Bell, R. 1968, A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 81-95.

¹⁵³Algo así como una virtud para colocarse bien, o ubicarse adecuadamente (¿resiliencia?). Podría ser también sinónimo de adaptable.

¹⁵⁴Estos conceptos y derivaciones igual valen para los TEA, sobre todo para las versiones más funcionales.



Uno de los problemas para estos autores y para los investigadores subsecuentes del temperamento, es la manera en como se integran los conceptos de socialización y temperamento. En otras palabras, cada quien establece una complicidad con su ambiente y sus circunstancias, sin que necesariamente haya víctimas y victimarios; simplemente grados de responsabilidad

Aunque existe un consenso generalizado de que no hay una definición única para el temperamento, esto sucede para la mayoría de los constructos en el desarrollo cognitivo.

Esta carencia tampoco representa necesariamente un problema. La mayoría de los autores e investigadores del tema suelen aceptar la siguiente definición operativa (Bates, p.4):

“...biológicamente enraizadas, las diferencias individuales en el comportamiento, que ya están presentes en la edad temprana, son relativamente estables a lo largo de los diversos tipos de situaciones y a través del correr del tiempo”¹⁵⁵.

4. Personalidad¹⁵⁶

Para algunos autores no existe una diferencia palmaria entre el temperamento y las tendencias en la personalidad o también llamada carácter. Finalmente, ambos elementos constituyen el tipo de tendencias que el sujeto exhibe en su comportamiento. En un intento por diferenciarlas sutilmente, se podría considerar a la personalidad como un conjunto de estrategias psicológicas para enfrentar los eventos y circunstancias de la vida cotidiana. En este sentido, como se vera más adelante en los capítulos subsiguientes, estas estrategias pueden constituir verdaderas organizaciones semánticas, donde predomina, en el caso de una psicopatología, una tendencia emocional



¹⁵⁵Bates, J, 1989, Concepts and measures of temperament. In G.A. Kohnstamm, J.E. Bates & M. K. Rothbart (Eds.) Temperament in childhood (pp.3-26. New York: Wiley).

¹⁵⁶Para una revisión amplia sobre Temperamento y personalidad ver: Wachs, T., Bates, J.E.: Chapter seven, “Temperament” págs. 466-8, en “*Handbook of INFANT DEVELOPMENT*”. Gavin, B., Fogel, A.eds. Blackwell Pubs. Ltd. 2001.



(Ira, miedo, alegría, tristeza) sin que ésta tenga necesariamente mezcla o participación conjunta de cualquier otra versión significativa y dominante. Esta tendencia a la invariabilidad en la interpretación, es lo que define al individuo como portador de cada una de las predisposiciones que eventualmente pueden ser disfuncionales por su predominio en la conducta del sujeto. A esto se le llamaría trastorno de personalidad¹⁵⁷. Esto se puede apreciar con mayor claridad en las diversas vertientes del síndrome de Asperger, y en menor medida en los autismos leves. En estos casos, la falta de adaptación del individuo no se debe invariablemente a las dificultades que representa el síndrome en sí, sino a sus diferencias particulares.

Esto sería, por ejemplo, el caso del narcisismo y su necesidad de sobrasalir socialmente, además del sentimiento de inmunidad y de la envidia que matiza las acciones competitivas de ciertos individuos. De igual manera, esto explicaría la expansividad conductual, la verborrea y la desinhibición de las características histriónicas de otra variedad de trastorno. Las tendencias paranoides originarían los celos, la percepción de agravio y las respuestas agresivas de las personas con razgos paranoides. Estos serían algunos ejemplos de alteración, no necesariamente propios del autismo, que se suelen presentar adheridos al síndrome, y que, en su caso, producen confusión a la gente que no esté entrenada de manera especializada.

Otra posibilidad sería el trastorno de personalidad limítrofe, que deja como consecuencia intensidad, idealización y una especie de desbordamiento conductual que crea la idea de que se trata de un cuadro psicótico. Esto es frecuente y suele ser una complicación difícil de esclarecer, debido al problema para diferenciar las interpretaciones literales, tan corrientes en el autismo leve y síndrome de Asperger, de las interpretaciones estereotipadas o delirantes, propias de la esquizofrenia y otras alteraciones semejantes. Se trata de una constelación que también incluye las conductas sociopáticas.



¹⁵⁷Ver DSM-5, pág.359 y subs.



5. Formas de expresión. La literalidad y sus derivaciones

Además del temperamento y la personalidad, hay una cadena de territorios frecuentemente compartidos en todas las variantes del SdeA y en las condiciones leves del autismo. Sin afirmarlo decisivamente, y con las pertinentes diferencias de grado, es posible suponer que estas zonas de disfunción, se derivan de interpretación literal de una creencia, dispuesta como una herramienta pegada, para fundamentar deseos absurdos o miedos inadmisibles -como las supersticiones- o las predilecciones injustas e insostenibles. Con exclusión de las fobias, esta forma de interpretación, *verbatim*, no solo es propiedad del autismo y del síndrome Asperger. Es importante enmendar que, en algunas circunstancias, casi en cualquier persona, la falla se aprecia más fácilmente como un agujero lógico; una especie de nicho de credulidad irracional.¹⁵⁸ En otros ejemplos, como en la psicopatología, también puede ser la interpretación repetida, el significado estereotipado de la ira, la sospecha o la predilección de un asesino de masas o de la furia expresada igualmente en cualquier otro ejemplo de fanatismo ideológico y religioso que se despliega como justificación de la rabia y la revancha, en ciertos casos equivocadamente dirigida hacia el otro por la inversión inconsciente del odio a sí mismo¹⁵⁹.

A veces la literalidad puede tener el aspecto de la fe ciega, o el bastión ideológico inamovible, que no necesita ninguna comprobación para creer cuestiones no necesariamente religiosas, como pueden ser las supuestas curas extraordinarias con medicamentos “milagro” (cfr. Trastorno esquizotípico de personalidad). Así mismo se puede entender como la insistencia en una especie de idealización que no acepta la realidad: “*No es lo que es, como es, tal cual; sino lo que es, o debería ser, tal como yo desearia que fuera*”. Por supuesto que esto no elimina la diferencia



¹⁵⁸“La racionalidad aquí implica algo más que actuar consistentemente según las creencias y deseos también consistentes: también requerimos que las creencias y los deseos sean racionales en un sentido más sustancial. No es muy difícil descifrar lo que quiere decir esto en el caso de las creencias. Creencias sustancialmente racionales son aquellas que están fundadas en pruebas disponibles: están estrechamente vinculadas a la noción de *juicio*. Más difícil resulta definir la noción correspondiente de deseo sustancialmente racional. Una manera de atacar el problema es afirmar que la *autonomía* es para los deseos lo que el *juicio* es para la creencia...” Elster, J.: *Uvas amargas. La subversión de la racionalidad*. 1 Racionalidad; pág. 10. Ed. Península, 1988. Dicho de otra forma, las creencias deben ser verificables.

¹⁵⁹Burleigh, M.: *Sangre y Rabia. Una historia cultural del terrorismo*. Taurus. 2008.



casi insensible y generalizada de las interpretaciones de una persona con problemas de personalidad y una persona con SdeA.

Parecería que, en el primer caso, en el trastorno de carácter, se trata de una falta de comprobación selectiva porque se considera ideológicamente innecesaria. La interpretación es literal y la otorga el dogma, por la falta de racionalidad en el juicio.

Este fenómeno es habitual en otras alteraciones de tipo psicótico y en ciertos trastornos de personalidad. Curiosamente esta metamorfosis tiene igual carácter en las exegesis ideológicas¹⁶⁰, que se pueden transmutar en regímenes políticos semi teocráticos,¹⁶¹ Este tema se menciona por su relevancia y por su presunta y eventual asociación con el SdeA no detectable. Relación tan usual como sería la muy tenue indiferenciación entre la interpretación literal,¹⁶² la interpretación delirante, y la interpretación ideológica que, como se verá más adelante, es una cuestión de comorbilidad difícil de elucidar en las otras manifestaciones del autismo, más aún cuando éste es funcional.

Como ya se ha insistido, la literalidad es el límite cognitivo más habitual en los TEA. Esta forma versátil de entender todo, se manifiesta como una especie de imagen pictográfica¹⁶³, pasiva y rígida del mundo, que se recibe por vía directa y no se modifica. No necesariamente implica o infiere.

6. Sinceridad radical, franqueza y simulación

Esta operatividad restringida, o falta de discrepancias, se transforma, entre otros perfiles, en sinceridad radical o en simulación también radical. Esos comportamientos repercuten y originan conductas dosificadas de ingenuidad y franqueza egocéntricas, que ocasionalmente pueden adherirse



¹⁶⁰Stevenson, L., Haberman, D.: “Diez Teorías sobre la naturaleza Humana”. Cátedra.

¹⁶¹Burleigh, M.: Causas Sagradas” Taurus; 2006.

¹⁶²Por ejemplo: si una persona ve una película donde un perro chihuahua habla por medio de ladridos, y esta misma persona tiene un perro chihuahua en su casa, puede considerarar, dentro de una traslación literal, que su perro se comunica con ella, cada vez que éste ladra.

¹⁶³C.fr.: Wittgenstein, L.: Teoría pictórica del lenguaje. Tractatus Logico-filosofico. Ed. Gredos. Esta versión del lenguaje luego fue cambiada por el mismo filósofo: Wittgenstein, L.: Investigaciones filosóficas. UNAM.



fácilmente a cualquier ideología. Así, esto puede complicar el acceso a la comprensión de lo trivial de lo verdadero y lo falso de las proposiciones coloquiales, en un sentido común y contextual.

Consiguientemente estos individuos son severos y desconsiderados con los demás. Por una incapacidad predominante, constitucional, ignoran o desconocen que hay ciertos aspectos de la información emitida que ellos no perciben; *no se dan cuenta de que no se dan cuenta* y no actúan en consecuencia de lo que se esperaría en cada uno de los escenarios posibles de interpretación. Tampoco suelen anticipar pronta y espontáneamente. No mentir significa no mentir nunca, algo imposible de llevar a cabo. No aceptan el sentido de las mentiras necesarias y el de las verdades oficiales.

En cierto modo algunos pueden percibir los estados de ánimo de los demás, pero no siempre actúan en consecuencia. Por ello, se comportan poco diligentes y no fácilmente serviciales. En algunos países a esto se le llama equivocadamente, con el barbarismo “desacomodidos”, que equivaldría a decir “descortés, imprudente, inmoderado”. Sin embargo “desacomodido” significa lo contrario de discreto y moderado, que todas maneras estos también serían conceptos aplicables al SA.

Los sentimientos y opiniones de los demás son sencillamente ignorados. Esto también contribuye a que los problemas de relación y tacto social en las relaciones con los otros, por una carencia del uso de fórmulas sociales convenientes, se conviertan en un verdadero infierno para el paciente con SdeA.

Las personas con esta dificultad no comprenden la necesidad de decir lo adecuado; ignoran esa fórmula en términos de convencionalidad y exponen, comúnmente sin opción, lo que piensan concretamente, sin más; sin censura y sin ambages. Son impertinentes, reiterativos y fastidiosos; no se percatan, se confunden y piensan que toda la socialización es un terreno de hipocresía. Esto atañe al egocentrismo propio de las personas con éste síndrome.

Vale la pena recordar que cualquier integración social está basada en la simulación discrecional que significa actuar y manifestar lo apropiado, sin importar si esta conducta es espontánea o fingida (en términos estrictos: verdadera o falsa). De acuerdo a las circunstancias, y



con el objeto de lograr la aprobación y aceptación de los demás, se asume un comportamiento amable, y considerar lo conveniente de lo que se espera de alguien al participar colectivamente. Esto es indispensable para mejorar los inconvenientes de la inclusión en cualquier ambiente social y laboral.

Es importante aclarar que todos estos criterios comunes, sólo son aplicables en relación variable al grado y cantidad de intensidad de cada caso en particular. Por lo tanto, no se debe hablar de un solo sello de presentación y funcionalidad del SdeA o de cualquier otro grado de autismo.

Para una mejor comprensión de todos los conceptos, y para su aplicación activa como herramientas de exploración imprescindible en el examen mental de los TEA, a continuación, se detallan los procesos que deben explorarse como presentes o ausentes, y que pueden definirse operativamente de la siguiente forma:

7. La simulación

Dentro de los TEA la capacidad de fingir, inclusive dentro del ámbito de la necesidad de mentir, es una posibilidad variable y estaría concebida como una diversificación de la habilidad para simular.

Simular significa representar o imitar algo. Fingir. Hacer creer lo que no es; intentar parecer lo mejor posible a lo que se imita. Inducir, guiar, o sugerir algo en el pensamiento del otro. En el caso de la pantomima, por medio de gestos icónicos (como los “emoticones” o caritas expresivas usadas en la comunicación analógica de las redes sociales) el emisor quiere que el receptor “*imagine algo como esto*”.¹⁶⁴ Las teorías relacionadas con este tema, sostienen que las habilidades para captar los conceptos de mente y de los varios estados mentales, dependen de la propia capacidad de simular otras¹⁶⁵. Al igual que la sinceridad, la simulación puede ser discrecional y/o espontánea. Se expresa mediante el lenguaje y el comportamiento corporal ordinario. Se elige la comunicación y se manifiesta directa y naturalmente.



¹⁶⁴Tomasello, M.: op. cit. Pag. 144.

¹⁶⁵Consultar “Teoría de la Mente”, expuesta correspondientemente en la sección del pensamiento e interpretación.



Esta posibilidad puede ya estar presente en cualquiera de los TEA, sobre todo en las categorías leve, alto rendimiento y SdeA.

Existen varias teorías para explicar la simulación. La primera es el manejo y destreza para comprometer el propio proceso intelectual moviéndose por inferencia de un sistema de creencias a otro, sin hacer un uso esencial de las propias capacidades para la emoción, motivación y razonamiento práctico. Esta sería la *metodología en frío*. La del otro tipo, la *metodología cálida*, conecta y explota los propios recursos motivacionales, emocionales y la propia capacidad de razonamiento práctico¹⁶⁶.

Puede ser un medio de comunicación inicial, básica, pero también una forma de engaño.

Para definir la simulación y la sinceridad como elementos conjuntos de un proceso conductual particular, hay que explicar que el lenguaje, el comportamiento y la comunicación en general, son producto de un repertorio de dispositivos innatos, propios y habituales a cada especie, que se echan a andar con el estímulo de la convivencia con los demás. Con excepción de los neologismos -palabras y términos que un individuo crea con cierto significado idiosincrásico y no compatible- nadie produce un lenguaje propio y original en términos absolutos, y si así fuera éste sería incomprensible para los demás. El lenguaje es un elemento de participación compartida, de uso común, que se aprende y se asimilan las formas de expresarlo. Algo así como la entonación, localismos y acentos específicos, que se admiten de forma involuntaria y participativa, entre los habitantes de una comunidad específica.

Cuando esto no sucede así, es posible afirmar que esta peculiar e individual forma de expresión, es una estereotipia. Se trata, generalmente de un comportamiento fuera de contexto familiar y social predominante. Por esta extravagante razón llama la atención de los demás. Es una actuación afectada y fallida, no ligada a la variación de las circunstancias. Como se verá más adelante, tiene varios perfiles al exteriorizarse.



¹⁶⁶Gordon, R. M.: "Radical simulationism" 2, págs. 11-21. "Theories of theories of Mind"; Carruthers. &Smith. Eds. Cambridge.1996).



En las personas con TEA existe una incapacidad natural para contextualizar o adaptar la interpretación de la verdad o la mentira de lo que se dice coloquialmente del mundo, sus hechos y sus personajes. Como elementos variables de un algoritmo de la verdad –subsudio lógico-, todas las situaciones posibles para el veredicto final son mudables, pero la persona con autismo lo ignoran y muchos otros sin autismo también lo desconocen. La mayoría de gente funcional lo intuye.

La verdad absoluta no existe, siempre es relativa o contractual. Como se podrá apreciar más adelante en el capítulo correspondiente, en el terreno de las ideologías hay toda una polémica sobre cualquier posible ausencia de verificaciones en la interpretación dogmática¹⁶⁷. Sin embargo, para lo que atañe a este capítulo en particular, la comprensión de los juicios cotidianos y los veredictos, de la persona con autismo, tendrá que realizarse bajo la óptica de ciertos elementos en concreto, que se relacionan con la ingenua actitud social de la enseñanza y aprendizaje, dizque, de los valores que la constituyen, como la necesidad de “no mentir, decir siempre la verdad y tratar de ser sincero”.

La pertinencia de modificar estas creencias y sus catastróficas consecuencias, es imperativa en el tratamiento de los TEA. Los efectos disfuncionales y la actividad deletérea, dentro del tejido de la socialización, son devastadores para la persona con autismo, a la que consecutivamente se le aísla y discrimina por su carencia de sensibilidad.

En esto, la base primordial de la cuestión, se asienta en la actividad y presencia de la honestidad inocente, y la franqueza.

La forma más apropiada de conjuntar estos dos elementos, es bajo la unidad común de la sinceridad radical, que debe entenderse como la actitud verbal y conductual consistente en una falta de fingimiento para manifestar lo que se piensa y se dice. Puede ser espontánea o discrecional. Cuando es discrecional (voluntaria o deliberada) es una elección que considera a los demás y al contexto; se trata de una conducta optativa y es consecutiva a una intensión anticipada, que juzga las consecuencias también supuestas de



¹⁶⁷Bunge, M.: Filosofía para médicos. Ed. Gedisa, 2012).



antemano para lograr un efecto y un fin premeditado. Es una manera de evitar circunloquios, rodeos y aproximaciones indirectas. Pero también eventualmente es una solicitud de sometimiento (“*Yo así soy, hazle como quieras...*”).

Se considera sinceridad radical cuando es una manifestación auténtica, inevitable y no necesariamente intencionada ni elegida. Puede ser equivalente a claridad abierta y ruda. Es espontánea y predominante; no forzosamente se recapacita en los efectos que puede producir en los demás. Cuando su equivalente es conductual, frecuentemente se traduce como impertinencia e imprudencia.

La impertinencia en los TEA suele ser consecuencia usual de la separación constante del contexto, por ejemplo, no esperar turno en un diálogo. Se presenta a menudo en las personas con autismo. Cuando esta desconexión se produce, el imprudente se va o se aísla abstraído parcialmente, pierde interés en el argumento de los demás, queda absorto en los temas de su interés; luego, cuando intenta insertarse nuevamente en la conversación grupal, involuntariamente elige para ello un tema de su interés individual y particular; por lo tanto, su participación no viene al caso, ni es tema común para los otros. Es una forma de impertinencia.

Usualmente los comentarios, sin ton ni son, se asemejan a una especie de *para respuesta*. Esto es obra de la deficiencia de interés en el autismo que, por error, frecuentemente se confunde con déficit de atención (TDAH).

La imprudencia viene a ser otra manifestación del egocentrismo habitual en el autismo, que se equipara, en sus causas, a la impertinencia

En conjunto con otros asuntos, para la gente con autismo y SdeA, la sinceridad, así como tal, significa por lo general un equivalente a “decir la verdad”. Debido a una mala e inadecuada comprensión de lo que eso significa, por esta concepción equívoca de la honestidad, estas personas no siempre son capaces de mentir elaboradamente, y de aquí su inocencia. Nuevamente esto es una derivación del egocentrismo imperante en el que no se consideran todas las posibles retractaciones que puede tener esta clase de afirmaciones cuando el efecto es negativo, inapropiado u ofensivo para el interlocutor. Suele entenderse por los demás como descortesía o rudeza.



Uno de los problemas más comunes para poder entender el fenómeno de la sinceridad y la simulación radicales, es la comprensión del origen de estos elementos, que en esta circunstancia es la falta de consideración de las consecuencias exteriores como elemento verificativo de la validez de dichos recursos o por otra parte, la ganancia secundaria que representa el engañar para conseguir algo que en determinadas condiciones no es lo correcto, pero para el simulador no importa.

No obstante, la dificultad que supondría el poder simular como sinónimo de tener la capacidad de engañar con efectividad, los individuos con autismo y SdeA, pueden hacerlo en un nivel de versatilidad y actuar en consecuencia. Esta facultad también es indicativa del grado de agudeza que estas personas puedan tener para lograr una inserción social o para ganar la confianza de los de más y abusar de una conducta no aprobada -como el niño que casi no habla y, constantemente durante la terapia dice: “pipi, pipi” como si anunciara y pidiera permiso para salir porque quiere orinar y lo que pretende es salirse del salón para jugar en el baño.

Una vez hecha esta serie aclaratoria de términos y conceptos, se puede examinar a las variantes del espectro, e incluir estas versiones, que se toman en cuenta como presencia inestable o ausente.

8. Funciones cognitivas

Además de los rasgos comunes anteriormente señalados, los subtipos del TEA se basan y colocan en ciertas clasificaciones que con frecuencia destacan la preeminencia del coeficiente intelectual (CI) como un indicador comparativo¹⁶⁸ entre los subtipos, tal y como la que sigue:¹⁶⁹

- *-Síndrome de Asperger (CI por encima de 85 sin retraso en la adquisición del habla).*



¹⁶⁸Este criterio suele ser estecho y equívoco, ya que la funcionalidad no siempre va aunada a un CI determinado o alto. Lo mismo se aplica para cualquier otro criterio clasificatorio subsecuente. Se requiere conjugar al CI, la presencia y medición de otras funciones como la adaptación, la comunicación y el lenguaje.

¹⁶⁹Baron-Cohen, S.: Autismo y síndrome de Asperger. Pág. 37. Alianza Editorial. 2008.



- *-Autismo de alto rendimiento (CI por encima de 85, con retraso en la adquisición del habla).*
- *Autismo de funcionamiento medio (CI entre 71-84 con o sin retraso en la adquisición del habla).*
- *-Autismo de bajo funcionamiento (CI por debajo de 70 con o sin retraso en la adquisición del habla).*
- *Autismo atípico (bien porque se manifestó tarde o porque sólo se da uno de los rasgos típicos).*
- *Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (los síntomas son demasiado leves como para poder dar un diagnóstico claro del autismo o de síndrome de Asperger, aunque el individuo muestre más rasgos autistas de lo normal).*

Las siguientes ilustraciones también proponen otros tipos de organización en el funcionamiento:

Otras explicaciones relevantes se enfocan en organizar las deficiencias, o en su caso los

funcionamientos habituales en los TEA:

Existen cinco grandes teorías psicológicas sobre el autismo y el síndrome de Asperger¹⁷⁰:

- *Teoría de la disfunción ejecutiva.*
- *Teoría de la coherencia central débil.*
- *Teoría de la ceguera mental.*
- *Teoría de la empatía-sistematización [y, por extensión, teoría del cerebro masculino extremo].*
- *Teoría magnocelular.*

Las teorías psicológicas deben explicar todos (no solo algunos) los rasgos autistas en todos los individuos del espectro y, en último término, deben complementarse con teorías neurobiológicas.



¹⁷⁰Si se desea revisar la versión amplia de estas teorías, consultar: Baron-Cohen, S. Op. cit.



Todas estas hipótesis, que por su extensión de aquí solo se mencionan y que constituyen una diversidad de funciones y disfunciones, podrían corresponder a las múltiples diferencias halladas en las variaciones cognitivas, sobre todo en el síndrome de Asperger¹⁷¹ que frecuentemente se pasan por alto.

Igualmente, los mecanismos de sistematización en los procesos de memorización y organización, aunque guardan un parecido familiar en cuanto a la obsesividad común en el SdeA, también podrían obedecer a factores individuales, e intereses ideosincráticos, no universalmente presentes en todos los TEA.

La forma no cambia, pero el contenido sí.

Dentro de este enfoque, es posible citar la llamada *sistematización*, que en cierto modo es una forma de operatividad, muy frecuentemente estereotipada y posiblemente inútil, si no se emplea para los fines prácticos de la vida cotidiana. A continuación, se muestran ejemplos de esta especie de organización-distribución, que en aspectos específicos constituye el esqueleto del desempeño de ciertas habilidades sorprendentes.

8.1 LA SISTEMATIZACIÓN EN EL AUTISMO CLÁSICO¹⁷²

- *Sistematización sensorial*
 - *Golpear superficies o dejar que se escape arena entre los dedos.*
 - *Oler a la gente o comer lo mismo una y otra vez.*
- *Sistematización motora*
 - *Girar sobre sí mismos o balancear todo el cuerpo de atrás hacia delante.*
- *Sistematización coleccionadora*
 - *Coleccionar hojas o pegatinas de futbolistas.*
 - *Aprenderse las banderas de todos los países.*



¹⁷¹Escotto, M. J., Montero, G. Moreno, P.: *Funciones lógico- semánticas en personas con síndrome de Asperger*. Congreso World Autism, Johannesburg, South Africa. Para una revisión de este trabajo y sus conclusiones, consultar la sección de apéndices.

¹⁷²Baron-Cohen, S. Op. cit. p.98 y ss.



- *Sistematización numérica*
 - *Obsesión con horarios y calendarios.*
 - *Recitar los números primos o memorizar fechas históricas o cumpleaños.*
- *Sistematización del movimiento*
 - *Mirar cómo gira el tambor de la lavadora.*
 - *Hacer girar repetidamente las ruedas de un coche de juguete.*
- *Sistematización especial*
 - *Nombra formar.*
 - *Obsesión con las rutas*
- *Sistematización del entorno*
 - *Insistir en que las piezas de juguete se coloquen siempre en el mismo orden.*
 - *Ordenar los vídeos en la estantería siguiendo un orden estricto.*
- *Sistematización social*
 - *Insistir en tener los mismos horarios en el colegio.*
 - *Decir la primera mitad de una frase y esperar que la otra persona la termine.*
- *Sistematización natural*
 - *Preguntar una y otra vez qué tiempo va a hacer.*
 - *Clasificar a todos los perros*
- *Sistematización mecánica*
 - *Aprender a manejar el reproductor de vídeo.*
 - *Constuir con piezas de Lego.*
- *Sistematización verbal/auditiva/vocal*
 - *Imitar ciertos sonidos con un eco.*
 - *Repetir frases.*
- *Sistematización de secuencias de acción.*
 - *Ver el mismo vídeo una y otra vez.*
 - *Repetir ciertas acciones.*
- *Sistematización musical*
 - *Tocar una y otra vez la misma melodía en un instrumento.*
 - *Memorizar largas secuencias de notas musicales.*



8.2 La sistematización en el Síndrome de Asperger¹⁷³

- *Sistematización sensorial*
 - *Llevar siempre la misma ropa.*
 - *Insistir en comer lo mismo todos los días.*
- *Sistematización motora*
 - *Practicar skateboard (patineta) o usar el frisbee.*
 - *Aprender a hacer punto.*
- *Sistematización coleccionadora*
 - *Coleccionar la serie completa de Warhammer o Pokemon.*
 - *Hacer listas y catálogos.*
- *Sistematización numérica*
 - *Cálculos rápidos con números primos.*
 - *Solucionar problemas matemáticos.*
- *Sistematización del movimiento*
 - *Análisis de cuándo ocurre un suceso concreto en un ciclo repetitivo.*
 - *Disfrutar de los tiovivos.*
- *Sistematización especial*
 - *Estudiar mapas.*
 - *Desarrollar habilidad para el dibujo.*
- *Sistematización del entorno*
 - *Saberse, en orden, los nombres de los vídeos alineados en la estantería.*
 - *Insistir en que no se cambie nada de sitio en su habitación.*
- *Sistematización social*
 - *Aprenderse los nombres y rangos de todos y cada uno de los miembros de un batallón.*
 - *Insistir en jugar siempre a lo mismo cuando viene otro niño.*
- *Sistematización moral*
 - *Insistir en que la gente debe seguir las reglas sociales.*
 - *Denunciar a los que no lo hacen.*



¹⁷³Baron-cohen, S.: op. cit. . pág.



- *Sistematización natural*
 - *Aprenderse los nombres de todos los tipos de tortugas que hay.*
 - *Aprenderse el nombre técnico en latín de todas las plantas y saber cuáles son las condiciones óptimas para su desarrollo.*
- *Sistematización mecánica*
 - *Montar y desmontar la tostadora.*
 - *Arreglar bicicletas.*
- *Sistematización auditiva/vocal/verbal*
 - *Imitar acentos.*
 - *Aprender palabras y sus significados.*
- *Sistematización de secuencias de acción*
 - *Ver la misma película docenas de veces.*
 - *Analizar técnica de baile.*
- *Sistematización musical*
 - *Tocar un instrumento.*
 - *Analizar la estructura musical de una canción.*

8.3 Tipos de cerebro según la Teoría de la <empatía (e)-Sistematización (s)>¹⁷⁴

- *Tipo E*
 - *Individuos con mucha empatía, pero con problemas para sistematizar.*
 - *En los que $E > S$.*
- *Tipo S*
 - *Individuos que sistematizan muy bien, pero carecen de empatía.*
- *Tipo B (equilibrado)*
 - *Individuos cuya capacidad de sistematización es igual de buena que su empatía.*
 - *En los que $E = S$.*



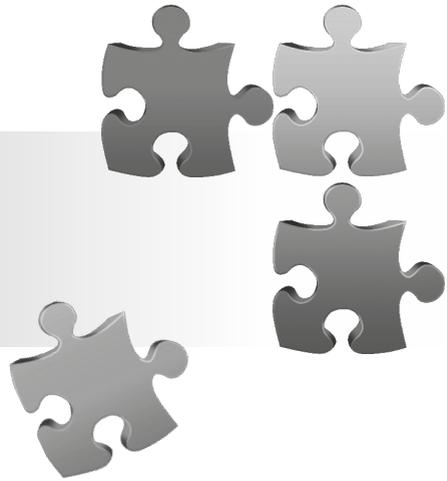
¹⁷⁴Baron-Cohen, S.: op. cit. Teoría del cerebro masculino extremo. Págs.108-111.



- *Tipo E extremo*
 - *Individuos cuya empatía está por encima de la media, pero son incapaces de sistematizar.*
 - *En los que: $E \gg S$*
- *Tipo S extremo*
 - *Individuos cuya capacidad de sistematización está por encima de la media, pero no son empáticos.*
 - *En los que $S \gg E$.*

CAPÍTULO V.

NIVELES DE ADAPTACIÓN Y TIPOS DE AUTISMO



Una vez dada la introducción para conocer los cambios o diversificaciones en ciertas funciones cognitivas, de acuerdo con ello, en seguida se describe la posible presentación de cada uno de los diferentes niveles de adaptación en los (TEA).

Se recomienda considerar y complementar la descripción aquí ofrecida, con la clasificación relacionada con los coeficientes intelectuales, descritos con anterioridad, ya que no hay una equivalencia total entre ambas propuestas. En último de los casos convendría una comparación. De la misma manera, no se debe olvidar que las diferencias individuales no necesariamente son consecuencias del síndrome, sino todo lo contrario, se trata de personas diferentes con habilidades múltiples que comparten una dificultad común.

Estas condiciones tan diversas, no necesariamente se pueden medir objetivamente y por lo tanto muestran niveles de funcionalidad en muy distintas áreas, tanto sociales como académicas, que no necesariamente se pueden calcular con metodologías numéricas. Tampoco son derivadas de un coeficiente intelectual determinado estadísticamente. Por lo tanto, se plantea una evaluación clínica que pueda establecer niveles de aptitud en campos de desempeños diversos, con los que se pueden conseguir niveles de adaptación muy convenientes.



A continuación, se sugiere una lista no oficialmente aceptada, pero que funciona orientativamente (cfr. Cuadro 5) para facilitar la categorización clínica de los estadios, junto con sus características comunes y las que comparten entre sí.

1. Autismo Síndrome Fijo (ASF)

Cualquier tipo de autismo que desde el inicio no muestra muchos cambios cognitivos cualitativos o contundencia en la funcionalidad a pesar del desarrollo o avance de la edad cronológica. El tratamiento se inicia cuando se han reconocido y evaluado las áreas disfuncionales y es posible trabajar con ellas porque aún no han sido explotadas lo suficientemente en el terreno de la vida cotidiana, las actividades psicopedagógicas y lo que interese según el caso. En general suele tratarse de algo comparable al síndrome “clásico” de tipo Kanner, que, en esencia, a lo largo del tiempo no cambia cualitativamente las características esenciales. No obstante, puede mejorar hacia una funcionalidad relativa con un tratamiento adecuado que expanda las posibilidades y destrezas que lo acompañan.

2. Síndrome en Transición (ST)

Se trata de cualquier grado de autismo que se detecta cuando se encuentra en evolución positiva. Hay evidentes cambios cualitativos en la cognición. Hay mejoría cualitativa en las habilidades sociales. La indiferencia se hace menos evidente. La sintomatología se modifica paulatinamente y es usual que pase de autismo moderado a una levedad cada vez más ostensible (cfr. Cuadro 6). Eventualmente puede llegar a la normalización¹⁷⁵ funcional y manifestarse como una variedad del síndrome de Asperger. Esta manifestación usualmente puede guardar aún residuos clínicos¹⁷⁶ de la etapa autística. Es un Kanner que está evolucionando hacia Asperger. Debe tomarse en cuenta que éste



¹⁷⁵En este caso el término se entiende como la capacidad de asumir, cumplir y respetar las normas correspondientes al entorno donde el menor se desenvuelve.

¹⁷⁶Rutinas, obsesiones, movimientos estereotipados y lenguaje peculiar, entre otros.



síndrome tiene diversas formas de presentación, así como niveles y tipos distintos de funcionalidad y adaptación (Ver más abajo).

3. Autismo Severo (AS)

Es evidente desde el nacimiento. Presenta un número variable de síntomas descritos por Kanner¹⁷⁷ más la añadidura de múltiples limitaciones cognitivas, motoras, ausencia de lenguaje y casi ninguna comunicación. Hay muy poca autosuficiencia. Nula independencia. Crisis frecuentes de auto agresividad y agitación psicomotora. Predominio de la limitación cognitiva sobre la sintomatología autista. Puede coexistir cualquier cantidad de alteraciones metabólicas (v.gr. digestivas, inmunológicas, etc.). Es el tipo de síndrome que con los tratamientos adecuados suele tener mejoría en algunas áreas, en la que el tratamiento debe privilegiar, sobre todo, la autosuficiencia. Generalmente hay un estado de indiferencia evidente que oscila entre una conducta semejante a la ausencia.

4. Semi Autismo (SEMAUT)

Autismo sindromico manifiesto desde el nacimiento. Muestra variaciones en la cantidad y cualidad de la sintomatología autista además de la asociación de otro síndrome genético, o hereditario (cromosomopatías; facomatosis, enfermedades metabólicas, infecciones prenatales, enfermedades hereditarias, enfermedades de causa hereditaria, síndromes epilépticos, o de cualquier otra índole). Exhibe predominio o mezcla de las limitaciones y características, ya sea fenotípicas o genotípicas de ambos cuadros. En cada caso y de acuerdo al síndrome o comorbilidad asociada va a variar el grado de logros en la comunicación, lenguaje y cognición en general. Hay preeminencia de las características cognitivas, y eventualmente fenotípicas, del síndrome que se trate, sobre las de tipo autista que acompañen al cuadro. La indiferencia oscila entre moderada



¹⁷⁷Todas las menciones a Kanner y a Asperger, se refieren a la descripción paradigmática de los síntomas en sendos trabajos individuales.



a leve y puede haber compromiso o disfunciones cognitivas limitantes, no necesariamente propias del autismo, correspondientes al síndrome o trastorno coexistente.

5. Seudo Autismo (SAUT)

Se mencionan aquí solo porque tal vez en algún momento de su evolución psicopatológica podrían sugerir un tipo de autismo, *pero no los son*. Se trata de otras alteraciones del desarrollo tales como los cuadros desintegrativos (V.gr. Rett; dup 15 Isodicéntrico 15; afasias de inicio muy temprano: v.gr. Landau-Kleffner; las psicosis en la infancia, y otros cuadros aún no clasificados: cfr. síndrome multi complejo). Eventualmente pueden ser tratadas con las diversas estrategias terapéuticas y psicopedagógicas que se usan para el autismo con resultado variable porque el pronóstico y la evolución de cada trastorno es diferente. La actitud y participación oscila entre la indiferencia y la ausencia.

6. Autismo Moderado (AM)

Cualquier tipo de autismo que guarde relación con la sintomatología descrita y aceptada por las clasificaciones como “autismo” pero que se considere, aunque tenga ciertas diversificaciones, su coincidencia en lo descrito por Kanner*. El término de moderado está relacionado con el tipo de funciones y adaptación presentes; su aplicación en cuanto a la evolución y buen desempeño en compromisos cognitivos correspondientes. Puede presentarse de forma fija o transitar a la mejoría. La actitud es de indiferencia moderada a leve, que, en estas condiciones, correspondería a una falta de interés.

7. Autismo de Kanner (AK)

Es el autismo moderado a leve paradigmático “*por excelencia*” y el primero en ser descrito sistematizadamente. Desde su aparición en las clasificaciones ha habido una tendencia a llamarlo “autismo típico”, sobre todo cuando el cuadro es completo y se cumple a cabalidad con los criterios descritos por Kanner y las descripciones nosográficas derivadas. Esta



modalidad de autismo es la que presuntamente determinaría un diagnóstico claro, pero de acuerdo con la experiencia del que esto escribe, la situación y presencia de esta sintomatología no siempre es rígida, eventualmente cambia y solo se le puede advertir durante cierto tiempo. A menos de que se trate de un síndrome fijo (ver más abajo), esta modalidad ofrece muchas variaciones. En algunos casos la evolución y progreso del desarrollo de ésta misma situación, se evalúa a partir de las distintas áreas comprometidas, como podría ser la comunicación, aunada a los resultados positivos y progresos que se consiguieran debido a la administración terapéutica. La sintomatología autística puede convertirse en la iniciación de un síndrome de Asperger por *transformación o transición*. Por la misma razón este tipo de autismo puede ser *fijo o de transición*.

8. Autismo Leve (AL)

Es una denominación arbitraria. La sintomatología autística es más que moderada, con una mejor disposición en la comunicación y mejor funcionalidad que el autismo de Kanner*. En la experiencia del que esto escribe se trata de un Kanner* en remisión y transición a la normalización o funcionalidad. Hay mejores dispositivos cognitivos**¹⁷⁸. La comunicación y lenguaje, pueden tener restricciones, pero los niveles de expresión son suficientes para la adaptación. Cuando el lenguaje está presente suele haber dificultades en la flexibilidad y cantidad de vocablos; la conducta es más organizada, hay mayor autonomía y habilidad social. En el progreso general hay elementos variados de auto control y esto tiene como consecuencia una mejor disposición para adquirir aprendizajes y entrenamientos diversos. Eventualmente esta versión puede formar parte de las fases por las que pasa el síndrome moderado en transición a leve y Asperger.



^{178**} Entre otras: Interpretación, anticipación, imitación, simulación, etcétera.



9. Autismo de Alto Rendimiento (AAR)

Se trata de una denominación también arbitraria. Es un Autismo con características y dispositivos cognitivos** semejantes al autismo leve, con buena capacidad para aprendizajes específicos, comúnmente derivados de una aptitud innata e individual para ciertas actividades, habilidades, o conocimientos. En algunos casos estas competencias rebasan cualquier comparación con la del resto de la población y suelen sorprender por ser prodigiosas. Sólo una pequeña minoría de autistas posee estas raras cualidades. Anteriormente a los individuos con estas características se les llamaba “idiotas sabios” sin que esta designación fuera necesariamente ofensiva o degradante porque describía a alguien con características contradictorias. Por un lado, poseía habilidades monstruosas y por otro se mostraba torpe en diversas áreas, además de evidenciar un estilo cognitivo limitado o raro, que finalmente lo pondría en un sitio social incomprensible dada la inutilidad de sus conocimientos para su aplicación práctica dentro de la vida cotidiana y el sentido común. Actualmente, si es que este término se llegara a usar para estos individuos fenomenales, excepcionalmente dotados, la condición sería conocida como el síndrome del “savant” (o autista “sabio”, en francés). La indiferencia es leve. Hay literalidad y sinceridad radical, eventualmente además de estereotipias motoras; en el lenguaje hay alteración en la prosodia, (estereotipias en la entonación y timbre) como una forma de simulación radical.

10. Síndrome de Asperger Original (SAO)

Es el síndrome que se manifiesta desde el nacimiento. No es fácil que se identifique o diagnostique tempranamente debido a que su evolución (lenguaje y comunicación, sobre todo) no guarda alteraciones aparentes con el “desarrollo neurotípico”. Se hace prácticamente advertido cuando llega el inicio de la escolaridad y la socialización, sobre todo cuando los fracasos en esta área específica lo delatan. La indiferencia es mínima, más bien se trataría de una desconsideración o falta de empatía. Hay sinceridad radical y alguna forma de simulación discrecional. Aunque con restricciones pueden mentir y engañar. La prosodia suele tener mínimas alteraciones.



11. Síndrome de Asperger por Transición (SAXT)

En la década de los años ochenta el que esto escribe y su equipo de trabajo, se percataron de que ciertos autistas en grado moderado mejoraban con el tratamiento y a veces sin él también. Lograban una mejoría en el desarrollo de la cognición, en la funcionalidad, en la disminución de los síntomas disruptivos del autismo y buena disposición en las habilidades sociales. Con esta reducción del comportamiento negativo y luego una transición positiva (autismo moderado-leve- alto rendimiento- s. de Asperger) llegaban a mostrar alguna traslación al síndrome de Asperger, con cierta estabilización y adquisición de nuevas habilidades.

Esta variedad del SA, en un inicio se manifestó por evidenciar características y alteraciones comunes en el autismo moderado del tipo Kanner* y así se le pudo diagnosticar previamente, pero con el tiempo y el tratamiento mejora hasta evolucionar en lo que se considerara alguna variante del síndrome de Asperger. Sin embargo, *guarda “residuos”* (y así lo muestra en su conducta motora, estereotipias, obsesiones, rituales y otros rasgos) de su estado de alteración anterior, que lo diferencian del SA original. *Fue un Kanner que se volvió Asperger.*

12. Grupo o Espectro Asperger (EA)

El síndrome de Asperger (SdeA) es multiforme, tiene diferentes versiones que se derivan de las funciones cognitivas de cada caso; desde limítrofe hasta superior y lo que surja en las pruebas que se apliquen con fines cuantitativos. El estilo cognitivo tendría relación con el tipo de lógica utilizada por cada uno. Tiene variantes que van desde la ausencia de lógica, como sería el caso de la *interpretación literal*, cuando se trata de una falta de inferencias y de un sentido común sui generis que solo repite lo aprendido de acuerdo a manuales de comportamiento, códigos sociales, y legales, prohibiciones etc. (más adelante se explicará y se abundará en este tema) hasta la flexibilidad lógica semi funcional. Ésta condición es cualitativa y no necesariamente cuantitativa. El estilo cognitivo también se matiza por el temperamento y la personalidad de cada caso y esto se debe considerar de manera muy importante. Los aspectos más comunes, entre todas las variantes, son las derivadas de la literalidad, el egocentrismo y la sinceridad radical.



13. Algunas variaciones en la expresión verbal y la comunicación dentro de los TEA y el grupo de s. de Asperger.

Esta serie de muestras en el comportamiento, la expresión, la comunicación y entonación verbal en general, proporcionan un panorama bastante amplio, que eventualmente suele ser confuso para quienes tratan personas con estas características y estilos. Para una mejor comprensión del problema debe considerarse reiteradamente que predominan una serie de elementos derivados de la literalidad y del egocentrismo, tales como la falta de empatía y otros comportamientos ubicados en oscilaciones múltiples y graduales de la sinceridad radical, el cinismo, la franqueza y la simulación radical.

13.1 Estilo o forma declamatoria

Se dice frecuentemente que el Asperger tiene una manera formal y grandilocuente para hablar y conducirse; que a veces los intereses intelectuales restringidos, en algunos casos se manifiestan como una adición más y adquieren las características de una persona sabihonda, experta y conocedora de temas específicos como por ejemplo los dinosaurios o la astronomía (v. gr. Tipos de sistematización, pág.120). Esta manera conductual no se presenta en todas las variantes del síndrome. No es generalizable. Pero cuando se aúna el interés temático con la fatuidad, este individuo sabidillo se podría describir como un orador o actor pedante, que simula y declama, recita todos sus enunciados con términos muy rebuscados. Entre todas las diferencias hay algunas que se asemejarían al desempeño de un comediante. Podría especularse que se trata de la asociación del síndrome con una personalidad histriónica. En estos casos la personificación es un *plagio*; es una *simulación radical*, espontánea y natural.

A diferencia de los normo típicos, que también aprenden y copian, pero suelen hacer los ajustes adecuados, el autista, *asimila y adopta un determinado comportamiento verbal y conductual total, pero no lo adapta*. Es algo que eventualmente parecería una actuación monótona, fuera de tono y circunstancia, carente de sinonimia expresiva. Y en este sentido decididamente lo es, pero también forma parte de la *ingenuidad y sinceridad radical* en una especie de conducta que parecería fingida y afectada, pero no se trata de eso. Esta situación es involuntaria y no discrecional



o contextualizable. Se trata de una *estereotipia*. Las declamaciones no son necesarias, sin embargo, el sujeto carece de otra forma de inflexión y presentación social distinta a la que desempeña.

Por otra parte, y en relación a una mayor funcionalidad, la simulación puede tener niveles de discrecionalidad y la estereotipia y rigidez puede *desvanecerse* paulatinamente debido a los grados de adaptación social adquirida, convertida en una *forma expresiva adecuada* a las circunstancias. Esto se da de manera ejemplar *la versión indetectable* del síndrome de Asperger.

13.2 Comportamiento seudo psicótico o limítrofe.

A manera de explicación, habría que especificar sobre dos modelos de interpretación, que suelen confundirse y dar impresiones equivocadas. Es importante diferenciarlas porque de ello depende el diagnóstico diferencial entre TEA, una psicosis y eventualmente un comportamiento limítrofe comórbido en el síndrome de Asperger.

No es fácil distinguir entre una *interpretación literal*, una *interpretación delirante* y de una *estereotipada*. Aunque eventualmente parezcan idénticas, en ellas hay diferencias de contenido y de categoría. La *interpretación literal* es común en todos los territorios posibles donde el sujeto participa, sin que necesariamente esta versión interpretativa excluya todos los elementos comunicacionales y las circunstancias que rodean al objeto conspicuo o tema de la interpretación y que no necesariamente necesiten una aclaración extra más allá de lo que explícitamente quieren expresar. Esto quiere decir que no forzosamente este tipo de interpretación quede fuera de todo lo que pueda representarse en un entramado lingüístico. De entrada, es la primera recepción de cualquier información. Por ejemplo, en estos casos el sujeto puede convivir como cualquiera, dentro de un sistema de creencias parcialmente compartido y aceptar rígidamente las versiones populares y significados seudo oficiales de temas tales como dios, el amor, la vida la muerte, etcétera. Como un ejemplo de esto, el ver una película donde cierta raza de perros habla como humano o sus ladridos tienen una traducción lingüística semejante al idioma de sus amos, que pueden conversar largamente con él.



Esto puede ser algo evidente y verosímil, para ese tipo de ingenuidad autista, y creer que si tiene un perro de la misma raza, entonces es posible charlar con él, a base de una traducción literal de los ladridos, igual a la ya vista en el cine. Ante esta situación, la variante del cuadro relativa a la *interpretación literal* de afirmaciones sobre la magia, la religión o la ciencia ficción, en algunas personas autistas o Asperger, puede confundirse con una psicosis o un trastorno esquizotípico. A esto se puede agregar una conducta casualmente extravagante que puede confundir más el cuadro. En cambio, la interpretación delirante prescinde de verificación; es refractaria a ella; no la capta, no la necesita; la puede ignorar y también rechazar. Coloca al sujeto en un mundo casi total e incompatible donde todo gira a partir de la derivación psicótica o se encuentra dentro de la interpretación.

La interpretación literal, se muestra como la única versión posible de una proposición o un hecho, tal como sería la adherencia sin reflexión, de manera personal o por compartición de creencia múltiples. Pero a diferencia de la *interpretación delirante*, que contempla significados estereotipados, el sujeto *literal* no se encuentra en una realidad distinta de los demás, sino que comparte esa realidad igual que todos, pero la percepción simple y llana de alguna proposición o idea que desconecta del resto contextual que le da el significado relativo, sin la complejidad de otras consideraciones. No obstante, solo puede modificar su interpretación si logra ser objeto de la contrastación de sus creencias y proposiciones por otros, que le muestran los diversos sentidos de ver el tema en cuestión. La literalidad no necesariamente es inamovible. Si las ideas se cambian por otras, que eventualmente también se aceptan literalmente, pero no se logra variar la manera de pensar. El problema está en la autonomía del pensamiento independiente, que existe bajo mucha restricción. En esto no hay albedrío, pues la admisión fue sugerida o dada externamente. Solo hay un cambio de idea por otra, sin acomodación o ajuste a la idea inicial. La modificación es producto de la reflexión ajena; impuesta, sugerida o inducida por otro. Incuestionable e irrestricta.

A veces cierta clase de rasgos de la personalidad con el SdeA incorporado, es posible adherir ilimitadamente a una ideología: esto produce fanatismo, que, por otra parte, también puede ser producto de una interpretación literal, pero en este caso siempre bajo el mismo rubro



de interpretación y esta entonces es una especie de generalización o universalización estereotipada de los hechos y del mundo. Un ejemplo es lo que se produce en la personalidad paranoide, que sus declaraciones siempre son la suspicaz percepción de un agravio. Para otras variantes de personalidad los momentos de angustia y presión social suelen desencadenar crisis de ira y desesperación que semejan un trastorno límite de la personalidad que puede añadir confusión mental o una especie de reacción disociada o psicosis, difícil de diferenciar de otros cuadros y que eventualmente ameritan tratamiento psiquiátrico de urgencia.

Como advertencia, se debe de considerar que además del SdeA existe la personalidad, el temperamento y otras características de tipo cognitivo que dan como resultado todo un grupo de multiplicidad conductual

13.3 Conducta Lúdica

En general existe toda una amplitud de versiones conductuales en el síndrome de Asperger. Como anteriormente se mencionó, esto se deriva de las funciones cognitivas y de ciertos tipos de flexibilidad lógica. En algunas versiones del síndrome predomina la conducta juguetona y burlesca que se relaciona con los demás casi exclusivamente con bromas y chistes¹⁷⁹. Existe una dificultad variable, y no universal en este tipo de conducta, para que el mismo sujeto pueda entender sus propios chistes y el humorismo con cierto tipo de lógica sarcástica o irónica. En muchos casos el sentido del humor es frecuentemente burdo y soez; eventualmente cruel. El individuo cree que su conducta y su manera de hablar es graciosa, y con ello aspira la aprobación social. No dispone de otros medios de relación.

13.4 Timbre extraño o estridente

Se trata de una estereotipia verbal en el que la expresión del lenguaje se escucha como si fuera emitido por una máquina o robot, carente de



¹⁷⁹Comúnmente son chistes que a veces ni ellos mismos comprenden pero que repiten con el afán de aceptación social.



modulaciones emocionales y descontextualizado. A veces es como una vocecilla chillona. Esta manifestación suele estar acompañada de una conducta extravagante semejante o unida a la variedad declamatoria. Es un trastorno ligado a la prosodia.

13.5 Síndrome de Asperger no advertido (invisible)

Se trata del síndrome de Asperger que pasa inadvertido a lo largo del desarrollo. Comparte características leves con la gente común que se suelen confundir con rasgos del carácter, por lo tanto, no se aprecia, no se le ha diagnosticado nunca y menos como SAI. No se reconoce tempranamente y se hace evidente por lo general hasta la adolescencia o juventud. No presenta estereotipias de ninguna clase, al menos no muy evidentes; la emisión del lenguaje puede ser contextualizada. Suele expresarse por los antecedentes y fracasos en las relaciones sociales y vinculaciones afectivas, sobre todo cuando esto se mezcla con actividades escolares y profesionales y que han hecho del sujeto una persona “extraña”, e ingenua. Por lo común fría, egocéntrica y falta de empatía, pero también altamente sensible y susceptible a los comentarios de los demás. A veces franco y cínico. Para el resto de los alumnos del salón de clases es alguien desadaptado, tal vez egoísta, rígido, socialmente aislado. Siempre cae en algún problema incluido en el amplio rango de la literalidad. A pesar de su buen rendimiento académico o profesional siempre habrá una falla en la inserción social y por lo tanto estas personas podrían ser objeto de abuso en la escuela (bullying o acoso escolar). Otras veces, con menos frecuencia, ellos mismos podrían ser los abusadores porque puede haber SAI con psicopatología agregada casi de cualquier tipo; desde el trastorno de personalidad hasta la psicosis, pasando por angustia paroxística, pánico, trastorno obsesivo compulsivo, fobias, conductas para sociales¹⁸⁰ y hasta delictivas y criminales. Con todas las posibilidades que ofrece la funcionalidad de este estilo cognitivo, el



¹⁸⁰La interpretación literal aunada a la ingenuidad, honestidad y sinceridad absoluta, más rasgos de carácter específicamente antisociales pueden dar como resultado una mezcla concluyente de individuos fanáticos y radicales, eventualmente peligrosos. ESTO NO ES COMÚN, NO ES LA REGLA Y NO significa que *todas* las personas con síndrome de Asperger, compartan éstas características.



síndrome de Asperger constituye un espectro en sí mismo y por la misma razón en ciertos casos es la ampliación de la evolución positiva del espectro autista, (un Asperger muy disimulado y bastante funcional) aunque en otros parecería como si se tratara de un cuadro independiente. Lo que sucede es que algunos autistas moderados o los de tipo Kanner mejoran o transitan hacia la peculiar normalización del SA. Estos cambios, en ocasiones plausibles a corto plazo, podrían ser consecuencia del efecto de un tratamiento inmediato y a partir de un diagnóstico temprano del autismo (idealmente al año y medio de edad o antes).

Conclusiones

- En la década de los años ochenta los profesionales que trabajaban con personas autistas, advierten que este tipo de trastorno no es semejante en todos los casos y que tiene una forma de expresión diversa. Lorna Wing lo llamó Espectro autista. Este espectro tentativamente se puede constituir en cuatro grupos según el tipo de autismo:

Autismo severo, Semi autismo o trastornos mixtos del desarrollo más alguna característica del autismo; Autismos atípicos y grupo Kanner- Asperger.

- El conocimiento de esta serie de variedades carentes de marcadores biológicos exclusivos y homogéneos, presupone la existencia trastornos de etiología diversa, independientes, que comparten cierta semejanza y que se abren a la investigación de un abanico de posibilidades en el estudio del pensamiento anómalo y a los elementos que lo constituyen o se asocian a este fenómeno en diversos niveles de alteración.
- Debido a su gran variedad de presentaciones todo lo que se diga del autismo y del S. de Asperger es relativo y debe tomarse con precaución. No en todos los casos se cumple en totalidad lo que los manuales y guías, sintomatológicamente dicen de ellos. Por lo tanto, *no necesariamente* es posible hablar de casos “*típicos*”
- Las alteraciones comunes en este espectro autista no siempre afectan la lógica, pero sí la semántica del aparato mental (sentido, significado y valor emocional). La operatividad lógica o sistematizada parecería



escindida de la operatividad semántica, dejando siempre cierto grado de indiferencia variable en todos y cada uno los tipos de autismo. Pueden ser rígida o estrechamente lógicos, pero no necesariamente semánticos o preocupados por la presencia de los demás. No siempre hay relación entre lo que piensan y su expresión afectiva o emocional,

- La semiología clínica del aparato mental en el autismo se dirige precisamente hacia la fenomenología de la indiferencia cualitativa y cuantitativamente y en cada caso el grado de relación e involucramiento que tenga ésta con las estructuras lógicas o semánticas de la autoconciencia y la anticipación.

CAPÍTULO VI.

FENOMENOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL APARATO MENTAL Y AUTISMO



Esta sección es un breve preámbulo a los conceptos operativos para el análisis del funcionamiento intelectual. Este contenido está dirigido al interés de los profesionales de cualquier área vinculada a la paidopsiquiatría, tanto médicas como psicopedagógicas.

Antes de entrar de lleno al tema del Examen Mental y el Espectro Autista, sus variantes y los aspectos clínicos relevantes, hay que aclarar que este escrito no es un texto de desarrollo infantil en general y mucho menos de desarrollo cognitivo en toda su amplitud. Se trata de dar relevancia al reconocimiento observacional de ciertos logros en el desarrollo, para conformar un modelo teórico de evaluación cualitativa. De todas maneras, cualquiera que sea el modelo terapéutico elegido, el tratamiento del autismo debe partir de la identificación de anomalías en estas áreas.

Para el comienzo del enfoque relativo a este tipo de valoración, será preciso tomar en cuenta toda la conceptología, que a manera de una descripción conveniente pueda facilitar la comprensión de todos los temas involucrados en la entrevista inicial¹⁸¹ y el examen mental, que no es otra cosa que revisar *ciertos hitos* específicos en el desarrollo cognitivo para confirmar si existe, o no, un sistema de creencias; identificar las estructuras que lo hacen posible y verificar si éste sistema es verdadero, falso, o incompleto, en cuanto a su



¹⁸¹Al final del libro en la parte de apéndices, se incluye un formato de historia clínica para éste propósito.



forma de percibir, construir, interpretar la realidad y concordar con ella. Así, mediante este examen se comprueba si tal conjunto de creencias coincide con el contexto y si las consecuencias de todo ello inciden en el comportamiento, adaptación y funcionalidad general.

Todo se inicia con una aproximación operativa de las funciones del aparato mental expresadas a partir de las distintas áreas del desarrollo y tener entendimiento de las secciones funcionales y disfuncionales de los trastornos del Espectro Autista, se debe empezar por el criterio fundacional del examen mental.

Cualquier actividad que tenga relación con la medicina, sobre todo la psiquiatría como especialidad y la psicología clínica como área afin, *inicia su exploración con la verificación de sistema de creencias y formas de vida en cuanto a consecuencias éticas o si se quiere y en un sentido más apegado, consecuencias y funcionalidad.* Esto sería la revisión de la actividad y participación del sujeto dentro de contextos individuales, familiares, sociales, etcétera, para evaluar su desempeño, su inserción y adaptación a los compromisos que tenga con la realidad.

En este sentido se le llamaría funcionalidad a una variante de la “normalidad”¹⁸² en todas las actividades que el sujeto realiza de acuerdo con su rol y las expectativas respectivas derivadas de ello. Esto implica una participación e involucramiento muy apegado a lo que se esperaría respecto a la edad, sexo, nivel de desarrollo físico y mental, en comparación con la situación global de la población en su contexto en igualdad de circunstancias cronológicas.

A partir de ello también es posible derivar que los niños y las personas mayores, cuando tienen el mismo nivel de desarrollo y la misma edad, dentro de cierta laxitud, tienen creencias básicas muy parecidas. Esto es, que los sistemas de percepción derivan en interpretaciones semejantes. Como consecuencia sus pensamientos, conducta motora, comunicación lenguaje, etcétera, concluyen en patrones semejantes de desarrollo



¹⁸²En este caso se usa el término de “normalidad” para denotar una conducta que sigue normas, y por ende comunes. Es equivalente siempre a funcionalidad.



cognitivo, por lo tanto, niveles de adaptación, inserción y armonía integral, así como de acciones y anticipaciones más o menos iguales, sobre todo ante hechos generales y no particularidades individuales.

Se hablaría entonces de la percepción y construcción aparentemente “común” de la realidad. En este sentido el aparato mental o mente, se comportaría como un sistema de registros o percepciones sistematizadas que luego de que son recibidos son interpretados de diversas formas de acuerdo con elementos perceptuales o mecanismos de registro normados y regulados de manera *sui generis* y eventualmente conceptualizados como entidades muy diversas. Para esto se toman en cuenta los registros propioceptivos, sensoriales y semánticos, que luego debido a una interacción sumamente compleja producen ideas, imágenes, conceptos, sentimientos y todo tipo de derivaciones de funcionamiento mental reguladas según sea el caso ¹⁸³. Todo ello resulta ser una conclusión *acerca* de lo que hay en el mundo, y en el sentido más estricto *acerca y en torno* a la percepción y construcción de la **realidad** *y las consecuencias comportamentales derivadas de este proceso*.

1. La realidad

Todo comienza con la idea “oficial” de la realidad y la percepción de ésta misma, que siempre ha sido debate y tema de un problema para todas las áreas del conocimiento humano tales como la filosofía y sobre todo la ciencia.

Asimismo, en el momento actual la consideración de la relación entre la mente y la realidad constituye un enfoque indisoluble en el estudio de ambos conceptos. Aunque no siempre es fácil ni segura, cualquier discusión o descripción de la mente y de los fenómenos mentales, debe iniciarse con una noción de la realidad. Las definiciones del concepto de la mente suelen ser huidizas o no muy explícitas, sin embargo, es más fácil hablar de ella a partir de su operatividad y por lo tanto de su principal producto, la realidad, sobre todo por las connotaciones generales que se tienen de la realidad como sinónimo de verdad.



¹⁸³Kandel, Shwartz, Jessell, Principios de Neurociencia” 4ª. Ed. Mc Graw Hill).



De manera más o menos resumida es posible afirmar que a través del tiempo, el criterio predominante para el hombre de la calle es el creer en la existencia de un mundo real externo a él e independiente de su experiencia y además confiar en que ese mundo es verdaderamente tal y como él lo ve, lo siente, lo oye y lo huele. Piensa que lo percibe de manera directa y sin intermediarios. A esta actitud se le llama “realismo ingenuo”¹⁸⁴.

El realismo ingenuo ha tenido varias interpretaciones. Dentro de la evolución del campo del conocimiento imperante algunas propuestas han señalado erróneamente que la percepción y concepto de la realidad, en cierto sentido completo de lo que se es como persona, de lo que es posible saber de la realidad y de la interacción de la persona con el mundo y realidad, es a partir de una condición de sabiduría o conocimiento innato, que tal vez se puede ampliar cuantitativamente mediante lo que se aprende por un entrenamiento discursivo. Esto puede conducir a la idea de que los seres humanos poseen conocimientos por naturaleza, que pueden tener acceso a ellos y que todo podría ser más o menos inmutable y se viviría como una condena determinista, con pocas o ningunas opciones de cambio.

Otras posiciones, sobre todo las pertenecientes a un folclorismo espectacular fuertemente ligado a ciertas ideologías sociales, señalan también, equivocadamente, que lo que se sabe acerca de todo y lo que se es como persona o como ser social, se adquiere por una serie de aprendizajes y des-aprendizajes alternos e interacciones con los demás. Según esto prácticamente se nace en blanco, limpio o vacío y lo que sucede después es consecuencia de una formación o deformación producida por influencia y obra de los agentes externos¹⁸⁵. Esta postura plantea una pregunta sin respuesta: ¿quién, cómo y cuándo? y más aún, coloca al que tiene el primer lugar de la lista sin historial, el primero que necesariamente no adquirió el aprendizaje, porque no tendría de quién aprender, en una subsecuente fila infinita de probabilidades absurdas que como antecedentes son inconclusos y dejan fuera todo aquello que pertenece a la persona – lo que no se



¹⁸⁴Delbrück, M.: “Mente y Materia. Ensayo de epistemología evolutiva”. Pag.13-30; Alianza Editorial. 1989).

¹⁸⁵Una especie de versión enloquecida del empirismo; “*Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*”, “nada hay en la mente que previamente no haya pasado por los sentidos”, en su versión más arrasadora y radical.



aprende, ni pasa por los sentidos- y que es su sistema de interpretaciones, el rango de sus elecciones individuales y su acomodo en la experiencia. Excluye también la complicidad personal entre el sujeto y sus condiciones particulares. Y pasa por alto algo fundamental como el temperamento, las condiciones, modelos y diferencias en estilos cognitivos, además de ignorar el concepto de psicopatología y toda su intrincada red de relaciones e interacciones con los aspectos bio-psico-sociales, que conducen a toda esa clase de omisiones que restringirían al sujeto como marioneta y lo pondrían en una simple condición de igualdad inicial, inactiva, que luego se desiguala azarosamente y termina siendo una víctima pasiva, consecutiva a las circunstancias que la han moldeado sin considerar en absoluto la participación de la responsabilidad individual que se queda en un lugar ausente y sin compromiso.

Como se aprecia ninguna de las posturas mencionadas es lo suficiente sólida para proporcionar alguna explicación más o menos satisfactoria que pueda responder a las necesidades de cualquier investigación relacionada con la realidad y la mente.

2. El realismo estructuralista

El tipo de posturas controversiales, como las arriba señaladas, puede explicarse de otra manera. Hasta hace poco tiempo, algunos filósofos aceptaban la idea equivocada de que la mente poco puede hacer con las impresiones sensoriales primarias y que el individuo aprende paulatinamente a hacer las abstracciones que conforman la base de la percepción. Para los empiristas del siglo XVIII¹⁸⁶ al nacer la mente es una pizarra en blanco en la que se dibuja gradualmente una representación del mundo, construida a base de acumular experiencia. Este punto de vista no acepta y propone como absurda la posibilidad de tener un conocimiento innato o apriorístico del mundo, o sea, un conocimiento previo a la exposición y experiencia del conocimiento del mundo, que era la posición de la filosofía racionalista,



¹⁸⁶El empirismo inglés (Locke, Hume, Berkley, Hobbes) es una doctrina filosófica desarrollada en los siglos XVII y XVIII, que sostiene que la experiencia es la única fuente válida del conocimiento. Los sentidos al ponerse en contacto con la experiencia, las cosas, captan las formas. De ahí se generan ideas generales o conceptos.



como la que defendía Descartes, en el siglo XVII. Sin embargo, a finales del siglo XVIII, Immanuel Kant demostró que la filosofía empirista y su rechazo a la posibilidad de un conocimiento apriorístico se basan en una inadecuada relación de la mente con la realidad. Kant propuso que las impresiones sensoriales sólo tienen sentido y adquirirse como experiencia, cuando son interpretadas en términos de categorías apriorísticas (Tiempo, espacio y objeto; evidentes en las preguntas: ¿cuándo? ¿dónde? ¿qué?).

Estas categorías no se obtienen por la experiencia, el individuo las aporta a la experiencia y con ellas la manipula (es una maquinaria procesadora de percepciones e interpretaciones).

A partir de la “Crítica de la Razón Pura” de Kant muchos autores aceptan de forma unánime el estructuralismo como postura que rebasa y deja de lado al innatismo y al ambientalismo para explicar que, aunque existe un mundo externo real al individuo y a su experiencia, lo que alcanza su Conciencia es una estructura altamente abstracta fabricada a partir de los datos sensoriales puros. El estructuralismo reconoce que la realidad interna no es más que una elaboración cuya verdadera correspondencia con la realidad externa de las cosas, es en principio imposible de conocer. Dicho de otra manera, la realidad es anti intuitiva o no accesible a la intuición. El intelecto humano no la puede conocer de manera directa ni tampoco considerar que es idéntica a como él la elabora. Entonces la realidad no es como la percibe, sino como la construye. Según Kant, y en concordancia con esto, primero se fabrica la experiencia, y posteriormente a partir de la sensación, se da una estructura de la realidad. Se le otorga a la sensación las categorías apriorísticas de espacio y tiempo, en lugar de inferirlas a posteriori, a partir de la experiencia. El aparato mental es un sistema de conceptualizaciones que trabaja con los datos sensoriales. Es una organización operativa que recibe y elabora la experiencia con reglas, normas, formas y orden, para después entenderla y manipularla así: con orden, reglas, normas y leyes.

Los estudios de neurobiología del desarrollo han revelado, tanto a nivel neurofisiológico, como perceptivo y cognoscitivo, que la denominación de apriorísticas no significa que se nazca con esta estructura plenamente realizada. Al contrario, su desarrollo completo y a plenitud se



da a partir del nacimiento en una interacción dialéctica entre el sistema nervioso en desarrollo y el mundo exterior.

Los trabajos de ¹⁸⁷Jean Piaget de epistemología del estudio empírico del desarrollo cognoscitivo en el niño han servido ampliamente para señalar que las categorías Kantianas inmanentes en el intelecto se construyen durante la infancia y que pasan por etapas sucesivas del desarrollo.

Es muy importante señalar que en este escrito y los subsiguientes temas del mismo el concepto y término de “lógica” se utilizará siempre como sinónimo de inteligencia y como la base de la estructura cognitiva, pero sin cuantificarla como mucha o poca inteligencia, sino de la inteligencia total, como sistema operativo a secas, de inteligencia y lógica como sinónimos. Para evitar confusiones aquí tampoco se aceptará una de las definiciones tradicionales de la inteligencia que entre otras cosas la admite y confunde con una de sus derivaciones que es la habilidad o destreza para resolver problemas. De la misma se omitirá el uso de la palabra “lógica” y “lógico” como sinónimo de verdad o de verdadero.

Con el objeto de tener presente el desarrollo evolutivo de la lógica como estructura cognoscitiva de la que se subsidiarán funciones tales como la temporalidad, la causalidad, la moralidad, entre otras y las cuales posteriormente se describirán con más detalle, es necesario, como criterio de ubicación, recorrer brevemente los estadios postulados por Piaget y tomarlos en cuenta como sustento teórico para poner en correspondencia las comparaciones que luego se puedan hacer entre el desarrollo neurotípico o “normal”, sus hitos, y las alteraciones que afectan estos logros y de la manera difusa que penetran en el desarrollo infantil. ¹⁸⁸.

Con independencia de los avances en el conocimiento actual sobre el tema de la cognición y las posturas neo Piagetianas es fundamental revisar las características de esta teoría. Los estadios de las sucesivas fases del desarrollo de la inteligencia, de acuerdo con Piaget ¹⁸⁹son:



¹⁸⁷Piaget, J.: Introducción a la epistemología genética.

¹⁸⁸Ginsberg, H Opper, S. (1979): Piaget's Theory of Intellectual Development. 2 nd Edition. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall)

¹⁸⁹Piaget, J.: “Seis estudios de Psicología”. ed. Labor 1964) ...)



1.- Etapa sensorio- motora. Primer periodo. Desde el nacimiento hasta los dos años.

Durante este periodo se da la construcción de las categorías de espacio, tiempo, objeto y causalidad. Coordinación mano-ojo-oído-tacto. Capacidad para seguir y atrapar objetos en movimiento (funciones cronométricas); el espacio y tiempo no tienen todavía carácter absoluto, ni se han considerado mutuamente independientes, como en la etapa adulta. Tampoco el resto de las entidades epistemológicas fundamentales.

2.- Etapa pre operacional. Segundo periodo de los dos a los cinco años. La mente comienza a razonar a partir de la memoria y a emplear la analogía, gracias al uso de símbolos. En el lenguaje simbólico los objetos se representan por medio de las palabras o por otros objetos.

3.- Etapa pre operacional concreto. Tercer periodo. De los cinco a los diez años. La mente adquiere la capacidad de clasificar y ordenar objetos. También descubre la conservación de las propiedades continuas de esos objetos, como el número, el peso y el volumen.

4.- Etapa última del periodo operacional. Cuarto Periodo. Operaciones formales. De los diez a los catorce años. La mente pone en marcha el pensamiento proposicional, compuesto de afirmaciones y enunciados que presuponen que lo que existe en el mundo real no es más que una parte de lo que podría existir si hubiera una diversidad de mundos posibles.

Para ejemplificar ya a manera de excursión, habría que aclarar que la mente y sus categorías apriorísticas son una adaptación para afrontar la vida en un mundo de dimensiones intermedias denominado “mesocosmos”¹⁹⁰ y Por ello, no es sorprendente que estas categorías solo sirvan para un mundo de dimensiones humanas donde la comprensión de lo

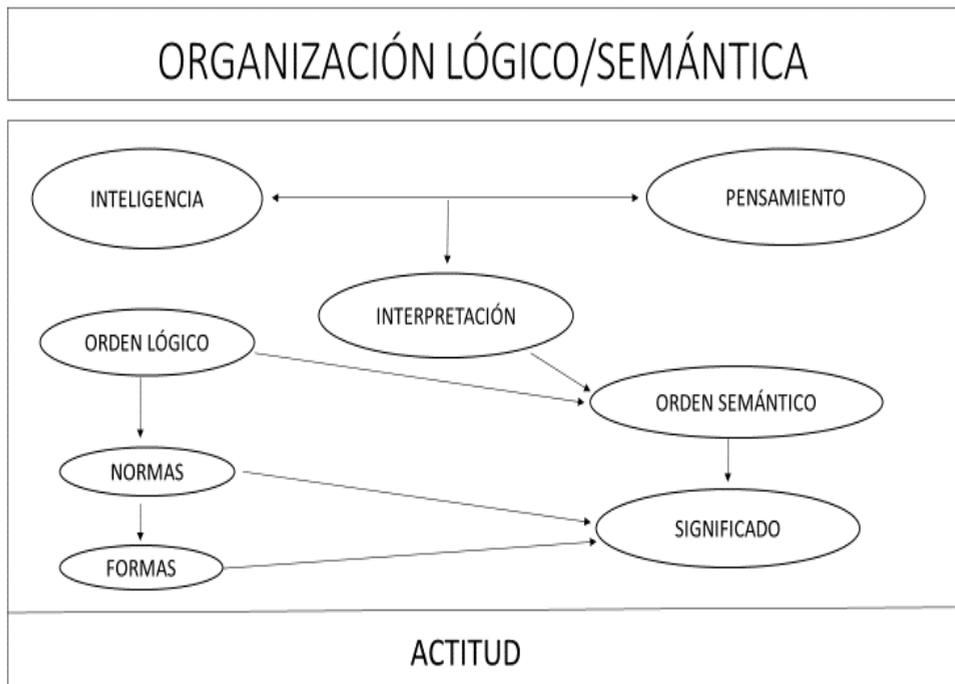


¹⁹⁰Vollmer, G. 1984. “Mesocosm and objective knowledge” en Concepts and Approaches in Evolutionary Epistemology, ed. F.M. Wuketits, 69-121. Amsterdam: Reidl)



microscópico y lo macroscópico ¹⁹¹ lo instantáneo y lo infinito, lo inmenso y lo eterno, escapan a las posibilidades de este entendimiento humano, que eventualmente advierte todas éstas limitaciones.

En otras palabras, con relación a las fronteras de la cognición, el hombre de la calle y su entendimiento ordinario tiene que modificar sus condiciones para operar con dimensiones más allá del “meso cosmos” en un afán de lograr un entendimiento “provisional”. No comprende, no por no poder percibir sensorial ni conceptualmente todo aquello que literalmente se ubique fuera de las dimensiones del ámbito humano. Esto significa algo difícil de comprender para él que ignora que hay otros mundos más allá del universo común de los valores y formas humanas, con las que él opera, sobre todo en su concreto y reducido ámbito de constituciones y creencias ideológicas.



CUADRO 7. Relación de los dos subsistemas de la estructura mental



¹⁹¹Randall, L.: “Knocking on Heavens Door: How Physics and Scientific Thinking Illuminate de Universe and the Modern World”. Hay versión en español: “Llamando a las puertas del cielo. Cómo la física y el pensamiento científico iluminan el universo y el mundo moderno” Lo muy pequeño para ti. pág. 23-51. Acantilado, 2013),



Conclusiones

- El examen mental es la verificación de sistemas de creencias y sus consecuencias funcionales y adaptación a la vida cotidiana.
- La funcionalidad es la consecuencia y el punto de apertura para verificar estas creencias, y si es que las hay, confirmar si son verdaderas (concordantes con el contexto), falsas o inexistentes (en el caso de ciertos trastornos de inicio precoz).
- Normalidad y funcionalidad son equivalentes y se pueden apreciar en cualquier etapa del desarrollo. Ambas tienen una validez por predominio e implican también una versión más o menos semejante de percibir, compartir la realidad y cumplir con los compromisos de cada entorno.
- La percepción de la realidad es anti intuitiva. No es posible recibir información de -ella directamente y solo se logra a partir de una estructura mental que construye esa información y cuya operatividad cognitiva es lógico-semántica.
- La operatividad lógica o inteligencia, pasa desde el nacimiento por diversos grados de especialización y desarrollo logrando cambios cualitativos y cuantitativos en relación a la construcción de la realidad. El orden de las etapas por el que pasa este progreso es invariable, independientemente de alguna diferenciación no muy sustantiva que pueda tener en la edad de presentación de los cambios en cada niño.
- Derivado de los estudios de Piaget se sabe que el carácter de las respuestas erróneas que dan los niños y su persistencia en cuanto a cierto tipo de preguntas, se debe que tiene un carácter sistémico o sea que es producto de una elaboración estructurada por lo que se puede concluir que la persistencia del error significa que en etapas diferentes del desarrollo cognoscitivo el intelecto tiene estructuras cualitativamente diferentes. Al identificar estas estructuras se desarrolló una teoría para explicar cómo surgen las categorías elementales de la inteligencia y del pensamiento.



- La memoria tiene funciones de almacenamiento y archivo de datos para su posterior recuperación, clasificación y aplicación funcional. La memoria guarda los testimonios (recuerdos u objetos mnésicos) de manera fija, verbatim, inmóvil. Se conservan las imágenes sensoriales (auditivas, visuales olfativas, táctiles, gustativas) como elementos individuales o como parte de un conjunto semántico constitutivo de un objeto de características y variedades plurales (concepto) o como lo que se considera algo del todo en un contexto. Una fruta tiene color, forma, tamaño, olor, sabor y textura, además de participar y significar algo en un determinado concepto (como individuo de la clase de frutas) contexto o hecho recordable. Esto se debe tomar en cuenta porque recordar no es igual a interpretar dinámicamente la recuperación de los datos guardados. El funcionamiento basado únicamente en la recuperación pasiva de la memoria es una versión literal de las palabras, los objetos y los hechos.
- La mente no es un aparato que maneja la información sensorial pasivamente siguiendo un determinado patrón de señales, sino más bien un sistema de transformación elaborada y activa de toda la información que recibe del mundo con el recurso de la exploración.
- Según Piaget la inteligencia humana es un sistema estratégico de construcción activa de la realidad. Nunca un receptor pasivo de la información recibida del mundo.
- De los cambios de la lógica a partir del desarrollo se derivan subsidios o productos subsecuentes que no son más que otro tipo de función de ésta misma inteligencia y que dan norma, forma y reglas para todo lo que se percibe o se produzca a modo de elementos continentes del sistema en sí como la cuantificación del tiempo, o los parámetros de valor como el ritmo, equilibrio, armonía y simetría en la ética o la estética. Estos parámetros se suelen confundir como sinónimos de la verdad, sin embargo, no son más que juicios y formas de acomodación operativa del sistema al que pertenecen.



- Cualquier alteración en el desarrollo de la lógica o inteligencia, tendrá efecto en los subsistemas, afectando en alguna medida el resto de la funcionalidad inclusive las áreas semánticas y viceversa cuando los actos lógicos se vuelven absurdos. Las razones y actividades de la vida humana son inevitablemente emocionales y eso es el valor de todo.
- En el estudio, investigación y tratamiento de cualquier trastorno del desarrollo es fundamental separar campos lógicos de campos semánticos y reconocer el nivel de afectación e involucramiento en cada uno de ellos entre sí.



CAPÍTULO VII.

DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

1. La Inteligencia

En esta sección se abordará la cognición y su versión, la inteligencia, como sistema operativo. De manera sinóptica es posible considerar que el aparato mental es un sistema de registros que opera bajo una forma de relación interpretativa LÓGICO-SEMÁNTICA. La actividad lógica, para éste caso, puede ejemplificarse muy claramente con el sistema visual. Simplificadamente la percepción visual comienza en el ojo, que consta de una lente, que capta la luz y la refracta en la retina, luego forma una imagen del campo visual y que a base de muchos y muy complejos ajustes regula la intensidad lumínica, los colores, la posición cambios de ubicación del observador y de lo observado. Desde la retina el estímulo visual viaja a través de los axones de las células ganglionares, empaquetados en el nervio óptico, y se dirige a los núcleos geniculados laterales. Casi una mitad de los axones cruzan hacia el otro lado del encéfalo. La mitad de la escena visual se proyecta en el núcleo geniculado lateral del hemisferio opuesto. Las neuronas de los núcleos geniculados envían sus axones a la corteza visual estriada¹⁹² y luego después muy complicadas operaciones, se tiene una relación con el mundo y una especie de “visión” de él, fabricada, coloreada, ubicada e interpretada

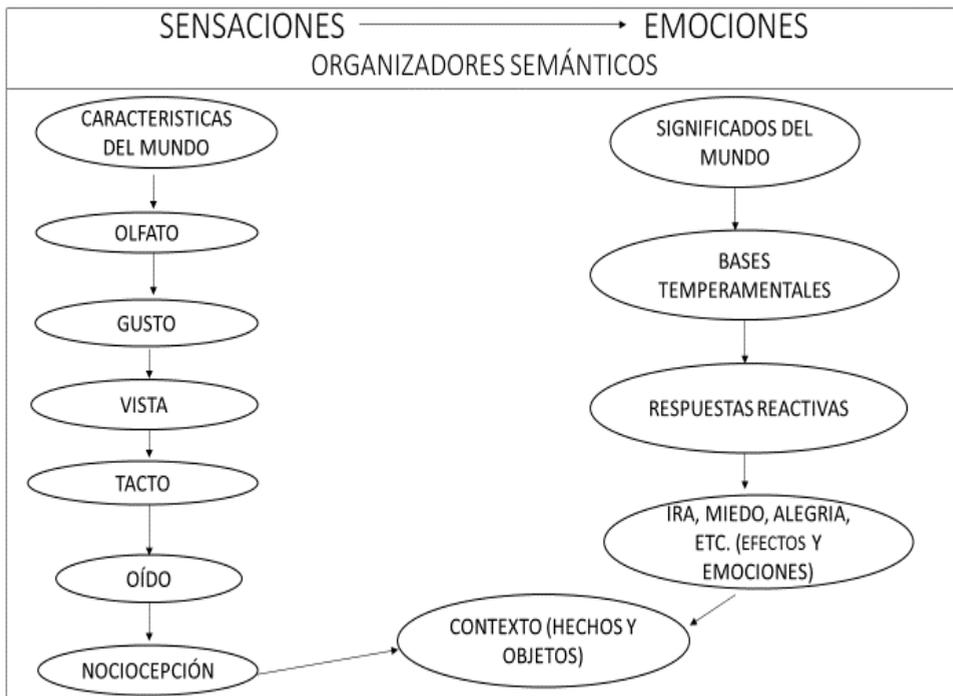


¹⁹²Hubel, D. H., Wiesel, T.N. 1970. “The period of susceptibility to the physiological effects of unilateral eye closure in kittens” en Journal of Physiology 206: 419-436.



para hacer inferencias que luego se complementan con los otros sentidos para dar una versión dimensionada y plural del universo.

Todo lo que se percibe se recibe de manera regulada bajo un orden sistematizado (lógico) que norma, forma, regula y contiene leyes para todo lo recibido e interpretado y que por otro lado y bajo la envoltura de las emociones, otorga sentidos valores y significados (semántico) a lo que se percibe, se construye y se interpreta. Estas dos organizaciones participan de manera conjunta en una operatividad mixta, pero que eventualmente suele parecer inextricable. En una aproximación a esto, se consideraría a la conciencia como la actividad vital más conspicua dentro de este sistema de funcionamiento regulado en toda la biología.



CUADRO 8.

Esquema simplificado de la organización semántica y la interacción de sus elementos



Para explicar mejor y con mayor ajuste a esta serie de conceptos habría que diferenciar a la Conciencia Biológica (CB) de su subproducto: la AutoConciencia representación e idea de sí mismo o Conciencia Mental (ACM).

La CB es una actividad autónoma, sistematizada continua, constante y permanente, que norma y forma, de modo codificado, todas las percepciones e interpretaciones. Es, tal vez, la única manera por medio de la cual la vida y su organización se expresa. Es sinónimo de vida regulada y de acuerdo con cada especie esta regularidad es variable. Cualquier ser vivo que tenga una actividad normada y codificada tendría por lo tanto Conciencia biológica mientras se mantenga vivo. (Locke en Stewart, M: El hereje y el Cortesano). Para mostrar ciertos alcances de este sistema de reglas y códigos, bastaría revisar brevemente algo sobre la percepción: La anatomía molecular es una manifestación de la unidad y continuidad de la vida.

CONSCIENCIA	
<input type="checkbox"/>	PRINCIPIO DE LA ACTIVIDAD AUTO REGULADORA PROPIA DE LA ORGANIZACIÓN DE TODA ESPECIE.
<input type="checkbox"/>	CARACTERISTICA PRINCIPAL DE TODOS LOS SERES VIVOS.
<input type="checkbox"/>	SE TRADUCE EN UNA ACTIVIDAD CODIFICADA, CONTINUA Y PERMANENTE QUE FORMA Y NORMA TODA PERCEPCIÓN Y CAMBIOS QUE OCURREN EN EL SUJETO, COMO RESULTADO DE LA INTERACCIÓN DEL SUJETO CON SU MUNDO INTERNO Y EXTERNO.
<input type="checkbox"/>	ES LA VIDA REGULADA POR LA INTELIGENCIA BIOLÓGICA.

CUADRO 9.

Sinópsis del sistema operativo básico



Como ejemplo: Los ácidos nucleicos funcionan como almacenes de información y las proteínas como agentes directivos de las reacciones bioquímicas. Los procesos de transcripción y traducción almacenada son universales. La percepción es un fenómeno común en las plantas y animales, aunque los rudimentos de la percepción ya están presentes en algunos microorganismos, que pueden recibir e interpretar señales ambientales y responder de manera apropiada¹⁹³

Cualquier actividad biológica se deriva de esta Conciencia corpórea integral como base de toda la recepción de señales e información, que procede de la interacción del sujeto consigo mismo y con el medio, así sea una célula, una bacteria quimio táctica nadadora, un vegetal clorofílico o un mamífero. La actividad u organización va desde lo micro a lo macro y está codificada de acuerdo a la especie que corresponda. Esta interacciones regida por leyes, normas y reglas precisas, produce cambios dentro y fuera del sujeto como consecuencia de sus interpretaciones biológicas.

La percepción, que es “la recepción e interpretación de señales procedentes del medio” (Delbrück, M. op. cit.). Debe ser evolutivamente muy antigua y es un atributo común de todas las formas de vida contemporánea.

En las actividades metabólicas se aprecia con claridad como cada sistema orgánico consciente conoce, reconoce, desconoce, cambia, elimina, transforma, asimila, toda recepción que luego es interpretada de acuerdo con una actividad regulada y codificada que permite esta interacción. Esta reciprocidad entre el sujeto y el medio produce cambios consecutivos, intercambios en ambos sentidos. Esta percepción o forma de Conciencia es la vida.



¹⁹³Delbrück, M.: Los comienzos de la percepción. Las Especies, Capítulo 3, pág. 55. En Max Delbrück: *Mente y Materia. Ensayo de epistemología evolutiva.* Alianza Editorial. Madrid 1989.



2. Autoconciencia y Conciencia

La ACM es un producto subrogado de la CB y de todo el sistema operativo de la misma, sin embargo, tiene como medio de expresión al pensamiento.

Esta variante de los procesos codificados tiene como actividad radical un proceso de *auto representación*.

Mientras la CB opera mediante reglas y ajustes predeterminados y codificados, la ACM funciona como la Conciencia de esa misma Conciencia, una especie de auditora de sí misma, pero con otro tipo de mecanismos aunados, más allá de la regulación y que incluyen percepción de sí misma, a partir de diversos fenómenos que se denominan en su conjunto actividad mental o mente.

De lo anterior se desprende que la mente humana sabe algo de sí misma, de su existencia, de su funcionamiento y de la actividad corporal de quien la posee. Es como si se mirara al espejo. El contenido de esta actividad constituye el pensamiento, donde la mente se ubica como algo o alguien y a partir de ello deriva su funcionamiento, auto representación y proyección consecutiva. Se trata de una actividad introspectiva compleja, constante y permanente que se revela en el pensamiento. Incluye la representación mental, corporal y ubicación propia de sensaciones, emociones y palabras articuladas de tal manera que su correspondencia mental tiene normas, formas y que por medio del sistema nervioso vegetativo o autónomo tiene significados somáticos u organizadores semánticos en todas las representaciones mentales (emociones y sensaciones). Esto convierte al individuo en actor y espectador de su actividad integral, así como de su presencia en el contexto o mundo circundante para establecer conductas y mecanismos de involucramiento, referencia y participación con todo ello, tal como los deseos, intenciones y creencias en general. Es una consecuencia activa de todas sus propias interpretaciones que lo implican en acciones dentro y fuera de él.

En sus orígenes, a partir del nacimiento, la ACM recibe la información sensorial y emocional de su cuerpo. Todo se percibe en el cuerpo, hacia el cuerpo y desde el cuerpo y esta es su representación y versión única del mundo. El contexto lo forman objetos y escenarios; sensaciones,



emociones, imágenes sensoriales (visuales, olfativas, auditivas, gustativas, táctiles y propioceptivas) que poco a poco con la evolución del desarrollo en su totalidad, dan una territorialidad y ubicaciones o cartografía del cuerpo y mapas de localización. Es el mismo mundo interno y propio que, aún sin palabras, interactúa también con el mundo externo, pero en sus inicios el cuerpo es sólo igual a la representación del mundo y lo que se percibe e interpreta de él. Después el cuerpo se convertirá en su representante mismo ante el otro mundo, el externo.

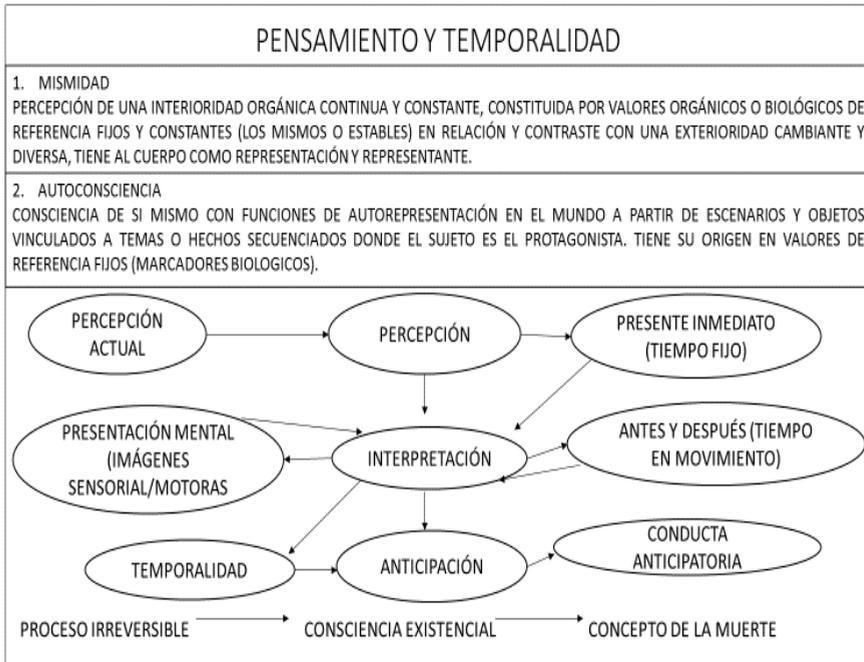
3. La Mismidad. El sí mismo

La configuración integral de este mundo íntimo, siempre el mismo, igual, constituye la mismidad, y se logra a partir de la recepción e integración permanente y constante de valores fijos de referencia internos y los organizadores semánticos, sensorio-emocionales, también de referencia —y eventualmente como la temperatura corporal, la hidratación, la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, o sea, todos los valores constantes presentes en el funcionamiento regular y en conjunto total del organismo. Por su constancia se vuelve algo tan familiar como el yo mismo. Se convierte en el estado original propio a partir del cual se identificarán todas las variaciones no propias como ajenas y extrañas.

Cuando la versión semántica de la mismidad, esto es, el cuerpo en calma, quieto y en silencio, en tranquilidad, se modifica por algún cambio en la situación corporal, el significado corporal se modifica y este cambio se percibe como una alteración de la mismidad o del estado original propio y predominante. Se establece el diálogo permanente entre lo propio y lo ajeno; lo igual y lo distinto; bienestar y malestar, gusto, disgusto y todas las derivaciones e indulgencias de ésta diada. Con los cambios el cuerpo, el mundo intrínseco se vuelve otro, extraño en alguna parte de él mismo o en su totalidad. Las representaciones mentales de estos estados poco a poco se irán organizando para dar información sobre las ubicaciones y los tipos de modificación. Las sensaciones percibidas por receptores especiales para cada una de ellas las calificarán y cuantificarán para dar un resultado que se entenderá como las características del mundo.



Leve, intenso, suave, duro, caliente, frío, rojo, ácido, cáustico. Primero son versiones internas y después externas. Posteriormente se asociarán y otorgarán como resultado, consideraciones del mundo y de un universo periférico total siempre en traducción humana, como lo advirtiera Pitágoras, el hombre como medida de todas las cosas.



CUADRO 10.

Sinopsis de las transformaciones y morfología de la dinámica en el pensamiento, y temporalidad como subsidio de la lógica

4. Organización semántica

Las sensaciones, las emociones y el conocimiento nociocectivo¹⁹⁴ (que también actúa en la detección de estímulos potencialmente dañinos de



¹⁹⁴El término de nociocpción- del latín, percepción de daño- fue acuñado por Charles Scott Sherrington, para distinguir el proceso fisiológico del dolor.



tipo mecánico, tales como opresiones, contusiones, laceraciones, etc; térmicos: calor, frío, etc. y químicos: sensaciones y dolores urentes o quemantes; ardientes como escozores y equivalentes) mediante sensores o nocioceptores que se encuentran en la piel y sus tegumentos, en las superficies internas, articulaciones y en algunos órganos internos, participan activa y conjuntamente. Todos estos componentes semánticos, o significativos, se perciben con mayor o menor intensidad o se sienten e identifican en los casos de amenaza o enfermedad, como una orden de suspensión y peligro. Se identifican en cuanto a su localización en alguna parte del cuerpo y de acuerdo a cada sensor se colocan también en regiones o zonas corporales. Se les menciona y otorga nombre contextual o contractual, por intersubjetividad, por lo que se les reconoce por comparación o analogía con otras sensaciones según su intensidad, equivalencia, duración, extensión, y por comparación con experiencias subjetivas, éstas sí descriptibles, que hayan sido compartidas y comunes; presenciadas, conocidas, padecidas o vividas en situaciones semejantes. Por procesos empáticos se sabe y advierte lo que otro sentirá en igualdad de circunstancias cuando se narra una acción o suceso a alguien que ya la vivió idénticamente.

También constituyen el significado y características del mundo; organizan la conducta y actitud en relación a este significado juntamente con la influencia adherida de las emociones¹⁹⁵, que, en un sentido básico, son el valor del mundo y sus objetos; la importancia y valor que tiene algo para alguien. El miedo, la ira, la alegría y la tristeza, como paradigmas, conforman los organizadores en la medida de que dan una representación en la interpretación y relevancia peculiar a lo que se vive y lo excluyen de las experiencias comunes, cotidianas o triviales. Debido a estas distinciones en la organización de cada interpretación la vida no es plana ni literal. Las emociones se experimentan y se perciben por cambios en el sistema nervioso vegetativo y su representación intelectual, que redefine la actitud y conducta del individuo en función de cada emoción que acompaña a los momentos



¹⁹⁵Lewis, M.: The Emergence of Human Emotions. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.), Chapter 15, pp.273-292. The Guildford Press 2016.

Harris, P., Marc de Rosnay, Pons, F.: Understanding Emotions. Chapter 16. pp. 293-306. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.). The Guildford Press. 2016.



vividos. Las emociones, además, reubican al sujeto protagónicamente según el estado de ánimo en que se encuentre antes, durante y después. Es el rol o papel individual o en su caso, general, otorgado por que los demás puedan pensar de uno, como, por ejemplo, durante una vergüenza sufrida y la humillación consecutiva, inmediata al hecho o cosa que desencadene esta serie de modificaciones anímicas. A las acciones y experiencias de la vida se les dota de valor, significado, sentido existencial y social. Se es el mismo, pero con una actitud y ubicación participativa distinta. Se trata de vivir la vida y sus constantes oscilaciones, pero siempre siendo el mismo, a pesar de los cambios de actitud. Se es el mismo, pero con frío, miedo, incertidumbre o con alegría y valor.

ORGANIZADORES SEMÁNTICOS

SENSACIONES Y EMOCIONES

- No son descriptibles.
- Tienen nombre.
- Se reconocen por un principio de intersubjetividad.
- Se definen ostensivamente.
- Se ubican topográficamente (sensaciones).
- Se viven (emociones) y dan orientación en cuanto a ubicación contextual y protagonismo (actitud).

CUADRO 11.

Características de las emociones y las sensaciones.



Los organizadores semánticos, tanto sensaciones, nociocepciones, como emociones, no se pueden describir. Las sensaciones solo se perciben o se sienten en alguna parte del cuerpo y de acuerdo a cada sensor se ubican también en regiones o zonas corporales. Se les menciona, reciben nombres contextuales, contractuales, por los que se les reconoce por comparación con otras sensaciones según su intensidad y equivalencia, duración, extensión, y por analogía con experiencias intersubjetivas, estas sí descriptibles, que hayan sido compartidas y comunes, presenciadas, conocidas, padecidas o vividas en situaciones semejantes y que se identifican con reacciones semejantes. Por procesos empáticos se sabe y advierte lo que el otro sentiría en igualdad de circunstancias cuando se narra una acción a alguien que ya la vivió idénticamente.

Una vez logradas estas condiciones de abordaje al conocimiento y reconocimiento del funcionamiento corporal propio, se puede decir que la autoconciencia se comienza a consolidar. Desde la mismidad se produce la identificación. Desde el que se siente y cómo está el cuerpo constantemente, se puede advertir cómo se perturba, qué es lo que cambia con las variaciones y cómo se regresa al estado original.

El estado de ánimo también se modifica con estas manifestaciones sensoriales. En condiciones funcionales toda percepción sensorial es interpretada ipso facto, también con un cambio emocional. Es la recepción de un estímulo con una doble interpretación y un solo valor semántico. Una sensación caustica muy intensa y repentina, al mismo tiempo duele y asusta¹⁹⁶, y como resultado de esta semántica doble, dolor-susto, la parte expuesta se retira del estímulo de inmediato. Los ruidos intensos y repentinos producen la misma reacción porque no son anticipados y el susto está relacionado a la intensidad auditiva y su imprevisión. Todas las señales recibidas se integran y son percibidas contextualmente.



¹⁹⁶En los TEA, esta asociación, sensación y emoción, no siempre se da simultánea ni secuenciadamente, y eso explicaría la falta de reacción inmediata ante la percepción genuina, de una experiencia muy dolorosa; por ejemplo: seguir comiendo, aunque la sopa queme el esófago. Esta disociación también podría participar como explicación en la selectividad de los alimentos, donde prevalece la primera sensación predominante, por encima de lo demás, en conjunto, como el retrogusto. Se trataría de la percepción gustativa en directo, como la única versión experiencia sensorial del alimento.



Las sensaciones y las emociones tienen una representación intelectual que da una forma y sentido contextual. Eventualmente las señales recibidas en un contexto, se pueden equalizar disminuyendo o aumentando la intensidad de cada estímulo sensorio emocional de cada una de ellas, recogidas en un contexto, jerárquicamente organizado en concordancia al interés por los objetos o situaciones que reclamen el compromiso de la atención y concentración en ese momento o circunstancia. Estos ajustes no necesariamente son conscientes. Se colocan según la experiencia en momentos vividos, en lugares determinados, que después con los avances de los logros cognitivos se podrán describir con palabras e historias que les dan forma y espacio de relato en el tiempo. La evocación de un momento desagradable o el encuentro con un contexto donde se produjo algo tremendo sensorial y emocionalmente, guarda el mismo valor semántico que tuvo en su primera confrontación, aunque si lo que se produjo fue un susto, la reacción ante lo intempestivo de la eventualidad primera, en las evocaciones subsecuentes el susto se transforma en miedo. Un hecho o contexto es un lugar, escenario, con personajes, emociones, sensaciones y una historia, tema -versión- que se puede evocar totalmente por todos y cada uno de los significados unidos y representados conjuntamente y al mismo tiempo o en plural por cada uno de sus elementos por separado que, posteriormente en el recuerdo, reconstruyen en la memoria todo el paquete por asociación los elementos mnésicos que participaron.

Eventualmente estos relatos y representaciones mentales se inician en etapas en las que aún no hay lenguaje, se transforman en causa y efecto de los aprendizajes de la vida, que después mediante los mismos subsistemas lógico-semánticos, se podrán recordar y transponer a lugares y momentos actuales semejantes o equivalentes a lo ya vivido, ya sea en uno mismo o en otros, como en la empatía, por lo cual se anticipa lo que sucederá conjuntamente con las emociones y sensaciones propias de esa experiencia en ese lugar o con esos personajes, y luego calificar esos momentos como buenos, o malos, agradables, desagradables y de ahí prevenir la calidad de su confrontación subsecuente.



Las representaciones mentales cuando se transforman en imaginación¹⁹⁷ pueden representar acciones y situaciones posibles o imposibles en toda clase de momentos pasados, futuros, reales o improbables, teniendo de la misma manera actores y escenarios de temas también reales o ficticios.

No siempre es necesaria la remembranza de un contexto completo para repetir la experiencia de ese recuerdo. A veces basta la presencia de un solo elemento del grupo para evocar todo el conjunto de un jalón. El aroma de una flor evoca la totalidad del bosque y la historia de ese recuerdo.

En la funcionalidad todo esto se ejecuta por medio de un sistema de redes lógicas semánticas interdependientes, que se instaura como actividad cognitiva.

5. Identidad

Con este funcionamiento inteligente puesto en actividad permanentemente se deriva otra área de auto reconocimiento que es la identidad. El individuo primero se conoce, luego se reconoce a sí mismo y proyecta esta identificación comparada con lo otro. Que soy, quien soy, cómo soy. A qué o a quién me parezco, y se identifican las semejanzas de lo propio con lo otro. Surgen así las identidades comunes que clasifican a los seres humanos y determinan su ámbito circundante (como especie, género, etc.). También se organiza e identifica a las cosas u objetos del mundo y se establecen los parámetros de la realidad concreta (real y sensible) y la realidad simbólica (real pero invisible e intangible); sus límites, zonas de influencia y sus intersecciones. Un objeto es una entidad perceptible, que tiene permanencia tanto si es visible como invisible tanto móvil como estacionario. Surge como concepto cuando el niño estructura el espacio circundante, bajo la coordinación y asimilación de las relaciones espaciales que descubre en su



¹⁹⁷Imaginación: Acción simultánea y conjunta de la percepción, necesariamente interior; sin conexión con el exterior. Actúa en el presente inmediato, y también se suma a las versiones de la ubicación temporal de la memoria en el recuerdo y en las anticipaciones.



mundo visible, tangible y móvil. En el inicio lo que no es alcanzado con los dedos, mano o boca se queda en un horizonte infinito¹⁹⁸.

De esta capacidad para percibir e identificar algo dentro de toda-cualquier cosa empieza a ser eso, cuando se identifica como algo- se producirá la noción de concepto y de ahí la de número, cuando se pueden reconocer cantidades, conjuntos de algo, tales como, uno, varios, muchos y nada del mismo tipo de individuo o conceptos y cualidades relativas o semejantes -como color, tamaño, forma- en individuos u objetos distintos con características parecidas. Este sistema de identificaciones podrá hacer factible la cuantificación sobre todo cuando haya un criterio de referencia y relación para cada uno de los objetos y sus vinculaciones relativas, y luego poder reconocerlos. El desarrollo del concepto de número¹⁹⁹ no tiene nada que ver con el aprendizaje y memorización de una serie de números, cifras, acomodados en un determinado orden para después poder recitarlos en el orden correcto, sino que consiste en asimilar la equivalencia de conjuntos, o sea, entre el conjunto de los números y el conjunto de las cosas por cuantificar. Es también necesario advertir las diferencias entre lo único, igual, distinto, variado, múltiple; lo mucho y lo poco; lo uno y lo mismo, lo otro, lo distinto, ninguno, todo, nada y las posibilidades para poder cuantificar o enumerar cuando se cuenta con un conjunto equivalente de muescas, rayas, dedos, piedras o... números (c.fr. la equi numerosidad del rosario). De esta manera identificatoria surgen los individuos y con ellos conjuntos, clases, subconjuntos y subclases y lo que se derive de las funciones clasificatorias y sus paradojas.

La capacidad de cuantificar está relacionada íntimamente con la capacidad de identificar objetos bajo criterios específicos, conceptos, tanto para la realidad concreta como para la realidad simbólica. Los grandes cuantificadores que carecen de éstos criterios, o capacidad conceptual, solo ejecutan operaciones numéricas sorprendentes pero vacías, como si se tratara de un ejercicio mental.



¹⁹⁸En el empirismo inglés algo de esto ya se había avisado. C.fr.: Locke, J.: Ensayo sobre el entendimiento humano. 1690. Cáps. XI; págs. 633-642. FCE. 2005

¹⁹⁹Frege, G.: Los fundamentos de la aritmética. Instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM. 1972.



6. La Teoría de la Mente (ToM)

Se trata de una posición recientemente agregada, para entender un poco más sobre los mecanismos avanzados de la autoconsciencia y pensamiento. Es una una propuesta etológica²⁰⁰, ahora aplicada al estudio del autismo.

En el año de 1978, Premack y Woodruff, dos investigadores en el área de primatología, acuñaron la idea de ToM²⁰¹ para referirse a los chimpancés y la posibilidad de que éstos pudieran tener la habilidad de imputar estados mentales en sí mismos y en los demás, que sería más o menos como la posibilidad de que a partir de entender la mente de los demás, poder saber lo que piensan y entre otras cosas, anticipar su conducta, sobre la supuesta base de tener algún conocimiento de la propia mente como elemento de identificación comparativo con la arquitectura mental de los demás²⁰².

De esta forma, se entiende que debe haber un desarrollo y una completud relativa y cronológicamente correspondiente, de los procesos cognitivos propios -sobre todo lo relacionado con la autoconsciencia- para poder entender por analogía, los procesos y mecanismos mentales de los otros. Se entiende una derivación de estos conocimientos se aplica y asocia al estudio y la investigación de otras áreas cognitivas como la memoria:

“La ToM es, en esencia, la denominación para el área que investiga el sistema conceptual que yace en la habilidad para imputar estados mentales (lo que se sabe, se piensa, se desea, se siente, etc.) en uno mismo y en los demás. El estudio de esos conceptos es esencial para la comprensión de nuestra propia memoria en cuanto a que la memoria no es solamente un almacén de información, sino que, además, es dependiente del conocimiento de nuestro propio proceso de información y almacenamiento. En las palabras de Tulvin y Maligan, (1970) deberíamos “comenzar a buscar métodos de estudio experimental e incorporar estos



²⁰⁰Etología: Estudio científico del comportamiento animal. Incluye el comportamiento humano.

²⁰¹Premack, D., and Woodruff, G.: Does the chimpanzee have a theory of mind? The Behavioral and Brain Sciences, 1, 515-26.

²⁰²Esta idea, por cierto, bastante afortunada, con el tiempo ha sido objeto de revisiones verificaciones y controversias, en cuanto a su existencia y aplicación original en chimpancés.



*a la teoría de las únicas y propias características de la memoria humana: “el conocimiento de su propio conocimiento”. Para adquirir tan alto grado de conocimiento (¿comprensión?) uno necesita un concepto para conocer otros estados mentales. El desarrollo de la memoria, debería, entonces, ser visto a la luz de la adquisición de conceptos mentales, o lo que es lo mismo, el crecimiento de la teoría de la mente en los niños”.*²⁰³

Por las razones incluidas bajo el concepto de la indiferencia, esta se podría explicar en ciertos TEA debido a que existiría una cierta incompletud en el desarrollo de la autoconsciencia. Esto explicaría la incapacidad en algunas personas con autismo, para comprender a los demás en sus distintos estados mentales; incluida la empatía.

Para un análisis preciso del grado de evolución de esta capacidad (ToM), en las personas con autismo, es necesario medir el grado de desarrollo cognitivo en cuestión, para poder cuantificar los paralelismos entre la mente de la persona y su equivalente a lo que correspondería o debería poseer, de acuerdo a su contexto, vínculos con la adaptación, desarrollo y poderación de los demás coeficientes de sus niveles psicológicos.

7. El pensamiento

La percepción

Pensar es anticipar. Dicho de un modo muy simple es percibir e interpretar bajo una noción del tiempo implícita.

Percibir es darse cuenta, o recibir información, de algo mediante cualquier sensor corporal, y eso, lo que hay, lo que existe es lo que es percibido y luego representado mentalmente. En la infancia, en la percepción mental, todo es primero recibido e intuido en silencio y luego denominado y descrito con la lógica del lenguaje. Este proceso discrimina lo mismo de lo otro y establece parámetros de originalidad, ubicación y



²⁰³Perner, J.: Memory and Theory of Mind, chap. 19. p.297. En: The Oxford Handbook of Memory. Ed. By Tulving, E, Craik, F.I.M. Oxford University Press, 2000.



propiedad genuina. Todo se percibe como algo propio, dentro de sí mismo y en sí. Posteriormente se percibe el cambio como algo en sí, dentro de sí pero eventualmente distinto a lo mismo y predominante, que perturba, incomoda, molesta, duele, arde, quema, pica. Hambre, sed, sueño, ira. Alegría, tedio. También participan las experiencias del exterior del cuerpo; lo ajeno, lo extraño; lo distinto como contraparte de la mismidad pero que al interactuar con uno modifica la mismidad desde afuera. Esta dialéctica de lo mismo y lo otro está siempre presente y ubica al sujeto en otros escenarios y distintos protagonismos; así el cuerpo deja de ser solamente el único mundo y se constituye, además, en el representante ante el mundo; el mundo propio, el único accesible mentalmente, pero que se comparte en convivencia e interacción con los demás, el mundo de los demás pero al fin y al cabo el mismo mundo para todos, aunque se interprete de acuerdo al argumento y al rol que le toca a todo protagonista. La autoconciencia consolidada es la disposición definitiva de esto. Cada quién se vuelve un actor en diversos escenarios, entre otros cuerpos, otras mentes y otras cosas.

8. Auto-advertencia

Una de las funciones más sobresalientes del pensamiento es la auto-advertencia, conocerse, reconocerse, pensar en sí mismo, y luego la de auto representarse en un mundo externo como actor de numerosos escenarios, posibles, imposibles, actuales, pasados, presentes o futuros. La organización de esta actividad es una función subsidiada por la lógica que ahora se ha convertido en temporalidad. Se instala como un orden de sitios, episodios, sucesos secuenciados. Se distribuye y ubica lo que se piensa sobre la base de lugar y tiempo.

Inicialmente se perciben sólo objetos aislados que impactan o estimulan sensorialmente. El recién nacido conoce la primera vez todo solamente como algo físico; algo en contraposición a nada, pero algo sin conexión, ni clasificación. Algo que se guarda en la memoria que luego de ahí se recupera, paulatinamente se conceptualiza y muy posteriormente se verbaliza, pero antes de ese logro se relaciona y conecta con lugares y objetos parecidos o complementarios, reunidos para un fin común (temas).



Un escenario es un lugar, en un momento determinado y que se reconoce como algo específico, construido por una colección de cosas u objetos, asociados, vinculados entre sí, y que le otorgan una especificidad y como se ha dicho arriba, se asocian o complementan para cumplir una actividad, un fin. Eso es el tema, la historia, argumento del escenario. Puede ser la recámara para dormir, el comedor para comer, el baño y sus objetos para bañarse. Estas colecciones de cosas quizá conocidas por exposiciones previas, a veces desconocidas parcial o totalmente, acomodadas en un recinto reconocido y familiar o a veces extraño y ajeno, pero en todos los casos ubicable y tenido como un escenario de algo, se traduce de una manera muy representativa de la organización fundamental de la mente y de quién mentalmente percibe y tiene como referencia la Conciencia de sí mismo. En estos escenarios también pueden coincidir rutinariamente personas que con su manera de comportarse y actuar comparten las particularidades de su función ahí, con disposición y uso de las cosas presentes que en su conjunto refuerzan el escenario y derivan el tema, tema o historia que de ahí sale o infiere con todos los actores e implicaciones sugeridas.

Esto es en conjunto la habilidad para poder averiguar sobre la mente de los demás e inferir su conducta, sus intenciones.²⁰⁴

La auto referencia es el punto de partida de los dispositivos que la mente debe poseer para de ahí concebir los estados mentales de sí mismo y luego de las demás criaturas pensantes. La auto advertencia es la proyección de la persona en cualquier sitio pensado como escenario y de todo lo que suceda alrededor suyo con un principio de participación, exclusión o indiferencia, pero inferido por una reflexión inclusiva del contexto, los objetos y sus personajes. De esta advertencia se deriva lo que tiene que ver y se relaciona directa o indirectamente con el sujeto o actor principal. Todo esto incluye una serie de deducciones que tienen como consecuencia la anticipación y la actitud asociada a esta conclusión. Cuando un niño pequeño observa con detenimiento cualquier situación, y puede también reconocer emociones, deseos y creencias en los demás



²⁰⁴Premack, D. and Woodruff, G. op. cit. .



no solo mira lo actual, sino que el seguimiento ocular, además, incluye la posibilidad de predecir lo que va a suceder. La anticipación es la joya de la corona del pensamiento.

Si hay reconocimiento de la escenografía, los objetos escénicos y si hay también una auto advertencia como personaje central de la historia, involucrado o no, en alguna participación determinada según sea el rol y tipo de actuación en el momento de la acción, entonces hay *creencia* de lo que va a pasar. Creer es tener una posible versión de los acontecimientos y aceptar esta versión, en primera instancia, como cierta y privilegiada, aunque eventualmente esta sea verdadera o falsa. Esto también implica anticipar y de esta situación se sigue la actitud del sujeto en consecuencia de lo que cree y al valor que su particular versión de lo sucedido ha otorgado a la situación o contexto donde se ha de ubicar en el tiempo escénico. Cree que sabe lo que sucederá y hay un grado aceptable de convicción.

Todos estos mecanismos de extracción lógica ubican al sujeto como actor, protagonista principal y poseedor de la versión privilegiada del argumento, según la adaptación que su estilo cognitivo ha hecho. De ahí, entonces, que se involucre o no, según sus creencias y lo que considere su protagonismo, grado de conocimiento del escenario, del guion, de su vinculación con los otros personajes y su compromiso de inserción en un tiempo propio. Por lo tanto, la misma historia puede tener todas las adaptaciones posibles según sus protagonistas. Percibir un escenario con temas, actores y protagonismos es interpretar. La interpretación de un escenario y la intertextualidad de su tema también tiene diversas maneras de entenderse, sobre todo si el hecho en cuestión se ubica imaginariamente –algo que no está presente– en momentos distintos al tiempo en el que fue advertido y con actores distintos que puedan dar un giro al argumento original y así convertir esta interpretación en una posibilidad de entender las derivaciones factibles de una hecho, dependientes estas de la modificación de las variables que integran el contexto. Esto forma parte de lo que se llama sentido común.²⁰⁵



²⁰⁵Carruthers, P. and Smith, K. Introduction, 1-8; Theories of Theories of mind; Cambridge University Press. 1996.



9. Comunicación y lenguaje

La definición ostensiva

El conocimiento directo es una noción obtenida sin la participación activa del lenguaje.

“Quién empleara la palabra Arco Iris conversando con alguien que conociera todos esos colores, pero que nunca hubiese presenciado ese fenómeno, podría, enumerando la forma, el tamaño, la posición y el orden de los colores, definir de un modo tan bueno esa palabra, que lograría dar a entender perfectamente su significado. Sin embargo, esa misma definición, por más exacta y perfecta que fuera, no podría hacer entender a un ciego lo que por ella se describe, porque varias de las ideas simples que componen esa idea compleja, siendo de aquellas que nunca había recibido por la vía de la sensación y de la experiencia, no habría palabras que pudieran provocarlas en su mente” ²⁰⁶

Una vía de aproximación al contenido del pensamiento es por medio de la comunicación y el lenguaje. Primero se manifiesta la capacidad para entender mediante la comunicación y luego cuando se es diestro en contextos y formas comunicacionales se hace evidente el uso del lenguaje, como traductor-codificador de ideas, que ha viajado adherido paralelamente a los dispositivos comunicacionales primero con vocalizaciones, luego palabras, verbos, frases y otras construcciones.

La definición ostensiva es un medio para dar a conocer algo que no siempre es accesible exclusivamente al lenguaje, pero sí a la comunicación. Las artes y la fabricación de herramientas, por ejemplo, se enseñan a los aprendices por medio de demostraciones con muy pocas instrucciones verbales. El nombre y reconocimiento de los colores, por ejemplo, se enseñan emitiendo repetidamente una palabra —y el nombre de un color— que coincide al repetirla aunada a la acción de señalar y asociar ese mismo color presente en una colección de cosas distintas que poseen y comparten, en algo o en todo,



²⁰⁶Locke, J.: “Ensayo sobre el entendimiento humano” 1690. De los nombres de las ideas simples, pág. 416-17, FCE, 2005.



una cualidad común: ese color aludido y la palabra que la denota. Este tipo de definiciones forman parte del aprendizaje por observación, pero no solamente se restringen a él, pues se puede tratar también de una exhibición evidente de algo para cualquier otro sentido, aparte de la vista, que funcione como receptor de la información relevante. Se trata de una especie demostración o descripción de algo, no necesariamente con palabras, con la intención de indicar lo más explícitamente posible y por exposición sensorial -visual, táctil, auditiva, gustativa, olfativa, o todas a la vez- en la que se da el conocimiento directo por encuentro con el objeto o alguna de sus características sobresalientes. También se recalca su presencia en el contexto por el contacto con sus formas sensibles. Se recurre a la información e imagen que puedan brindar a los sentidos que la reciben e informan de ello. Mientras se muestra lo que se quiera definir se menciona el nombre o la cualidad: “rojo...”, “lápiz”, “caliente”. También se pueden exponer las características relativas o semejantes, que comparten, uno, dos o más objetos en el mismo lugar y al mismo tiempo. Cualquier cualidad percibida sensorialmente. Lo rojo, lo frío, lo liso, lo común o lo igual en cosas distintas. La definición ostensiva muestra u ostenta el objeto, sus cualidades o sus usos por definir a la persona que presencia el aprendizaje. Se pronuncia el nombre de la cosa y se puede indicar el calificativo del objeto, cualidad o entidad que se quiera dar a conocer. Es un conocimiento por exposición directa del sujeto y el objeto por conocer mediante el apoyo sensorial. Esta ayuda sirve para distinguir y luego aprender el nombre ²⁰⁷o lo usos de lo que comparten en común una serie de objetos distintos (colores, formas etc.). En un principio cualquier definición puede ser equívoca y se puede entender erróneamente al objeto por su función: “el lápiz pinta...” por lo tanto el niño puede pedir una “pinta” para pintar.

Todo esto puede ir acompañado de una o dos palabras instructivas o con significado contextual: “así”, “esto es...” o de una postura corporal que pueda ser indicadora de alguna intención comunicativa, indicar y señalar con un dedo;



²⁰⁷En realidad, los verbos no son verbos hasta que están conjugados. Los verbos en infinitivo son meras etiquetas estáticas que representan un acto, pero no es el verbo en acción: pensemos en el acto de correr, mientras que cuando se usa como “corre”, corrimos, implica el momento en que se ejecuta la acción y quién está involucrado. El verbo conjugado es una palabra que contiene información más compleja que el propio verbo en infinitivo, pues al conjugarse se relacionan otros conceptos y se vuelve una representación diferente.
Alejandra Auza.



LENGUAJE
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La proposición es un retrato del mundo. Teoría pictórica * Lógica fija, significado literal (Sx. Asperger).<input type="checkbox"/> Las palabras tienen significado contextual ** (uso de la palabra). <p>*Wittgenstein, L.: Tractatus Lógico Philosophicus. Ed. Gredos. 2009</p> <p>**Wittgenstein, L.: Investigaciones Filosóficas. Ed. Gredos 2009. Instituto de investigación Filosóficas, 2003.</p>

CUADRO 12. Dos interpretaciones acerca del lenguaje

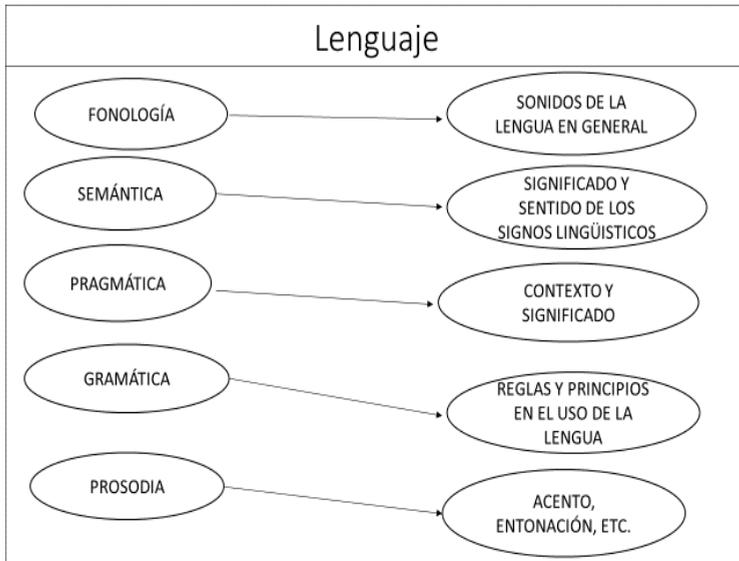
Llamar con una mano y mover los dedos, poner las manos en jarra, balancearse). De la misma manera se pueden utilizar verbos que definan la acción a ejemplificar, sobre todo cuando estos verbos se pronuncian en infinitivo o imperativo: “comer...” “jugar...” “dormir” ...

Esta definición también puede ser plural cuando se dicen varias propiedades en la definición: “esto es blanco, frío y duro...comestible... es nieve”

Las emociones y las sensaciones no se pueden describir con palabras. Se conocen o reconocen a partir de una serie de experiencias intersubjetivas que se inician cuando la madre o quien atienda al niño desde el nacimiento, le indica a éste poco a poco los nombres y ubicaciones de aquellas situaciones que lo hacen sufrir o padecer cualquier cambio corporal o mental. Comúnmente, la madre le habla al bebé como si éste hablara y entendiera desde que nace. De esta manera el recién nacido sabe, por información de un agente auxiliar externo o traductor semántico, que lo que él vive o experimenta es miedo, frío, apetito, sueño, cólicos... porque escucha las palabras que denominan estos estados (“tienes hambre...



tienes frío...”) y porque los ha sentido o padecido previamente. Ya antes de conocer el nombre de todos estos elementos del territorio semántico que no es descriptible con palabras, el niño lo ha vivido en carne propia, y mediante definiciones ostensivas ha obtenido la información de una buena parte de lo que lo rodea. El conocimiento directo, ya sea incidental o propositivo, sensorial o emocional, requiere de haber logrado cierto grado de desarrollo y dominio paulatino de los dispositivos comunicacionales, y aplicarlos al conocimiento de los contextos donde todo esto se produce. Así, voluntaria o involuntariamente, se adquiere el nombre de las cosas para poderlas nombrar dondequiera que se encuentren: “pitota...yí”²⁰⁸ (hay una pelota ahí), una palabra y una señal con el dedo.



CUADRO 13. Estructura de lenguaje. Elementos que deben ser considerados en un análisis completo del examen mental

Primero se debe dominar la comunicación (San Agustín; Confesiones...) para poder entender las acciones y después las palabras y su inserción en los fenómenos y contextos comunicacionales. Sobre todo, cuando se obtiene como



²⁰⁸“Pitota” puede ser la muestra de una palabra cápsula. Ver la sección del Análisis lingüístico conceptual, en la última sección de este libro.



consecuencia espontánea de un logro, el nombre y la participación del sujeto o del sustantivo en un contexto, fundamental para la estructuración de la atención conjunta y la participación en actividades grupales.

Una vez que se ha conseguido memorizar el nombre de las cosas, experiencias y las emociones asociadas o consecutivas, se les reconocerá por intersubjetividad y por su encuentro directo en un sitio cuando se capta algo que representa, reconstruye lo emocionante, triste agradable, audible o repite la gran diversidad de mezclas emocionales y sensoriales que conforman cada contexto.

Cualquier cosa se convierte en algo dulce, negro, frío, silencioso... solamente cuando se han dado a conocer directamente todos los marcadores sensoriales que lo componen y que se conocen por ostensión: al tentarlo, escucharlo, probarlo. No se puede describir el color del mar a un ciego, ni el sonido del violín a un sordo.

LENGUAJE
<input type="checkbox"/> Palabras, lenguaje y aparato conceptual*
<input type="checkbox"/> Palabras cápsulas
<input type="checkbox"/> Nombres: conceptos
<input type="checkbox"/> Pluralización, distinción, identificación*
<input type="checkbox"/> Significado contextual (uso)*
<input type="checkbox"/> Palabras teorías (redes iter lingüísticas)*
<input type="checkbox"/> Palabras "masa" (conceptos)
<small>*Quinne, W. Van O.: Word and Object. Massachusetts Institute of Technology Cambridge Mass. 1960. 2001.</small>
<small>Quinne, W. Van O.: From a Logical Point of View. Cambridge, Mass.; Harvard. 1953.</small>

CUADRO 14. Guía para análisis evolutivo de lenguaje adaptado de wilard van orman quinne²⁰⁹.



²⁰⁹Se trata de una adaptación arbitraria del que esto escribe, a partir de una teoría del lenguaje. C.fr.: Quinne, W. Van O.: Word and Object. Massachusetts Institute of Technology Cambridge Mass. 1960. 2001. Quinne, W. Van O.: From a Logical Point of View. Cambridge, Mass.; Harvard. 1953.



Por otra parte, las emociones son el valor que tiene el mundo y todas las cosas que hay en él. Es el valor de algo percibido, cuya interpretación desencadena una manifestación a través del sistema nervioso vegetativo y que posee una representación mental. Se trata de un valor humano y, eventualmente, con ajustes contractuales, pues ni el mundo ni nada de lo que hay en él posee valor *per se*. Cada una de las emociones tiene su nombre –ira, miedo, alegría, tristeza- y se viven en toda una longitud existencial. Todas ellas tienen recurrentemente cambios neurofisiológicos simultáneos. Ni antes ni después, sino al mismo tiempo. Significan lo mismo que la exposición causal, la representación intelectual y sus consecuencias: “Lloro porque estoy triste o estoy triste porque lloro”²¹⁰ No se pueden describir con palabras, solamente se nombran y eventualmente se pueden reconocer porque se ha descrito la causa, el contexto donde se producen y eventualmente se ha vivido una experiencia similar a la descrita. Se sufren y se abordan empáticamente.

Se pueden compartir.

Se suele decir que, en los animales, incluidos los humanos, hay cuatro emociones básicas: el miedo la ira, la alegría y la tristeza ²¹¹. Las otras como la envidia, la nostalgia, los celos y las que se quieran, son versiones de las cuatro básicas o mezclas de estas. Aunque en sí mismas no se pueden describir se reconocen las cosas que las pueden causar y las situaciones de las que se podrían derivar. Así los celos son ira y miedo por la amenaza de un abandono o desplazamiento afectivo. La envidia es ira por el bienestar ajeno. La nostalgia podría ser una tristeza atenuada y dulce producida por el recuerdo de algún tiempo ahora ya irrecuperable. La tristeza es por una pérdida. No se abundará mucho en esta serie de conceptos y situaciones emocionales, pero se mencionan para advertirlos y reconocer la importancia de su presencia y predominio en las alteraciones del desarrollo y el papel que juegan estas emociones en la organización conceptual del pensamiento, sobre todo en la manera en que esta disposición se manifiesta cuando no hay lenguaje, pero



²¹⁰cfr. W. James: Principios de Psicología. 1890.

²¹¹Darwin, Ch. La expresión de las emociones en los animales.



puede actuar bajo el imperio de una emoción²¹². En este fenómeno también participan las actitudes intencionales, y la intención comunicativa.

La actitud intencional se refiere a un estado mental que produce una estrategia comunicativa, no verbal (actitud), hacia los que esta se dirige; puede ser un objetivo interno o externo. Representa estados²¹³ emocionales, dudas, deseos (este es un tema que más adelante se abordará en el apéndice 1, p. 158).

10. La Temporalidad

La mirada de seguimiento de un bebé es, entre otras funciones, un precursor de la anticipación. Cuando la percepción del presente es en restricción continua y única, no hay movimiento, no se puede anticipar lo que vendrá ni como próximo y ni como futuro; ni lo que hubo como pasado. Se avizora lo que sigue, secuencialmente, un antes y un después, cuando se interrumpe la quietud y se tiene la noción de que algo cambia, se mueve. Paulatinamente se establecen premisas como las causas y las consecuencias de lo que sucede y con ello comienza la jerarquización de los hechos que componen la vida cotidiana y sus eventualidades. Esto es la incipiente percepción del tiempo que llega como organizador y como subsidiario de la lógica dentro de la estructura ósea, es decir de la planeación de las actividades de los días, de las horas y de todo. Las sucesiones y series que componen las semanas, meses, años; luego minutos, segundos y los instantes. Los ciclos, los periodos, etapas. Lo breve y lo duradero; lo efímero y lo eterno, instaurado dentro del orden y movimiento humano que finalmente concluye con la versión de un tiempo irreversible y la muerte como condición irrevocable. Todo se mueve, todo fluye. El tiempo de reloj y mucho después, el tiempo existencial. Si todos los días se planean y sus actividades y secuencias, se dividen y suceden de la misma manera, entonces todos los días pasados se



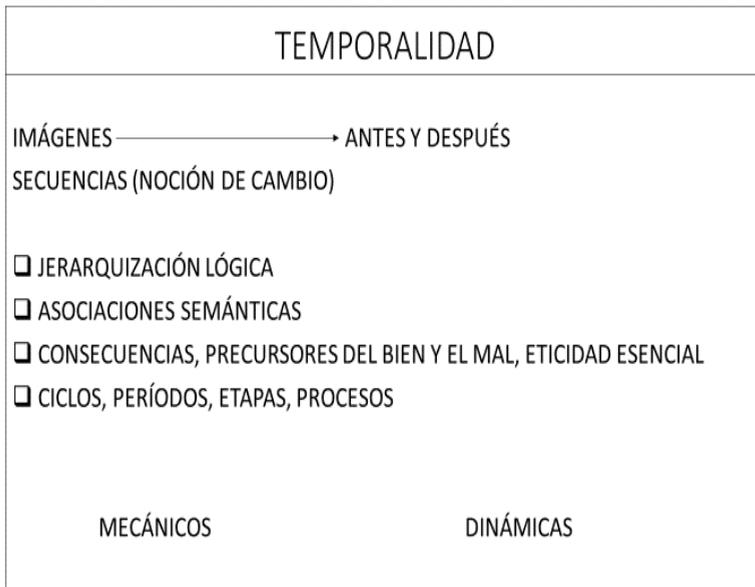
²¹²Beatrice de G.: Emotional Body Perception in the Wild. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.): Handbook of Emotions (pp.483-492). The Guildford Press. 2016.

²¹³Dennet, D.: La actitud intencional. 2. Los verdaderos creyentes: La estrategia intencional y porqué funciona; pp. 25-43. Ed. Gedisa. 1987.



pueden recordar fácilmente, porque todos los días son análogos; todo lo que se hizo fue igual y se desarrolló dentro de parámetros y cadenas temporales semejantes. Sólo se salen de lo ordinario los días que se recuerdan como especiales porque no fueron como los demás, los que no concuerdan con la rutina del horario preciso y las acciones previstas; los que no están predichos; los días aciagos y los afortunados.

Se puede planear la vida y ubicarla ordenadamente en causas y consecuencias, gracias a la lógica y sus vertientes. En la infancia ésta se presenta en forma de un progreso gradual que se desplaza por diversos territorios. Se exhibe en etapas que con el avance del mismo desarrollo se superan unas a otras y luego se hipostasian y se subsumen en los estadios consecutivos. Entre más desarrollo lógico, mayores reglas, orden y normas; mejor anticipación y más consistencia en los sistemas de creencias y formas de vida. Esto es ética y temporalidad.



CUADRO 15

La temporalidad como subsidio de la lógica



11. El Lenguaje ²¹⁴

Cada uno aprende su lenguaje en boca de otros, a base de la articulación verbal y observable de palabras, en muy precisas circunstancias. ²¹⁵

Una idea se codifica y se vuelve un sonido; se emite. El sonido emitido se recibe y descodifica y se vuelve sonido otra vez. Los orígenes del habla humana permanecen en el misterio. La vida y el lenguaje son fenómenos únicos. Sólo tienen un ejemplo, no existe un segundo caso para ningún de ellos, cuya génesis sea independiente y haga factible un análisis comparativo. El lenguaje de cada pueblo del mapa humano no ha surgido de manera independiente de los demás, todos tienen el mismo origen independientemente de las migraciones posteriores.

La capacidad lingüística requiere del dominio de la producción del habla y de la comprensión del habla. Estas dos actividades son las dos formas del mismo proceso, pero en un movimiento de ida y vuelta: la codificación, la emisión, la recepción y la decodificación. Se emite una vocalización en una secuencia temporal una serie de sonidos codificados que tienen un significado y por otra parte el receptor percibe esa secuencia, la desentraña y comprende su significado. Todo lenguaje humano consiste en la transformación del significado en sonido y del sonido en significado.

Las principales características del lenguaje humano se pueden reconocer por los siguientes principios:

1.- Partiendo de un pequeño grupo de elementos vocales combinados llamados fonemas se puede formar un gran grupo de símbolos significativos (palabras). La codificación escrita del concepto de fonema no es equivalente a una letra ni a su sonido, ya que el mismo fonema puede ser representado por diferentes letras y sus combinaciones como *gesto y justo*, donde *g* y *j* suenan igual. Además, distintos fonemas pueden estar representados por la misma letra como en *gigante*. La ubicación del fonema con otra letra



²¹⁴Para una exposición detallada de la neurobiología del lenguaje véase: Kandel, Schwartz, Jessell: "Principios de Neurociencia", 4ª. ed. Parte IX, Cáp.59, "Lenguaje y afasias". Págs. 1169-1187. Mc Graw Hill, 2001.

²¹⁵Quinne, W.V.: Word and Object. Chap. 1, pag.1. The Massachusetts Technological Institute. 2001.



y su relación mutua implican el cambio de sonido. La noción de fonema tampoco corresponde a la unidad de sonido ya que en un lenguaje dado dos unidades de sonido sólo corresponden a fonemas diferentes si forman palabras diferentes (cuando tienen significados diferentes). La cantidad de fonemas que usa cada lenguaje es variable y va de diez hasta setenta.

El lenguaje humano está compuesto de elementos fonéticos, pero también se puede “hablar” con el cuerpo y las manos como el lenguaje de signos de los sordos y los mudos. Los movimientos de los brazos y de las manos, en esquemas combinatorios, forman cinemas y son equivalentes a los fonemas. Los fonemas tienen una sucesión lineal; los cinemas hacen combinaciones multidimensionales pues para su expresión se puede utilizar ambos brazos.

2.- Las frases se forman poniendo los símbolos (palabras) en conexiones lógicas mediante un número finito de reglas gramaticales que permiten generar a partir de un gran número de palabras, un número virtualmente ilimitado de frases diferentes ²¹⁶

3.- Las frases se usan para las actividades de socialización.

4.- En los humanos hay una inherente capacidad para producir los setenta fonemas existentes y aprender a hablar cualquier lenguaje natural –sus palabras y su gramática- de sus mayores o progenitores. El aprendizaje en general es una capacidad de mucha más antigüedad evolutiva que el aprendizaje lingüístico y se distribuye más ampliamente en el reino animal. Los animales aprenden muchas cosas de sus mayores. Esto constituye la transmisión de una serie de rutinas aprendidas o inventadas por los animales; sin embargo, todo esto es completamente distinto al aprendizaje de un lenguaje simbólico y dista mucho del aprendizaje de las ideas que se expresan por medio de dicho lenguaje. En cambio, el lenguaje humano consta de una doble articulación de símbolos. Hay un número pequeño de fonemas que carecen de significado por sí mismos, pero sirven para diferenciar significados y de un grupo más amplio de



²¹⁶c.fr. Chomsky, N: Sintáctica y semántica en la Gramática Generativa. Siglo XXI, 2005.



elementos significativos que se llaman morfemas y que son las palabras. Considerando estas propiedades se puede afirmar que ciertos “lenguajes” como el de las abejas no reúnen los criterios para ser considerados como propiamente tales sobre todo en cuanto a su comparación con los humanos. Las abejas no construyen frases siguiendo normas gramaticales, ni usan las señales para una actividad socializada. Las abejas no aprenden su danza; nacen con la capacidad de realizarla. En ese caso la comunicación vocal entre los primates antropoides se parece más al habla humana que la danza de las abejas.

Las palabras las emite alguien para otro en cierto momento, en algún lugar. Las dice de algún modo y en determinadas circunstancias. La comunicación y el lenguaje se entrelazan y se complementan. Se habla de lo que se percibe, de lo que hay, de lo que podría ser y no; de lo que existe y de lo que no; de lo que fue y cómo sería, aunque todavía no sea; se muestra la forma de las cosas y se expresa todo lo que se piensa y se desea transmitir al exterior para que alguien o algo lo perciba, lo mire, lo escuche y se entere como es o fue lo expresado. Se dice y se comunica para que quien no escucha o no comprende todavía, lo sepa y de esa manera, dicho y actuado, lo entienda.

Se habla de la percepción de lo que hay y de lo que se deriva de eso. La evolución del aparato conceptual y el lenguaje van juntas. La producción de palabras como símbolo, es una información también de lo que se crea en la imaginación y se transforma en la mente. Un objeto se percibe como tal y se recuerda como concepto.

El significado de las palabras constituye un aspecto importante de la interpretación,

Cada una significa algo distinto y una misma palabra puede tener otros significados y palabras que se escuchan igual pueden escribirse y significar cosas distintas. Esto genera mucha confusión en las personas con interpretación literal.



12. Semiología del pensamiento

Observaciones sobre la realidad y la verdad

Para la revisión y consideración de otros temas y elementos cognitivos subsidiados por la lógica, como el pensamiento, es necesario retomar algunos puntos ya mostrados con anterioridad para ajustarlos al mundo de los valores, las regiones de la ética y la estética, y ajustarlos a la funcionalidad.

Se debe reiterar que la psiquiatría es una parte de la medicina que fundamenta su actividad en la verificación de sistemas de vida en cuanto a consecuencias éticas. Esta es una afirmación laberíntica que conlleva varias explicaciones. La acción de verificar sistemas de vida se refiere al hecho, clínicamente aplicable, de revisar y establecer si las creencias de una persona son válidas para considerar la concordancia del estado de su condición mental, su nivel de desarrollo y su adaptación a las reglas del medio. En el caso de niños muy pequeños en etapas pre verbales, la tarea se restringe a confirmar la existencia de cierto grado de percepción e interpretación²¹⁷ de creencias y no tanto de la presencia de una sistematización coherente de las mismas. Se trata pues del inicio y fundamento del abordaje terapéutico y esto es, en el sentido más estricto, aplicable a todos los individuos (niños y adultos) de cualquier edad. Este procedimiento se explicará más adelante.

Se entenderá como “consecuencia ética” un criterio ajustable, en los términos médicos que convienen al caso, a lo equiparable al bienestar o regularidad mental que permita una adecuación relativamente completa, para el cumplimiento de los compromisos que exige el contorno familiar, social, académico y laboral.

Primeramente, se obliga aclarar los términos y los conceptos. Filosóficamente la Ética es un campo de búsqueda o indagación de *lo bueno*, *lo conveniente*, y en un sentido médico se podría decir de *lo relativamente sano o funcional*.



²¹⁷Para una descripción detallada al respecto consultar la sección correspondiente expuesta con anterioridad. (páginas 112-118). De igual manera se recomienda revisar los apéndices de este texto.



En un ámbito como el de la Psiquiatría *lo sano*, lo funcional, o lo saludable se establece de manera contractual, es decir, por predominio estadístico en un determinado contorno social donde se aplique el concepto. La salud mental se decide a partir de la integración participativa del sujeto en su medio ambiente. La funcionalidad es en este caso un sinónimo de la salud, por lo tanto una persona dotada de este atributo es alguien coordinado física y mentalmente, que se suma e interactúa en una serie de actividades individuales que se agregan a una red de funciones sociales diseñadas con especificidad, para un grupo determinado, cuya actividad persigue fines comunes y alcances preestablecidos para obtener resultados y beneficios que gozan de la aprobación de cada uno de los segmentos que componen la red.

13. Pre requisitos

Consideraciones básicas sobre la funcionalidad codificada.

Con independencia de los trastornos y su clasificación oficial (CIE-10, DSM-V) la validación de la funcionalidad de un individuo, no se restringe por la presencia en él de una anomalía, enfermedad, trastorno o discapacidad, sino del control de cualquiera de estas condiciones y que equivocadamente o de una manera pretendidamente absoluta pudieran presuponer una incapacidad o indisposición funcional que lo relegaran a la condición de “enfermo, inválido o discapacitado” como sinónimo de “inútil”.

Inclusive en los TEA se puede esperar un nivel de adaptación y funcionalidad equivalentes a la actividad usual de una persona “normo típica”. Esto equivaldría al concepto de “curación” a partir de una experiencia terapéutica llevada a cabo de manera individualizada, en dirección correcta, desde la detección y control de los elementos que participan como generadores de irregularidad conductual. Para tales metas el tratamiento se conforma por una integración de elementos constitutivos que puedan garantizar el desempeño de una funcionalidad plural.



En un determinado contexto existen ciertos indicadores que sirven de guías para calificar la aptitud de una persona en cuanto a lo que se esperarí de ella en relación a su edad y desarrollo²¹⁸

Por su importancia como guía para la regulación objetiva de los principios normativos de la actividad adaptativa, a continuación, se considera y expone lo relativo a su presencia instructiva. En principio y en cuanto a su funcionalidad debe existir:

13.1 Bienestar físico y mental²¹⁹

Se debe contar con una condición habitual que esté ausente de malestares, desequilibrios, problemas orgánicos y enfermedades (epilepsia, diabetes, cardiopatías o cualquier otra alteración). Sin embargo, cuando un estado patológico o trastorno se encuentra de manera permanente y corresponda a un problema o enfermedad crónica, debe haber mecanismos de control médicos y habilitación continua para evitar que ese estado predomine y se convierta en un impedimento incapacitante. No es fácil salir de casa con un dolor, una infección intestinal o con un problema de conducta severo. Aquí la intervención de la medicina interna, la psiquiatría y todas las herramientas terapéuticas que estén al alcance, se emplean para controlar. En este sentido la medicina y sus remedios no se pueden concebir como un elemento curativo. Su uso se delimita al control de todo aquello que impida la realización y evolución actividades diarias. Se trata de una intervención re integradora.



²¹⁸CIF-IA Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Juventud. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011

²¹⁹CIF-IA: Funciones corporales, Estructuras corporales. Pags.48-159.



13.2 Autonomía e Independencia emocional²²⁰

Se debe ser capaz de cuidar la persona y su el cuerpo en todas sus funciones, atender las necesidades, tareas y prepararse para actuar cotidianamente. Vestirse, asearse, alimentarse, o lo que haga falta, sin necesidad de ayudas externas. En el caso de los discapacitados y los niños, estas habilidades se ajustarían a la edad y a las condiciones que prevalezcan en el entorno y en lo particular.

Debe existir un grado razonable de individualidad en cuanto a la elección de la diversión y distribución del ocio, los intereses, iniciativas, decisiones y preferencias que forman parte de las actividades de cada quien. No debe haber imposiciones ni sumisión. En este ámbito se debe considerar también la edad y la posible dependencia a la autoridad parental de los menores, pero con un grado aceptable de independencia emocional.

En cuanto al uso y aplicación de los recursos mentales, ²²¹es fundamental la aplicación de las disposiciones cognitivas y físicas en actividades académicas y deportivas. En el caso de los niños la escuela y la educación artística son una opción. Cuando hay discapacidades de algún tipo se incluye a todo lo anterior el apoyo terapéutico específico. Los adultos, en este caso, deben considerar el ejercicio de una profesión o una actividad comercial que aporte beneficios económicos suficientes para sustentar de forma de vida independiente y obtener los suficientes recursos para cubrir las necesidades básicas para enfrentar la vida y sus eventualidades. Con excepción de los menores de edad cualquier persona carente de recursos económicos y que ha dejado de ser autónomo e independiente se encuentra en el desahucio.



²²⁰CIF-IA: Autocuidado. Cap. 5, pags. 155-165.

²²¹Aprendizaje y aplicación del conocimiento, CIF-IA caps. 1al 6. Pags.127-170.Áreas principales de la vida. CAF-IA, cap. 8, págs. 171-176.



13.3 Inserción y participación social²²²

Este rubro se refiere a la posibilidad de interactuar con los demás en todos los escenarios correspondientes y tener la disposición física y anímica para asistir a fiestas, reuniones, convivencias, asumir diferentes roles sociales y familiares. Para poder lograrlo debe haber primero la posibilidad de disciplina y control de sí mismo, para aceptar, tolerar a los demás y comportarse servicialmente. Ser capaz de cuidar a un niño o a un enfermo. Hacer algo por alguien y de actuar conjuntamente con los demás. En el caso de las discapacidades y los menores, los criterios deben ajustarse a cada situación particular.

Todas estas formas de adaptación deben realizarse a diario, constantemente, día a día, ceñidas a lo que cada momento requiere. Las interrupciones e inconsistencias en el acatamiento de los apartados de toda esta área, forman parte de la disfuncionalidad y de ese modo puede entonces considerarse la presencia de un trastorno, que desfavorece el desempeño de las tareas correspondientes. Quien es funcional (normal) no es perfecto, pero guarda la formalidad para cumplir sus compromisos con constancia y aptitud.

Para la inserción activa en un núcleo social es necesario que la confirmación y revisión de las creencias de una persona estén en la relación de simetría y semejanza que éstas guardan con la funcionalidad individual y la congruencia de ésta con su entorno social y las creencias de los demás. Las creencias se validan en cuanto a sus consecuencias y la confirmación de sus resultados. Se trata entonces de considerar si lo que una persona cree es verdadero o falso bajo la sistematización de sus ideas y pensamientos en concordancia con elementos objetivos tales como nivel de desarrollo, nivel intelectual, edad, las circunstancias sociales en las que se desenvuelve y la coincidencia de estos elementos entre sí para obtener los resultados esperados. Esta exploración puede resultar compleja pues se propone por medios clínicos encontrar la verdad en un terreno contractual y contextual. Sin embargo, tanto la psicología como la psiquiatría disponen de parámetros que permiten averiguar lo verdadero y lo falso de una manera plausible que



²²²Interacciones y relaciones Interpersonales. CIF-IA, cap. 7, pags.166-170, cap. 9, pags.177-179.



en ausencia de marcadores biológicos recurre a perfiles psicológicos de referencia, que, aunque ciertamente indulgentes, son considerados válidos por el predominio. Se puede saber lo que alguien cree y piensa si se revisa su inserción con los demás, se analizan los comentarios cuando dispone de lenguaje, y cuando no, por la actitud que guarda al respecto, sobre todo por las vicisitudes de la contextualización de su conducta, más todavía cuando se trata de un niño con algún trastorno de tipo autista o que aún se encuentra en una etapa del desarrollo previa al lenguaje.

14. Observaciones sobre el bien y el mal

Las personas fundamentan su conducta a partir de un universo que gravita alrededor de lo que creen y de lo que se considera cierto. No se trata solamente de proposiciones complicadas acerca del mundo, de la vida, de la muerte, o del universo estelar, sino de todo, absolutamente todo. Esto incluye lo que se cree ser como individuo, lo que hay alrededor y lo que los demás piensan de uno. El papel que se juega en determinada situación y la responsabilidad implícita (v. gr. “creo que soy feliz, soy malo, el mundo está en crisis, soy bella, no estoy enfermo, me va a ir bien, va a llover... nadie me quiere...”) la lista y tipos de creencias es inagotable y estas se expresan en el pensamiento, aunque el sujeto no se dé cuenta que mucho de lo que imagina o se plantea mentalmente implica el creer.

Evidentemente que esto tiene versiones que pueden resultar aproximadas o inexactas para el propio individuo. Frecuentemente la gente tiene creencias triviales, falsas y pensamientos equivocados que no tienen consecuencias ni se pueden confirmar por métodos objetivos. Sin embargo, cuando es necesario corregir todo eso, porque la funcionalidad esta en riesgo para uno o hay amenazas a los intereses y libertad de otras personas, está el quehacer de la psiquiatría como rama de la medicina y su arsenal psicofarmacológico. Eventualmente también se cuenta con la actividad psicoterapéutica.

Los niños muy pequeños no carecen de creencias sin embargo éstas pueden resultar muy elementales y dependen del nivel de desarrollo alcanzado. En estas circunstancias las creencias se exhiben o se actúan mediante la conducta y las actitudes que son consecuencia de la exposición



explícita a momentos, lugares nuevos o al contacto con personas desconocidas. Un menor con una conducta que no corresponde a lo que se esperaría de él por su edad y nivel de desarrollo tendría una conducta descontextualizada, rara, fuera de escenario, y entonces se podría sospechar la presencia de alguna alteración en la percepción sensorial –ceguera, sordera- o en cualquiera de sus dispositivos cognitivos.

La salud mental está íntimamente ligada al concepto de *verdad*, y por tal motivo siempre será una categoría aproximada. A falta de otra definición se puede afirmar que la verdad radica en el conjunto de creencias de una comunidad ideológica. Se trata de una organización de ideas relacionadas y conformadas en su conjunto como subgrupos de creencias separadas, localizadas en diversos espacios ideológicos, en virtud de una coincidencia conceptual de creyentes, más o menos uniforme predominante y consensuada. En una sociedad de tipo urbano y perteneciente a la cultura occidental (ética judeo-cristiana, arte griego, ciencia griega, organización romana) la verdad oficial es dictada por el laicismo de la ciencia en todos sus campos (física, matemáticas, biología, neurobiología, lingüística, etc.). También coadyuvan la filosofía y la religión, pero estas dos zonas de interés, sólo se aplican en áreas que cuentan para definir y postular los criterios de verdad para valores éticos (la bondad o lo bueno, y la maldad, o lo malo) y estéticos (la belleza, lo bello y la fealdad, lo feo) en otros terrenos o bastiones ideológicos, distintos a los de la salud y la enfermedad, y que finalmente no son más que opiniones tentativas o provisionales que sirven para la convivencia social y para definir e identificar dogmas personales más con la intención de una salvación escatológica grupal que no es necesariamente compartible con todos los demás fuera del grupo. Hay que reconocer que la verdad, como la salud, se establece también mediante parámetros contractuales. Por lo tanto, ninguna verdad es absoluta; su valor y vigencia estarán sujetos a la revisión periódica de la ciencia.

La verdad y la realidad transitan el mismo camino. La verificación de la verdad es análoga a la de la realidad. El juicio que se hace acerca de la realidad propone las creencias que sustentan la vida de un sujeto y sus relaciones con el mundo. Igualmente participan en la elección verdadera del bien y del mal.



LA REALIDAD
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La realidad es anti intuitiva.<input type="checkbox"/> Es una construcción Lógico-Semántica.<input type="checkbox"/> Tiene una validez por predominio.<input type="checkbox"/> Los valores son contractuales.<input type="checkbox"/> Percepción continua mediante sensores (organizadores semánticos).<input type="checkbox"/> Realidad concreta y realidad simbólica.

CUADRO 16. Consideraciones sobre la realidad.

La base de una sistematización de las creencias y la elección de ellas como sustento de la congruencia moral, radica en la percepción integral de la realidad, pero el problema con la realidad es que sus condiciones son *anti-intuitivas*. La mente humana no las percibe en directo. Se ignora, en el último caso, de qué se trata y cómo es todo eso porque la supuesta información al respecto no es accesible, en su forma real y exacta al pensamiento y percepción cognitiva humanas. Se desconocen sus condiciones y leyes, si es que las hubiera. Solamente se puede hablar de la realidad por lo que de ella se recibe y lo que produce, e interpreta y se establece con los elementos de un equipo biológico-mental. Es por lo tanto una construcción hecha con leyes, valores y condiciones humanas proyectadas al universo.

Para tratar de explicar algunos aspectos fundamentales consecutivos a las creencias y su vinculación con lo verdadero, lo falso, y de los apoyos para elegir correctamente entre el bien y el mal, es necesario retomar algo de los capítulos iniciales relativos a la idea que se tiene en general de lo que se cree como real y verdadero y sus consecuencias en el comportamiento global.

De las tres formas tradicionales de hablar de la realidad, una de ellas, la más común y predominante, es la teoría ingenua de la realidad. Como ya se describió con anterioridad, es la idea de la gente cualquiera que cree en la



existencia de un mundo real externo, independiente de su experiencia y que además es tal y como se percibe, esto es, que el conocimiento de la realidad se adquiere por exposición directa (ambientalismo). De aquí también se suele deducir que casi la totalidad de la conducta y los valores que la rigen son producto y consecuencia de lo que ha aprendido o vivido dentro del ambiente en interacción con los demás. Lo que ha enseñado la familia, el entorno social, la suerte, etcétera. Esto sería una especie de entrenamiento psicológico derivado del ambiente donde el individuo recibiría pasivamente y *sin procesar*, una información muy ajustada de lo que realmente existe en su exterior. Sin embargo, esta versión tiene limitaciones.

La exterioridad se construye dentro del individuo quién pone el aparato de fabricación medición y calificación para todos y cada uno de los elementos y categorías conceptuales que componen su mundo. Percibe cosas u objetos hechos de material sensible²²³. La percepción de la luz y los colores dependen del sentido de la vista. Si los seres humanos fuesen una especie ciega, por ejemplo, el universo no tendría las connotaciones de infinitud, cuerpos celestes, luminosidad u oscuridad entre otros aspectos. En el último de los casos, se hablaría de un universo o espacio táctil (caliente, frío, liso, áspero, etc.) y no se le podría concebir tal como se hace a simple vista o por medio de un telescopio. Otros ejemplos podrían darse igualmente a partir de los aromas (olfato) los sabores (gusto) los sonidos y los ruidos (audición) que son derivados de sus receptores específicos y que si alguno de ellos faltase la realidad quedaría mermada. Si los habitantes de los abismos oceánicos pudieran dar cuenta de lo que les circunda no podrían decir nada acerca del agua porque el agua es todo lo que hay ahí; tal vez no la perciban como un eso comparativamente porque para lo cual tendrían que salir de ella, como los delfines, para apreciar las diferencias ambientales.

En otros temas, también se cree, de manera concreta y completa, que determinadas experiencias producen efectos similares en las personas y de ahí se derivan explicaciones universales²²⁴. Se piensa que la manera de



²²³Ver más adelante palabras con significado sensorial: “Cosas” y sus nombres, en Análisis lingüístico conceptual.

²²⁴v gr. “los pobres son así, las mujeres son el sexo débil.”



interpretar la experiencia es más o menos homogénea y el efecto consecutivo de esto es igual en todos (Freud y Marx) y no se toma en cuenta el papel y la complicidad que cada juega con su entorno.

Otra versión alude al conocimiento innato que se recupera a partir de una anamnesis²²⁵, de un archivo de recuerdos innatos que se aproximan a la realidad, como si todos tuvieran el mismo archivo y disposiciones, pero no todos gozaran de la misma posibilidad de rescatarlos.

El ambientalismo y el innatismo son teorías interesantes pero insuficientes y demasiado sencillas para explicar la complejidad de la interacción dialéctica de responsabilidad y convivencia entre individuo-ambiente (estructura vs. experiencia) tal y como se elabora la manipulación de los datos sensoriales y estos se convierten en ideas o conceptos.

Las explicaciones actuales aceptan que hay problemas epistemológicos sumamente complicados que requieren de enfoques también complejos.

El realismo estructural en cambio plantea que la realidad interna es una elaboración, cuya verdadera correspondencia con la realidad externa de las cosas es, en principio, imposible de conocer. Se les otorga a las sensaciones categorías apriorísticas como el espacio y el tiempo, en lugar de inferirlas *a posteriori* a partir de la experiencia. La neurobiología ha revelado, basándose en el estudio de la naturaleza abstracta de la visión que las categorías como el color, la posición y el tamaño de un objeto, se fabrican en los circuitos cerebrales montados previamente²²⁶. La idea total del mundo es una estructura construida biológicamente con coordinaciones, significados y entramados humanos que hacen posible su concepción en cuanto a una equivalencia solamente humana.

Existe otro aspecto de la realidad que tiene interés sobre todo por sus implicaciones interpretativas en la psicopatología. Se trata, a falta



²²⁵cfr. Platón: Menon; (diálogos).

²²⁶Kandell, E.R., Schuartz, J.H., Jessell, T.M.: Principios de Neurociencia, caps. 24, 25, 26, págs.493-589. Mc. Graw Hill, 4a.2001.



de un término más adecuado, de la llamada *realidad simbólica*,²²⁷ que es la consideración de objetos existentes pero intangibles; cosas hechas de palabras y que tienen inserción con sentido y significado a través de la comprensión de las palabras y lenguajes que las describen o inventan y que para el universo humano se plantean como puntos regulativos dentro de una cartografía que da por hecho el valor de estos símbolos en ella y les otorga el registro de un valor arbitral que estima y sanciona la existencia. Estos objetos simbólicos son la localización y referencia semántica de las cosas materiales y el valor de los hechos. Sin embargo, el problema de las entidades simbólicas se plantea porque no hay un objeto concreto, sobre todo material o físico paradigmático, del que se deriven los demás objetos equivalentes y pertenecientes al concepto del que se trate emular o reproducir. Todas las variantes son solo aproximaciones y versiones de algo proteiforme no precisamente ubicable en su forma real y sensible, porque carece de ella.

Toda proposición sobre la realidad incluye también la presencia de entidades u objetos inmateriales, pero que su existencia ocasionalmente se puede precisar por sus características objetivas (medibles). Estos son los objetos de la ciencia de los que se puede determinar su presencia por los efectos que producen en otros cuerpos (la gravedad, por ejemplo) los neutrinos, el viento (que no se puede ver, pero se mide su velocidad y se siente su efecto) el ecuador (se sabe su longitud, pero no se considera su anchura). Estos objetos se ubican en un contexto tecnológico o científico y se acepta su existencia por la coherencia de las teorías que los proponen o por los instrumentos que los detectan y los vuelven objetivos, esto es, ubicables, localizables, pronosticables y entre otras cosas, medibles.

Hay objetos de otra clase que también establecen su existencia a partir de su valor contractual (el dinero, la propiedad privada, la libertad) cuya existencia y utilidad práctica, eventualmente interina, se puede garantizar también mediante convenios.



²²⁷V.gr. La libertad, la justicia, Dios, la democracia, la belleza, etcétera. Ver en la sección Análisis lingüístico conceptual: “Palabra teoría”.



Todas estas “cosas” existen porque se piensa que hay elementos para creer en ellas, y otras porque se carece de razones para no creerlas. Aunque nadie ha visto un neutrino entrando al cine, o un virus al microscopio, si alguna vez ha leído algún material científico oído hablar de ellos, sabe que éstos están ubicados en contextos específicos que se rigen por leyes, normas, reglas etc.

Los duendes, las brujas, los ogros y otros seres fantásticos, viven en el mundo de la literatura y los mitos, sin embargo, alguna gente cree que a veces estos personajes se salen de ahí y visitan e interactúan con el mundo de lo tangible. Esto sería perfectamente aceptable si lo afirma un niño de cinco años, pero muy sospechoso si se trata de un adulto.

La vida y el mundo humano se mueven en un territorio aparentemente sólido pleno de ideas que constituyen los confines de las creencias (“La Ciudad de Dios”, El Corán, la Biblia, las repúblicas, los reinos) y las murallas doctrinarias que proponen los límites y posibilidades del movimiento ético, de la conducta, del alma de la patria como un bastión ideológico de lo que debería ser y de lo que no es. De lo lícito y de lo prohibido. De lo real y de la fantasía. Casi siempre a partir de valores y posturas antagónicas que escasamente dejan lugar para las posiciones intermedias.

La democracia, la dignidad, el honor, la libertad, la responsabilidad, el orgullo, y otros muchos sitios, o nichos éticos, son los puntos cardinales que orientan, pero no garantizan el arribo a situaciones seguras. Son las guías de una sinuosa geografía mental que rige el mundo físico, concreto y tangible, también tortuoso.

La existencia humana viaja y se preocupa por cumplir fines y ubicarse dentro de la red de caminos mentales. El triunfo y la derrota son metas transitorias; tal vez por eso sea más fácilmente comprensible un partido de fútbol, que usa las reglas de una ética tan concreta que casi cualquier niño entiende, que las condiciones de un gobierno que practica una democracia contractual donde las reglas de convivencia son complejas y los triunfos son pírricos.

Un plan de gobierno lleno de indignación y venganza, como las dictaduras, es más accesible a la imaginación de las masas, que la aplicación



de los derechos humanos en una sociedad abierta²²⁸ o una comprensión aproximada del Sermón de la Montaña y sus consecuencias en un mundo sin justicia.

La ética se funda en la búsqueda de lo bueno, y para ello busca situaciones predominantes. Estas localidades disponen la forma de la moral. De ahí surgen las descripciones de lo usual en circunstancias concretas. Implícitamente también hay aplicaciones, prescripciones y proscripciones, lo que se debe y no se debe hacer en la descripción de contextos determinados²²⁹. Lo correcto e incorrecto se establece por exclusiones e inclusiones circunstanciales, pero no para todos los mundos posibles. Además, las derivaciones de la exposición de un problema, o sea, su descripción, incluye consecuencias que no suelen ser explícitas como lo que queda prescrito y proscrito de manera implícita e inferida. En esas condiciones se ejerce la libertad.

Las religiones proponen valores absolutos que provienen de cierta revelación divina y por lo tanto no están sujetos a debate. En cambio, en la práctica, el mundo humano se enreda entre el cumplir o no con estos valores fijos y el regateo es lo usual.

Es más sencillo tomar al pie de la letra algunas afirmaciones misóginas de algunas prohibiciones puritanas de cualquier doctrina o soteriología, que comprender la ética del Sermón de la Montaña. No es muy diáfano por qué se debe poner la otra mejilla. La moral va más por cobrarse ojo por ojo y diente por diente, que por abstracciones y sutilezas. La justicia se convierte en una sublimación de la venganza para evitar retribuciones tales como el mal a cambio del mal.

Todas las ideologías son parcialmente impracticables por su incomprensibilidad para la mayoría. Al aterrizarlas se corrompen y deforman. Cada quién entiende lo que quiere o lo que puede.



²²⁸Popper, K.: La sociedad abierta y sus enemigos. Obra excelente para comprender los aspectos de la libertad y las extensiones de lo prohibido en los regímenes totalitaristas. Paidós. 2010

²²⁹v.gr.: todos los códigos morales laicos: leyes y códigos religiosos: catecismos.



Esta heterogeneidad no se acepta cabalmente y la didáctica para hacer universalmente comprensible la “realidad y la verdad”, intenta todo tipo de parábolas y metáforas que paradójicamente tampoco son entendibles para la totalidad. El mundo de las formas y de los ideales es oscuro como una caverna platónica. Hay que andar a tientas por las piedras del suelo para adivinar el rumbo.

La realidad simbólica es invisible y circunstancial, pero suele proyectarse de manera arbitraria y definida, como cuando se juzga la conducta de los animales, y se les explica tratándolos como si fueran personas, atribuyéndoles las intenciones, los defectos y las cualidades de éstas. No se aprecia que en la naturaleza todo es como es y lo que ahí sucede es indiferente a las intenciones de la voluntad y la moral humana.

Todos estos aspectos de la cartografía y ubicación moral son muy complejos y poco comprensibles para todas las personas. La ciencia y la magia se parecen porque ambas intentan controlar las fuerzas invisibles del mundo. La primera lo consigue de manera provisional; la segunda lo pretende ilusoriamente, aunque no lo logra. Alguna gente cree confusamente en las dos, porque esto es un lugar común de la inconsistente lógica popular, que igualmente privilegia a la magia y profana los campos científicos. Le rezan a la santa muerte y, por si las dudas, se aplican un antibiótico. Equiparan astronomía y astrología y se guían por el signo zodiacal al que pertenecen²³⁰. No revisan que un sistema de creencias vale por sus consecuencias objetivas y no por la belleza o poesía de su constitución. Cualquier creencia sin resultados es trivial.

La interpretación equívoca de un mecanismo fóbico no admitido, o la aspiración a un reconocimiento social de superioridad -como el puritanismo que confunde higiene, salud, pureza, reglas para conservar la salud y dietas nutricionales, con moralidad - lleva a una lógica que gobierna la conducta alimenticia, por ejemplo, que, a falta de evidencias de una verdadera intolerancia biológica, propone un régimen ingenuo, que



²³⁰Bunge, M.: Filosofía para médicos. Pseudo ciencias. Gedisa. 2012.



sacraliza los alimentos igual que un caníbal. Alimentos puros e impuros; sagrados y profanos. No fumar, no beber alcohol.

La magia, a diferencia de la ciencia, prescinde de la verificación en sus explicaciones; considera auto evidente algo que no lo es, como el poder de la energía de los amuletos, la fuerza energética supuestamente immanente en los edificios y construcciones antiguas como las pirámides.

Para facilitar la convivencia humana se proponen reglamentos y leyes que sin derogar los valores universales, hacen posible la aplicación de una moral laica, que juega con las múltiples opciones y eventualidades que enfrenta la existencia, y aplica, por si hubiera dudas, sanciones más o menos específicas.

La ética y la estética se ocupan de la polaridad antagónica de los valores. Lo bueno lo malo, lo bello y lo feo. Ambas son subsidiarias de la lógica. Operan bajo el gobierno de una doctrina silenciosa, una especie de “agrapha dogmata”, un lenguaje no escrito inherente a la lógica, que interpreta de manera universal, a partir del equilibrio, simetría, ritmo y armonía, y juzga con éstas leyes. Los hechos, la música, la poesía, la arquitectura y cualquier entidad susceptible de percepción cognitiva, tiene una combinación de norma y forma y esta puede ser desequilibrada, asimétrica, rítmica, o lo contrario: equilibrada, simétrica, etc. Las acciones humanas también tienen una norma y forma que se puede juzgar con la aplicación silenciosa de estas herramientas. Lo equilibrado es equitativo y por lo tanto justo.

La presencia de una polaridad de valores incluye la equivalencia de éstos, entre lo positivo y lo negativo, y la posibilidad de intercambiarlos. La fealdad por maldad, la belleza por bondad. La inclusión de la epistemología en este sistema de significaciones hace también partícipes a la verdad y la falsedad como elementos intercambiables con lo bello, lo bueno: verdadero; lo malo y lo feo: falso.

Sin embargo, una apreciación ética en estos términos, puede participar por contaminación, de un juicio estético, que, aunque comprensible, puede ser equívoco. Lo feo no es necesariamente malo, es sólo la carencia de belleza que otorga un contrato contextual. La fealdad no existe más que



como valor negativo ante la ausencia o insipiencia del valor positivo – la belleza- al que se enfrenta por comparación.

Lo verdadero y lo verosímil se parecen en su aspecto, forma lógica pero no son idénticos. Los nichos de la ética son habitados por elementos proteiformes.

Lo verosímil requiere de verificación para considerarse verdad. La epistemología debe prescindir de la contaminación con ciertas versiones de la moral secular, contextual y contractual, porque puede verse influenciada por los elementos doctrinarios prejuiciosos que restarían objetividad a una verificación pretendidamente neutral.

15. Ética, moral, y eticidad esencial

La Eticidad Esencial

Cuando Adán y Eva se encontraban en el paraíso todo ahí era posible, absolutamente todo, excepto elegir. Donde todo es posible paradójicamente nada es posible. En ese lugar y momento no existía la libertad. Y entonces Adán y Eva eligieron desobedecer. Escogieron sellar su destino desestimando la advertencia divina. Desde ese momento los seres humanos tienen que elegir diario y a todas horas, todos los días de su vida. Siempre. Están sujetos a la libertad de decidir sobre el total de sus acciones. Levantarse, dormir comer, obedecer.

Esta condición o necesidad natural se llama Eticidad esencial²³¹ y corresponde a la disposición ante la obligación permanente y consustancial de tener que elegir siempre por algo y para todo lo que se tiene que hacer cotidianamente. El comienzo diario de escoger entre lo bueno y lo malo, el bien y el mal, lo intrascendente. Por todo y en todo, pero, en este caso, la decisión es individual y no necesariamente compartible ni universal. Se trata de ejercer un juicio eterno entre lo bueno y lo malo, de manera preferente.



²³¹Escotto-Morett, J.: El Desamor. En: Antología de la Sexualidad Humana III. Pp. 341-354. Consejo Nacional de la Población. CONAPO. Grupo Editorial Porrúa. 1994.



La eticidad esencial²³² no comparte parámetros, ni necesariamente referentes con la moral porque no los necesita, se encarga de lo trivial; la referencia de su valor se debe a la inmanente búsqueda de lo conveniente para la persona como individuo, pero no para la humanidad en su conjunto²³³. Su tabla de valores se rige por los gustos, apetitos, individuales inmediatos de día con día, y tiene connivencia implícita con los organizadores semánticos (ver Cuadro 11). Es una decisión convenenciera sin consecuencias palmarias en el plano de la moral universal; solamente lo bueno o tal vez lo mejor para cada quién sin que ésta elección tenga por necesidad consecuencias para los demás, porque comúnmente se trata de contraponer el bienestar con el malestar y esa es la referencia absoluta. Es elegir únicamente entre una manzana o un durazno para el desayuno. Esta decisión es la de escoger algo sin razón moral; algo que no requiere de un marco axiológico; ni códigos civiles, legales, mercantiles, religiosos, ni de elementos objetivos para obtenerlo o leyes que prohíban su uso o consumo; solo el gusto y las ganas de tenerlo, cumplir un capricho, satisfacer una necesidad placentera o un anhelo. A lo sumo esta decisión se limita por cuestiones personales de higiene o salud corporal. Sólo se tienen los deseos de algo sin que en la decisión de obtenerlo participen sanciones que modifiquen específicamente la elección porque esta no afecta a los demás. Comer chocolate por el gusto y sabor del mismo.

La selección de lo bueno y conveniente para cada individuo es arbitraria porque suele ser banal para los otros. Cualquiera decide sin más razón que sus emociones, apetencias, gustos, antojos individuales y momentáneos; pero la Eticidad esencial es también una condena porque se carece de elementos para avalar la decisión; nada de lo que pertenece al reino de los placeres necesita justificación. Sin embargo, la necesidad de



²³²Todos los pueblos, sin excepción, han tenido para su evolución y elemento ideológico regulador, una necesaria versión del bien y del mal. La controversia ética radica en la heterogeneidad moral de cada civilización. Mientras que los griegos, desde hace 2500 años, sabían que el sol es un astro, los demás pueblos, otros como los egipcios o los aztecas, debido a una interpretación equivocada o bajo la concepción actual un error científico-astronómico, creían que el sol era un dios. En el caso de los mexicas lo asociaban al dios Huitzilopochtli, que necesitaba sangre humana para sobrevivir. Por lo tanto, los sacrificios humanos eran necesarios; algo más que bueno para ellos; un elemento propiciador de seguridad y bienestar.

²³³Cuando una elección individual, eventualmente trivial o preferencial para quien la concibe, se universaliza, se puede convertir en una hecatombe, u holocausto. (cfr. Hanna Arendt: Op. cit, La banalidad del mal).



resolver una fila de indispensables, siempre presentes, cuya satisfacción es casi siempre inmediata, cuando se extiende y tiene que generalizarse, se topa con la moral, el bien y el mal, establecida contractualmente y de manera codificada. La ética se transforma en aquello obligatoriamente habitual. Es un código donde la libertad cumple su ejercicio. Ahí, sólomente ahí, en ese ámbito constantemente.

Toda decisión tomada oscila entre lo individual y lo universal dependiendo del contexto y de quien la tome. Si el cumplimiento de estos apetitos individuales, considerados íntimamente dentro la eticidad esencial, y si es, en cierta medida incompatible, afecta de cualquiera manera los derechos o la integridad de los demás, ésta decisión deja de ser algo de interés únicamente personal, trivial y se convierte en un acto inmoral sancionable. Se torna en transgresión, infracción, según el código que la contemple. Entonces los deseos y las ganas individuales se convierten en delito. Quien elige para sí, debe considerar que además elige para los otros. Los criterios para la selección van de lo individual a lo universal pasando por lo parroquial. Individuo, sociedad y universo. Eticidad individual y moral. La ética es la búsqueda del bien y la moral es el bien hallado, colocado y ubicado en una serie de prescripciones que se establecen como directrices desde la óptica de los valores de cada moral que están para el control de quien no obedece; constituciones o códigos y guías para cualquier comportamiento y su posible desviación, transgresión, desobediencia; así como la sanción para todo esto. La aceptación y respeto de esos valores representa uno de los problemas más notables de la convivencia humana, pues la interpretación de ellos también tiene varias versiones que van de lo absoluto y fijo a lo mudable y contractual. Pero no todos lo entienden así. Para la moral religiosa el ateo es un inmoral libertino que no respeta las reglas y ofende a dios con su conducta. Para la ley el ateo no es de su interés siempre y cuando cumpla con las leyes laicas.



Conclusiones

- La realidad y la verdad comunmente se consideran sinónimos.
- La realidad es una construcción, una estructura mental.
- Las características de ambos conceptos no son homogéneas para todos.
- La funcionalidad es sinónimo de “normalidad”, o sea, la capacidad de funcionar, pensar, actuar, según las circunstancias y compromisos preponderantes, en relación a la conducta vigente y aceptada por los demás.
- Lo bueno y lo malo son valores contextuales, que guardan una relación muy estrecha con los criterios de verdad y realidad.
- Cuando prevalece la versión literal, o la interpretación rígida de los hechos, como en los TEA, en ciertas decisiones influye el apego irrestricto a los códigos que orientan, recomiendan o advierten sobre la infracción de valores que sancionan la conducta humana. Esto se relaciona con la sinceridad radical y la posición egocéntrica en el autismo, sobre todo en el S. de Asperger.
- Las personas literales con TEA, suelen ser inmóviles en sus elecciones y deseos. Existe una incomprensión de los argumentos e intenciones, de las demás personas participativas en un contexto.
- La moral es el territorio donde se ejerce la libertad. Por lo tanto, tiene una participación regulativa de la conducta general para no afectar a los demás.
- No hay libertad sin elección moral. Los códigos y leyes sirven para regir la conducta, sobre todo para los que no tienen un comportamiento aceptable y moralmente autónomo.
- La eticidad esencial es una condición inmanente en todos los seres humanos. Es la tendencia inamobile de escoger lo bueno



y conveniente. Se convierte en conducta transgresora cuando interviene la psicopatología

- Lo “bueno” y lo “conveniente” no son conceptos universales.
- La vida cotidiana se regula por deseos, emociones, sensaciones, (organizadores semánticos), conveniencias, predilecciones y “ganas” individuales. Eventualmente todo lo anterior debería corresponderse con el comportamiento moral predominante en términos sociales, pero no siempre es así.
- La eticidad esencial genera a la moral y es materia de revisión ética.

CAPÍTULO VIII.

COMPLEMENTOS PRELIMINARES PARA EL EXAMEN MENTAL



Antes de comenzar el recorrido por la metodología propuesta para el examen mental y el análisis lingüístico conceptual, hay que tomar en cuenta ciertos parámetros mínimos comparativos y consecutivos a la evolución y desarrollo de las estructuras mentales que establecen y construyen los límites funcionales a través de algunos momentos culminantes en el desarrollo cognitivo infantil.²³⁴ Desde el reconocimiento clásico del autismo, el modelo neurotípico se ha comparado referencialmente con el modelo autístico. Consideréanse, por ejemplo, las siguientes nociones:

En general la infancia se caracteriza por:

Ausencia de lenguaje.

- El bebe no habla, pero debe contar con los dispositivos comunicacionales que lo preparan para el lenguaje.
- Incapacidad para hablar.

Sin embargo, el procesamiento de los datos y signos comunicacionales del entorno se comienzan a procesar desde el nacimiento.



²³⁴Para una lectura e información completa se recomienda, entre otros: Bremner, G., Fogel, A.: Blackwell Handbook of Infant Development. Blackwell Pubs. y: Goswami, U.: Blackwell Handbook of Child Hood Cognitive Development. BlackwellPubs, a partir de las ediciones subsecuentes a 2001, 2002, 2008, 2011.



- Referencias parentales. El adulto eficiente le habla y se dirige al bebé constantemente como si éste ya pudiera hablar y comprendiera. Cuando hay una buena disposición parental, estos le relatan y mencionan todo acerca de cualquier actividad. Lo inducen a creer y le sugieren²²⁵ todo un sistema de creencias. Le describen todo lo que hay del mundo en general.

De las 0 a las 9 semanas:

- Hay una optimización de recursos calóricos de las 0 a las 9 semanas.
- Existe también una minimización del expendio calórico.
- El bebé funciona para reducir.

De las 10 a las 24 semanas:

- Menor ahorro de energía para aprender del ambiente.
- Hay información y asociaciones contextuales. Transición de la memoria fija a la memoria dinámica.

El inicio de las actividades cognitivas propias del pensamiento se prelude por:

- Funciones de mapeo y territorialidad.
- Asociación y recuerdos a pesar de ubicarlos en locaciones distintas.
- Amnesia infantil. El adulto no recuerda experiencias pasadas, pero guarda la información.
- Adaptación ontogénica.

Sensación y percepción:

- Sensibilidad fetal.



²²⁵Como más adelante se verá, estos elementos constituyen la base de la verificación de creencias en el examen mental.



- Maduración de la respuesta electro acústica.
- Percepción visual y aprendizaje (definiciones ostensivas, actitudes intencionales).
- Percepción intermodal. (Sesorio- emocional -nocioceptiva).
- Seguimiento ocular (anticipación e interacción social). Precursores de la temporalidad: Antes y después.
- Percepción verbal (comunicación y lenguaje).
- El “escucha nativo”. No necesita traducción.
- Imitación del recién nacido.
- Imitación de gestos y ademanes.
- Capacidad para contar (clasificación, concepto de número, suma resta, equinumerosidad).
- Aprendizaje del mundo físico (acciones posibles e imposibles).
- Temporalidad y cronometría (acciones físicas y coordinación del tiempo).
- Memoria mecánica y memoria dinámica (Fase de evolución de 0 a 36 meses).
- Predicción de la inteligencia tardía.
- Estabilidad en el C.I.: rapidez para procesar información y habilidad para regular la información.

Desarrollo social y comunicación.

- Comunicación y lenguaje (colaboración y empatía). 1 año: una palabra, 2 años: dos palabras, 3 años: frases y palabras con significado contextual (yo, tu, si, no)
- Prototipos de acento melódico en la voz parental.
- Comprensión de las palabras (6 meses).



- Señales emocionales en la madre (1 año).
- Comprensión de las intenciones de otras personas.
- Imitación y diferenciación de acciones intencionales y accidentales.
- Estabilidad y transmisión del apego a lo largo de las generaciones.

1. Análisis lingüístico Conceptual del Lenguaje

Cuando se describen etapas pre verbales, la idea se refiere a personas que no hablan, pero que ya cuentan con los dispositivos comunicacionales que podrían dar lugar a la emisión del lenguaje hablado.

En este sentido existen varios periodos, aunados a los hitos en el desarrollo cognitivo arriba expuestos, que deben tomarse en consideración.

Antes de la expresión de las palabras, el silencio puede contener información expuesta por elementos comunicacionales no necesariamente verbales.

A continuación, se muestran algunos signos de alarma

10 Meses	Poco balbuceo/ pocos gestos
18 Meses	Usa menos de 50 palabras
2 Años	NO junta palabras
2.6 Años	NO usa verbos
3 Años	NO junta tres palabras/no usa las palabras chiquitas

Cuadro 17 **Signos evidentes del retraso de lenguaje***

*Dra. Alejandra Auza Benavides. AUTISMEX.



1 Año	NO usa palabras sueltas/no hace contacto visual / no señala
2 Años	NO se le entiende ninguna palabra/ menos de 50 palabras
2.6 años	NO junta dos palabras
3 Años	NO usa verbos
4 Años	Junta dos palabras

Cuadro 18 **Signos de urgencia de tratamiento***

*Dra. Alejandra Auza Benavides. AUTISMEX.

Una vez establecidas las condiciones para la detección de un probable retraso, se revisará el análisis de los contenidos del lenguaje, que, por otra parte, ponen en evidencia los estadios del desarrollo mental o aparato conceptual.

Esta secuencia se inicia desde los primeros días de vida y lleva un paralelismo al desarrollo de la percepción del mundo (aparato conceptual) y lo que se puede saber de todo ello.

Las palabras tienen un significado que transcurre de lo elemental a lo complejo como pueden ser la ontología, la metafísica, la ética y la epistemología. Estos temas aparentemente complicados preocupan el pensamiento infantil desde sus primeras y simples concepciones vitales, hasta el final de la vida, solo que las respuestas se hacen cada vez más difíciles.

Estos planteamientos responden, en ese orden, a preguntas, planteadas como sigue: “¿qué es?, ¿para qué es?, ¿debo? ¿Cómo lo sabes?”.

En otra dirección, las palabras dicen poco a poco lo que el niño percibe de su entorno.

Una revisión de esos términos es un auxiliar para poner en evidencia si hay o no vinculación de la edad cronológica con el nivel cognitivo.



2. Aparato conceptual y lenguaje:

Análisis lingüístico conceptual²³⁶

Cuando el menor ya habla, es preciso hacer una revisión de las palabras que emite, independientemente de los errores que pueda tener en su pronunciación, para lo cual se debe tomar en cuenta la edad cronológica y niveles de adaptación. De acuerdo con esto se pueden otorgar las licencias dislálicas que correspondan al caso.

El orden es como sigue:

1.- Palabra “cápsula”. Expresa una acción mediante una etiqueta que encapsula la información: “popita” podría significar quiero comer y más específicamente “sopita” que en este caso denota comida. Es la sustantivación de una frase. Esto en equivalencia es mejor que una frase ecoláica.

2. - Palabra “nombre”. Se refiere al reconocimiento de una cosa u objeto sensible (vista, gusto, oído, tacto, etc.) y eventualmente puede conocer el uso de este. Es derivada de la memoria implícita²³⁷. Nombra y reconoce las cosas iguales, distintas, diferentes. Conjuntos y clases. Al principio representa a la realidad concreta. Es un precursor de la cuantificación. Igualmente, derivado de esta noción el, menor puede asociar objetos distintos asociados para un fin común (ver: escenarios y temas.)

3.- Palabras con significado contextual. Estos términos no tienen un significado fijo y se refieren al lugar, papel, persona, variables en cualquier circunstancia. Lo ejemplifican “yo”, “tu”, “no” y “sí”, así como “aquí”, “allí”, “entonces”, “así”, etcétera. Su uso correcto depende de la consolidación de la autoconsciencia alrededor de los tres años. Comunmente y antes de los



²³⁶Para una revisión más amplia de las etapas preverbales, o sea ausencia de lenguaje, ver el algoritmo más abajo.

²³⁷Tulving, E.: Concepts of memory. Pág. 33-43, en: The Oxford Handbook of Memory. Ed. Tulving, E., Fergus, I.M. C. Oxford University Press, 2000.



36 meses de edad, la primera en emerger después de la irrupción de las intenciones comunicacionales, es la palabra “no”.

4.- Palabras “teoría”. Son términos que se refieren a la realidad simbólica. Su significado está relacionado con el dominio de redes lingüísticas y el conocimiento de disciplinas como la ciencia o cualquier otra que se refiera a mundos abstractos y objetos existentes pero intangibles, como la moral, religión, democracia, etcétera. Emergen en la adolescencia cuando el pensamiento se hace formal.

Finalmente, cuando el lenguaje es emitido en forma correcta, tiempos y estructura, pero se sospeche que hay algún trastorno, como el S. de Asperger, se debe revisar toda la estructura del lenguaje. De la misma forma se debe corroborar si el menor conoce el significado de las palabras que usa, o cuando menos averiguar si las emplea adecuadamente. En el SdeA, es común que empleen frases adecuadas pero grandilocuentes o con tendencia a las posiciones retóricas, como decir: “eres un cobarde canalla” a la persona que no le consienta algún deseo, o le impida cumplir un capricho. Esta forma de hablar se considera un plagio, es decir una expresión adoptada, pero no adaptada adecuadamente.

3. Historia clínica

Cualquier investigación sobre los trastornos del desarrollo comienza por una recolección de datos clínicos como un instrumento médico de primer orden.

Existen muchos tipos de indagación para este objetivo. Estos métodos obedecen a las necesidades de la historia clínica que se emplee. En medicina cada especialidad hará énfasis en el área especializada que le corresponda. La historia clínica en medicina es un documento formal que debe contener una serie de capítulos específicos. En este caso se puede usar el modelo de consecución de datos que cada institución prefiera. Para la indagación y confirmación de los trastornos del desarrollo a continuación se presenta uno de estos ejemplos de apartado, que puede servir como guía para la elaboración del estudio inicial.



3.1 Valoración de los trastornos del desarrollo en la historia clínica

Introducción

Se debe considerar que el aspecto fundamental de la psiquiatría es que se trata del área de la medicina que fundamenta su actividad en la verificación de sistemas de vida (creencias) en cuanto a consecuencias funcionales. A su vez las consecuencias funcionales se entienden con sinónimo de la normalidad.

Se entienden las consecuencias funcionales como sinónimo de normalidad de acuerdo con el marco ambiental íntegro del sujeto. La verificación de sistemas de creencias se establece a partir de la revisión del conjunto de expresiones o de afirmaciones que sostienen la conducta de un individuo en cuanto a su contexto. Las creencias pueden ser verdaderas o falsas. Se trata de una investigación lógica. En el caso de un adulto se busca que su forma de vida sea coherente con lo que cree y esto lo conduzca a un comportamiento basado en la integridad. En los niños esto no es siempre posible sobre todo cuando se trata de etapas preverbales o autismo. En estos procesos se deben considerar variables como la edad, nivel de desarrollo, patologías diversas, etc.

En la elaboración de los elementos para el diagnóstico el empleo de los sistemas de clasificación oficiales es de suma utilidad. Por sus características estos manuales ofrecen las siguientes posibilidades:

- Son más un lenguaje unificador que una colección de datos
- Tienen la ventaja de la claridad y la comprensibilidad, aceptación y claridad uniformada
- Los más usuales son DSM-5 y CIE-10 (Manual de diagnóstico y estadística de las enfermedades mentales, versión número 5. Clasificación internacional de las enfermedades mentales y del comportamiento, versión 10).
- Estos textos tienen como objeto la investigación y el orden clínico.



- Sus defectos: la falta de individualización y el abuso. Poca o nula especificidad y variaciones; v.gr.: subtipos.
- Comúnmente se usan los sistemas multiaxiales
- Proponen una clasificación jerarquizada
- Sugieren comorbilidad
- Describen los aspectos familiares y sociales (escuela y ambiente)
- Toman en consideración los hallazgos biológicos
- Plantean categorías culturales
- Dan las bases para el diagnóstico
- Establecen parámetros para las respuestas farmacológicas
- Indican estudios familiares de genética
- Refieren algunos factores de riesgo psicológicos
- Se pueden asociar a los correlatos cognitivos
- Dan elementos considerables para una epidemiología
- Formulan un curso del trastorno
- Presentan un diagnóstico clínico uniforme.

Diagnóstico clínico

Durante la entrevista, como, en cualquier caso, las preguntas iniciales se deben dirigir hacia la exposición del motivo de consulta, aunado a la observación de la dinámica familiar. De manera conjunta a las cuestiones del interrogatorio y en la medida de lo posible, se debe realizar un examen mental simultáneo.

Los siguientes ejemplos dan una idea de lo que el interrogador pretende encontrar durante la consulta.



- En la entrevista organizada: ¿quién?, ¿dónde?, ¿cuándo?; etc.
- Preguntas fundamentales. Según los requisitos del modelo de historia clínica.
- Motivo de consulta.

Tipos de entrevista

- Entrevista de interacción. Los padres relatan los problemas y la conducta del menor mientras éste permanece con ellos en el consultorio. Este método permite percibir la reacción del menor ante lo que se expone y se dice de él.
- Entrevista individual con el niño. Conocer al menor personalmente y empatar la imagen proporcionada por los padres con la imagen y presencia real del niño y su conducta contextual.
- Entrevista posterior con los padres
- Reportes escolares, y en su caso, resultados de valoraciones previas.
- Examen físico y médico.
- Duración y tiempo del trastorno.
- Naturaleza del trastorno (transitorio: reacciones de ajuste, o estructural: trastornos del desarrollo).
- Aspectos psicosociales.
- Formulación diagnóstica.

Valoración psicológica en general

Adaptación y desarrollo.

- Pruebas cognitivas.
- Escalas observacionales: preguntas y situaciones guía, ambientes cerrados, abiertos, etc.



Trastornos emocionales

- Cambio en el desarrollo o fallas para el desempeño de las actividades cotidianas
- Duración de los síntomas
- Síntomas intrusivos (pensamiento, conducta o actividades)
- Control de los síntomas

Problemas conductuales

- Respuesta a las advertencias o intentos de modificación
- Situaciones en las que ocurre la conducta; disminución o exacerbación del cuadro
- Presencia y participación del niño en actividades antisociales
- Víctima o victimario

Observación del comportamiento en general

Normalización y funcionalidad:

- Interpretación literal o simple
- Interpretación estereotipada
- Interpretación compleja
- Anticipación

Sintomatología específica y diagnóstica diferencial

- Alucinaciones
- Ideas delirantes
- Impedimentos para funcionamiento social
- Limitaciones físicas, cognitivas y sensoriales



- Discapacidad física diversas
- Limitaciones o defectos cognitivos
- Ceguera
- Sordera
- Trastornos del lenguaje
- Las creencias se expresan en el comportamiento contextual
- Semiología de las creencias: por sugerencia o inducción; espontáneas
- Comportamiento en situaciones específicas (miedo, ira, tristeza, alegría etc.,)
- Empatía: comunicación y colaboración
- Respuesta a la separación
- Aspecto físico
- Conducta motora
- Lenguaje (contenidos, forma)
- Interacción social conducta afectiva (emociones)
- Nivel de consciencia
- Nivel de desarrollo

Áreas específicas

- Inteligencia
- Pensamiento
- Lenguaje
- Nivel de desarrollo, y orden en el ap. Conceptual
- Metafísica, ética, epistemología y ontología



- Comunicación: colaboración y empatía
- Motricidad

Algoritmos

- Nivel de desarrollo
- Nivel cognitivo
- Categorización del trastorno
- Ubicación síndrome fijo o en transición
- Tratamiento e intervenciones diversas
- Comorbilidad

Trastorno del espectro del autismo

- Autismo severo
- Autismo atípico
- Seudo autismo
- Semi autismo
- Autismo moderado
- Autismo de kanner: fijo o en transición
- Síndrome de Asperger: original o en transición

Trastornos mentales y conductuales

- Deficit de atención con hiperquinesia
- Trastornos de humor
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del apego
- Trastornos oposicionistas desafiante



- Trastornos de conducta
- Psicosis

Regresiones y detenciones en el desarrollo

- Síndrome de Rett
- Encefalopatía epiléptica
- Afasias
- Síndrome de Landau-Kleffner

Otros trastornos

- Discapacidad auditiva severa
- Discapacidad visual severa
- Maltrato y abuso infantil
- Mutismo selectivo

Patologías psiquiátricas

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos obsesivo compulsivos (TOC)
- Anorexia
- Psicosis y esquizofrenia

Disfunciones cognitivas y de aprendizaje

- Disfunciones cognitivas y de aprendizaje
- Deficit e hiperactividad
- Dificultad para aprender



Patologías médicas

- Inflamación neuronal y trastornos autoinmunes
- Problemas del trayecto intestinal
- Epilepsia
- Síndrome X frágil
- Esclerosis tuberosa
- Síndrome de Gilles de Tourett
- Síndrome de Smit-Lemli-Opitz
- Síndrome de Timothy
- Distrofia muscular de Dechenne

Pruebas psicológicas. Instrumentos aplicados para la evaluación de los TEA:

Tamizaje

- M-CHAT

Desarrollo:

- Escala de conducta adaptativa VINELAND-II

Cognitivas:

- Escala de Inteligencia Stanford Binet
- Escala Wechsler de Inteligencia para los niveles Preescolar y Primaria-III (WPPSI-III)
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)
- Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos-III (WAIS-III)
- Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody-III



Específicas para el autismo:

- Entrevista para el diagnóstico del autismo (ADI-R)
- Escala observacional para el diagnóstico (ADOS)

Cualquiera de estos dos instrumentos debe de ser complementado por una Escala Clínica más específica, como las que se mencionan a continuación:

Para autismo:

- Escala de Evaluación para el Autismo Infantil. Segunda Edición. Versión Estándar (CARS-2/HF)
- Escala de Evaluación para el Autismo Infantil. Segunda Edición. Versión Alto Funcionamiento (CARS-2/HF)

Para síndrome de asperger:

- Escala Gilliam para valorar trastorno de Asperger (GADS)
- Escala diagnóstica para el síndrome de Asperger (ASDS)

Elementos fundamentales para el diagnóstico y criterios para la adaptación

- Equilibrio y control físico y mental
- Autonomía
- Independencia emocional
- Uso de recursos físicos y cognitivos
- Inserción social y administración del ocio

Conclusiones

- El reconocimiento y descripción clásica del autismo, y el comparativo con el paradigma de desarrollo funcional, ha servido de base para poder entender las anomalías en el trastorno.



- Es primordial tener un conocimiento básico sobre los principales hitos cognitivos y progresos en el desarrollo normotípico para poder evaluar las variaciones presentes incluso en las etapas más tempranas de la vida.
- La verificación temprana de presencia o ausencia de dispositivos comunicacionales es una vía de evaluación esencial para advertir alteraciones en el aparato conceptual, y sus consecuencias, sobre todo en las etapas iniciales del síndrome.
- La historia clínica idónea debe contener una serie de apartados específicos que faciliten el reconocimiento de los trastornos del desarrollo.



Conclusiones finales

- Para una correcta apreciación del problema, es necesario estar al tanto de la transformación del concepto del autismo y toda la evolución de la perturbación, a partir de la percepción de las consideraciones históricas, con respecto a una condición tan compleja.
- La evolución del conocimiento clínico de los TEA va por delante de las expectativas de encontrar un marcador biológico. Esta situación puede considerarse una oportunidad para el inicio de las acciones terapéuticas inmediatas pues la falta de un modelo univoco que pueda congregarse, cuando menos alguna variedad del síndrome, ha sido una necesidad postergada.
- La posibilidad de reunir criterios para un solo tratamiento estandarizado para todos los TEA, es evidentemente una consideración parcial e insuficiente.
- El conocer más a fondo cada versión del trastorno, es una apremiante necesidad que puede subsanarse si se hace imprescindible la revisión del aparato cognitivo individual y las variantes anómalas.
- Los TEA deben explicar su presencia clínica, en cuanto a cantidad, categoría y ubicación. Igualmente, cada versión también debe particularizarse, y tener presente su presunta comorbilidad.
- Se debe tomar en cuenta un análisis del fenómeno de la cognición, sus derivaciones, variaciones y su presencia irregular en cada una de las áreas involucradas en el padecimiento.
- Como fase inicial, es conveniente realizar el examen mental en paralelo con la consecución de datos de la historia clínica, para verificar su concordancia. Posteriormente se debe continuar con el examen mental con énfasis en los hallazgos y referencias de la historia clínica, en consideración de los elementos que conforman un aparato funcional.



- Un diagnóstico clínico preciso es la parte más importante en el tratamiento de cualquiera de los TEA.
- Las pruebas y escalas psicológicas deben complementar y confirmar el diagnóstico clínico. De la misma forma éstos instrumentos pueden perfilar con más precisión las características individuales que no necesariamente guarden relación o se deriven del TEA, pero que pueden modificar algunos aspectos patológicos, para beneficio del paciente.
- El uso de guías y listados de los elementos y conceptos fundamentales en el desarrollo infantil, facilitan y pueden hacer objetivas las observaciones clínicas.
- El tratamiento debe instalarse no solamente ante la única confirmación del diagnóstico de TEA. El procedimiento terapéutico no va dirigido hacia la “desaparición” del autismo. La acción correctiva debe basarse en los hallazgos e identificación de los déficits, que impidan la falta de integración en cualquiera de las áreas afectadas.
- Las metas de la intervención terapéutica inmediata, se deben establecer mediante una conceptualización realista de una funcionalidad paulatina pero improporrogable.
- Para valorar los progresos de la terapia de una manera óptima y objetiva, se debe tomar en cuenta el contexto y las circunstancias habituales que establezcan los compromisos y sus parámetros, en la evolución de la vida cotidiana de cada quién.
- La capacidad del individuo con autismo para enfrentar sus compromisos elementales con relativa solvencia, es el indicador más confiable para determinar su grado de funcionalidad de una manera más realista.
- El planteamiento de un proyecto de vida basado en la presencia y progreso de las fortalezas, evaluadas de manera periódica, otorga los más confiables elementos del pronóstico.



- La evolución puede ser muy satisfactoria si se toman en cuenta todos los integrantes involucrados en la construcción psicológica, física y social de cada persona.
- Cada área de la sociedad desempeña un papel importante en la facilitación de recursos para la solución y comprensión del problema,
- Los padres y la familia en general, deben recibir el entrenamiento y la preparación para la involucración absoluta, ya que son los principales promotores y facilitadores del cambio en cada paciente.
- El diagnóstico temprano, sobre todo antes del primer año de vida, es fundamental para iniciar el tratamiento, fomentar la transición del trastorno y estimular el pronto progreso hacia la funcionalidad.
- Los profesionales responsables del tratamiento, deben tener un conocimiento suficiente para orientar y dirigir los niveles de atención adecuada. Así mismo ellos deben proporcionar la información social necesaria para orientar cabalmente a los elementos públicos involucrados en la creación, fomento y conservación de las políticas y formas institucionales de atención, y mejora de los servicios para la atención y solución del problema.
- Recordar siempre que la persona que tiene autismo no lo sabe.

APÉNDICE 1

Repertorio de temas²³⁸ y comportamientos para la exploración del examen mental.

Requisitos preliminares para el uso de la guía “CLINYCCA”²³⁹



Primera etapa:

Esta primera aproximación se realiza en etapas preverbales, usualmente de los 0-3 años, aunque si no hay lenguaje, el uso de esta guía se puede considerar y aplicar a cualquier edad.

Examen por inducción y sugestión.

Adicionalmente a la revisión de temas para la exploración con el menor²⁴⁰, dentro de los parámetros incluidos en la percepción, la interpretación y la anticipación, como elementos constitutivos de cierto nivel de organización del pensamiento, debe interrogarse, ya sea como antecedente, o por comprobación durante la consulta, la presencia de alguna conducta que ponga en evidencia cualquier atisbo de inducción a las sugerencias, por parte del adulto con el niño.



²³⁸La mayoría de los temas y conceptos que se indican en esta guía, han sido descritos o definidos a lo largo de los capítulos previos de este libro.

²³⁹Clasificación Inicial Y Categorización Clínica del Autismo (ver apéndice 2).

²⁴⁰El termino menor, alude a una persona de edad inferior a los 18 ños, sin embargo, por motivos específicos, aquí se puede usar el termino para la persona que no habla y que será evaluada por este medio, con independencia de su edad cronológica.



Un método activo y eficaz en la verificación de las creencias de un bebé de 6- 8 meses de edad, es el que usan las madres o los adultos para comunicarse con el niño; se dirigen a él y le hablan como si el menor hablara y entendiera lo que se le dice - lo cual es parcialmente cierto- y entonces simulan y lo inducen a creer cualquier cosa:

“¡Mmm... que rica esta la sopa, mmm...!” y sonríen y le hacen creer con gestos, ademanes y actitudes las sugerencias convenientes:

“¡Uy eso quema... duele!” *“¡Ahí viene el Coco...!”*. Comunmente los bebés caen en este tipo de simulaciones y su comportamiento concuerda con lo que lo que se le induce a creer, es decir, el adulto produce una creencia; el menor cree lo que la mamá le induce a pensar. Aquí participan las actitudes intencionales y otras formas de comunicación y percepción intermodal doble²⁴¹, madre-hijo. Es usual que, aunque no se entiendan las palabras, se pueden interpretar las entonaciones, énfasis e inducciones emocionales que se utilizan para informar.

Cuando esto no sucede y el bebé se comporta con indiferencia no propositiva ante el intento de engaño, se debe sospechar que algo anómalo ocurre.

Segunda etapa:

Una vez averiguado todo lo anterior, ante la ausencia o presencia de lenguaje, se realiza la intervención específica, para lo cual se debe tomar en cuenta el siguiente temario:

1.- Ingreso al consultorio

- Exploración de contexto pasiva
- Exploración de contexto activa



²⁴¹Lee, D.H., Anderson, A.: Form and Function in Facial Expressive Behavior. En: Barrett, L. F., Lewia, M., Haviland-Jones: Handbook of Emotions. Chapter 29; pp. 495-509. The Guildford Press. 2016.



- Exploración de contexto caótica
- Exploración inducida por el interlocutor
- Exploración limitada por el interlocutor
- Consideración de la presencia del evaluador y consecuencias derivadas:
 - Obediencia
 - Subordinación
 - Desobediencia
 - Indiferencia

Otros. Actitud consecutiva:

- Miedo
- Ansiedad
- Impulsividad
- Pasividad
- Otros

Control interno y acatamiento de controles externos iniciales:

- Exploración intencional
- Exploración aleatoria
- Intencionalidad y respuesta ante estímulos del contexto:
 - Selección de estímulos espontánea
 - Selección de estímulos impuesta
 - Selección de estímulos inspección



- Selección de estímulos observación detenida
- Selección de estímulos cuidadosa
- Selección de estímulos y manipulación
- Acatamiento u obediencia de indicaciones:
 - Inmediata
 - Mediata
 - Condicionada

2.- Entrevista directa con el menor

- Presencia de comunicación y lenguaje
- Solo lenguaje
- Solo comunicación
- Aceptación y acatamiento de propuestas e invitaciones por parte del evaluador (respuesta a la disuasión).
- Rechazo de propuestas e invitaciones por parte del evaluador (persuasión).
- Participación o cooperación
- Búsqueda de colaboración por parte del evaluador:
 - Implícita
 - Explícita

3.- Evaluación de atención y memoria

- Selección de estímulo u objeto de interés:
 - Propio



- Impuesto
- Cuantificación de la atención en la misma actividad
- Concentración:
- Duración
- Intensidad
- Interruptores:
- Propositivos
- Aleatorios
- Intercambios momentáneos con el objeto de la atención primaria:
- Recuperación Inmediata
- Recuperación mediata
- Atención flotante:
- Disgresión
- Distribución ordenada de la atención
- Recuperación del tema primario:
- Jerarquización (tema primario y tema secundario)
- Atención interactiva (relación de varias actividades distintas)
- Distribución paralela en dos o más tareas simultaneas (dar cumplimiento a varias actividades al mismo tiempo)
- Memoria y sistemas de recuperación:
- Trastorno Obsesivo Compulsivo



4.- Evaluación del lenguaje y aparato conceptual

- Silencio
- Solicitud imperativa de agente auxiliar
- Sonidos idiosincrásicos (sin significado)
- Intención comunicativa
- Ecolalia
- Palilalia
- Palabras cápsula
- Nombres:
 - Personas
 - Objetos
- Pluralización: identificación de conjuntos, de lo uno, lo mismo y lo distinto
- Palabras con significado contextual
- Palabra teoría
- Realidad simbólica
- Obsesiones y repetición de palabra
- Prosodia: lenguaje con entonación estereotipada
- Neologismos
- Repetición de palabras
- Coherencia
- Congruencia
- Síntesis:



- Comprensión
- Uso
- Sinopsis:
- Comprensión
- Uso
- Metáforas:
- Comprensión
- Uso
- Doble sentido, ironías, sarcasmos y chistes:
- Comprensión
- Refranes:
- Comprensión
- Uso
- Conversación:
- Espontánea
- Inducida
- Relato:
- Espontáneo
- Inducido
- Uso de palabras o frases
- Latencia y continuidad del relato
- Compatibilidad entre dos o más temas:
- Impuestos



- Espontáneos
- Fortuitos
- Reiteración y obsesiones
- Claudicación impuesta o espontánea
- Abandono por jerarquización o selección caótica de temas y estímulos
- Sinceridad Radical
- Sinceridad discrecional.

5.- Evaluación de la comunicación

- Colaboración
- Espontánea
- Sugerida
- Empatía
- Actitudes intencionales
- Actitud compasiva
- Conducta consoladora
- Ofrecimiento de contacto físico y consuelo
- Solicitud de contacto físico y consuelo
- Palabras y gestos combinados (actitudes intencionales):
- Comprensión
- Uso
- Gestos con significado contextual:
- Comprensión



- Uso
- Palabras con significado contextual:
- Comprensión
- Uso
- Actitudes proposicionales:
- Comprensión
- Uso
- Movimientos corporales representativos de acciones:
- Comprensión,
- Uso
- Gramática corporal en estado de ánimo:
- Comprensión
- Uso
- Definiciones ostensivas:
- Comprensión
- Uso
- Palabras instructivas:
- Comprensión
- Uso
- Engaño:
- Comprensión
- Uso
- Pretensión:



- Comprensión
- Uso
- Simulación:
- Comprensión
- Uso radical
- Uso discrecional.

6.- Evaluación del juego

- Manipulación de objetos
- Alineación de objetos
- Elección de actividad lúdica continua y representativa
- Dialogo y crónica lúdica (parodia)
- Juego silencioso
- Escenarios Uso propositivo de juguetes
- Selección de objetos diversos para un fin común Argumentos
- Asociación de objetos diversos para un fin común (tema)
- Roles y personajes
- Protagonismos
- Versión privilegiada (análisis y selección de hechos y propuestas)
- Histrionismo y mimesis de caracteres representados en el juego:
- Actuación
- Vocalización
- Entonación



- Otros
- Continuidad anecdótica de la historia y conclusión
- Jerarquización del estímulo principal y tolerancia de interrupciones por parte del evaluador
- Continuidad consecutiva a la interrupción
- Intereses y captura (sistematización en diversas clases de juego)
- Recaptura de información contextualizada y ligada al juego o actividad actual

7.- Actividad interactiva:

- Trivial
- Caótica
- Flotante
- Permanente
- Constante
- Periódica
- Eventual
- Focalización específica (dentro del mismo juego o entretenimiento)
- Uso de reglas lúdicas
- Juegos de mesa
- Deportes
- Juegos organizados
- Actividades de participación social (baile en pareja, cuadrillas, etc.)



8.- Evaluación de la temporalidad

- Percepción del tiempo actual
- Antes y después
- Cambios consecutivos
- Jerarquizaciones
- Series
- Secuencias
- Ciclos
- Periodos
- Uso de horarios establecidos y fijos
- Uso de calendarios
- Ubicación en tiempo
- Ubicación en espacio
- Ubicación en circunstancia
- Ubicación en persona
- Consecuencias
- Implicaciones
- Inferencias
- Anticipación y consecuencias
- Selección jerarquizada de eventualidades y hechos previstos
- Selección estereotipada de eventualidades y hechos previstos
- Interpretación literal
- Selección rígida de consecuencias



- Selección flexible de consecuencias
- Respuesta híbrida
- Sentido común

9.- Interacción social con el evaluador

- Aceptación
- Rechazo
- Indiferencia
- Sumisión
- Colaboración
- Inclusión del interlocutor
- Preguntas y aclaraciones al mismo
- Búsqueda de aprobación externa:
- Desaprobación
- Complicidad
- Diálogos en el juego y con el evaluador
- Seguimiento y continuidad lúdica
- Interrupción para preguntas y aclaraciones
- Inicio y suspensión de la actividad:
- Voluntaria
- Impuesta
- Capacidad para retomar o considerar otro juego alternativo
- Tolerancia al evaluador y sus reglas

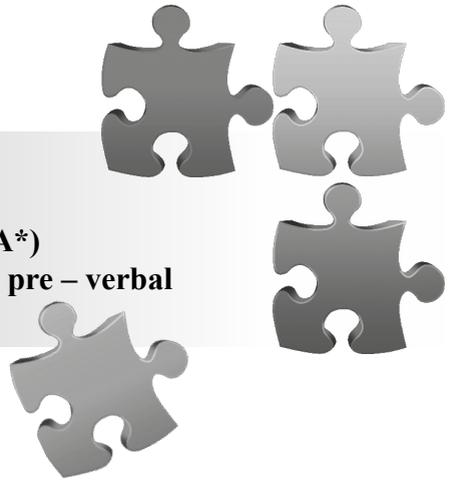
**10.- Selectividad de elementos y objetos captos de la atención:**

- Propositivos
- Extraño

APÉNDICE 2

Cedula de la guía clínica (CLYNNICA*)

Examen mental en el autismo y etapa pre – verbal



1. EXPLORACION AMBIENTAL
2. COMUNICACION Y LENGUAJE
3. DESARROLLO COGNITIVO
4. INTERACCION INTERPERSONAL
5. ARGUMENTOS.

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento

1. Exploracion ambiental

A.- Ingreso al consultorio:

a) Revisa activamente los objetos del consultorio, pero mantiene respeto por el espacio

(No es intrusivo).



- b) Focalización en un objeto (idiosincrásica) “es que le gustan mucho las plumas, los teléfonos, etc.), intenta tomarlos y manipularlos.
- c) El niño ingresa y se sienta no se mueve de su lugar, y nada le llama a atención. No manifiesta interés específico en los objetos sobresalientes (por ejemplo, juguetes).

B.- Exploración de ambiente/contexto:

- a) Activa: El niño normal: haría una interacción (lingüística) con el evaluador para solicitar su aprobación para acercarse y utilizar los juguetes
- b) Pasiva: El niño se sienta, pero mira constantemente el área de la mesa con juguetes.
- c) Arbitraria: El niño al entrar al consultorio, se da cuenta que existe una mesa con juguetes y se dirige hacia ella (sin pedir permiso) = arbitrario.
- d) Caótica: Desorganizada: manipula todo lo que está a su alcance sin objetivo.

2. Comunicación y lenguaje

A. Espontánea:

- a) Mira a los ojos y se comunica (sonrisa con sonrisa, da la mano).
- b) No mira a los ojos, pero se comunica parcialmente.
- c) Evade la comunicación.

B.- Exploración inducida por el evaluador (“quieres hacer/jugar algo”)

- a) El niño responde afirmativamente e inmediatamente a la invitación.
- b) El niño duda/toma una actitud pasiva.



- c) El niño ignora la invitación (la entiende, pero la ignora).
- d) No la entiende.

C.- Preguntas y respuestas:

- a) Responde verbalmente a lo que se le pregunta
- b) Responde conductualmente
- c) No responde.

3. Desarrollo cognitivo: juego

A.- Intencionalidad/espontaneidad: ¿Qué quieres hacer? / ¿con qué quieres jugar?

- a) Respuesta: señalar (vale más para su desarrollo)
- b) Mostrar: (es una respuesta positiva implícita)
- c) Me ignora, pero juega
- d) Ignora y manipula
- e) No actúa (o deambula por el consultorio)

B.- Individual o inclusivo:

- a) Incluye al evaluador (interactúa)
- b) Asistente (utiliza al evaluador como un asistente para su juego)
- c) Juega, pero no incluye al evaluador
- d) No juega (sólo manipula) ni incluye al evaluador



C.- Actitud hacia el juego:

- a) Identifica verbalmente.
- b) Crea un escenario, los objetos representan una actividad o acción.
- c) Reconoce objetos, pero no crea un tema
- d) Manipula objetos que no son juguetes (o juguetes sin propósito de juego).

D.- Organización del juego:

- a) Desarrollo un argumento
- b) Desarrolla acciones parciales
- c) Manipulación funcional del juguete
- d) Manipulación sin sentido

1. Evaluación específica

E.- Agrupación (a través de instrucción visual):

- a) Color
- b) Forma
- c) Tamaño
- d) Ubicación

F- Identificación de lo común en lo diverso:

- a) Identifica una propiedad en diversos objetos (“Color negro”).
- b) Se equivoca en determinar la propiedad.
- c) No entiende ni responde a la situación que se crea.



2. Interacción interpersonal

A.- *Responder a preguntas/peticiones:*

- a) Advierte la presencia del evaluador y lo toma en cuenta.
- b) Señala o responde adecuadamente a las preguntas/peticiones (saludar, ¿dónde tienes tus zapatos?, identifica partes del cuerpo, responde con su nombre “cómo te llamas”).
- c) No responde (falta de interés).
- d) Agrede o es disruptivo.

2. Argumentos

A.- *Organización de escenarios y temas:*

- a) Es capaz de seleccionar de un montón de juguetes aquellos que pertenecen a un Tema/escenario.
- b) Reconoce un escenario/tema propuesto por el evaluador.
- c) A pesar de seleccionar juguetes individuales no los asocia-agrupa a un tema.
- d) Sólo manipula los juguetes.

B.- *Roles:*

- a) Identifica/desarrolla roles de personajes dentro de un tema (“buenos” o “malos”, o funciones como el policía, el bombero).
- b) Identifica personales/roles sin desarrollar temas.
- c) No identifica personales o roles.

APÉNDICE 3

PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN PREFERENTE DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD



Los trastornos del desarrollo se pueden manifestar desde el nacimiento. Aunque no siempre son evidentes para los padres de estos niños, aún para los profesionales de la salud mental pueden también pasar inadvertidos si éstos no cuentan con una preparación adecuada.

La expresión de estas alteraciones generalmente se traduce por la ausencia constante de respuestas adecuadas o sistematizadas ante los estímulos del entorno. En la mayoría de los casos no hay una respuesta conductual, consecutiva y congruente ante los elementos conspicuos del contexto.

La identificación temprana de estas variaciones anómalas, o sea antes de los 36 meses de edad, es una oportunidad fundamental para el inicio de un tratamiento que puede lograr una funcionalidad pronta y adecuada. Sin embargo la evaluación diagnóstica no es sencilla ya que requiere de una revisión minuciosa de ciertos hitos en el desarrollo cognitivo que constituyen los elementos radicales de la comunicación y del lenguaje. Por todo ello estos casos obligan a una atención preferente e inmediata a partir de la detección del problema.



Guía para la detección oportuna de los trastornos del desarrollo previos a los 36 meses de edad.

La falta o anomalía en estas conductas se puede detectar a partir de una revisión en la percepción, interpretación y la anticipación del menor a partir de comportamientos dentro o fuera de las circunstancias comunes que rodean al paciente.

Los elementos más notables de la comunicación y lenguaje se relacionan. Son:

No habla

- Ausencia de lenguaje.
- Silencioso y No habla.
- Emite solo gritos.
- Emite solo ruidos.
- Solo chillidos como respuesta emocional.

Si habla

- Palabras sueltas sin sentido.
- Palabras o frases ecológicas (repite la misma pregunta o palabra que se le hizo y la emite como respuesta o contestación en vez de responder de una manera adecuada; v.gr.: Si, no, gracias, etc.).
- Frases palilálicas (repite como eco palabras, frases, y oraciones escuchadas en el momento o con anterioridad sin relación a las circunstancias y contextos en los que se encuentre. A veces la palilalia expresa un de elemento comunicacional estereotipado, no siempre identificado en cuanto a su intencionalidad).
- Palabras que encapsulan o etiquetan alguna acción o circunstancias.



- Palabras que corresponden a sustantivos, a nombres de persona y objetos.
- Palabras con significado contextual (yo, tu, no, si, ¿eh?, ¡aja!).
- Hace frases.
- Emite su lenguaje con una entonación o volumen estereotipado o rebuscado y formal invariablemente (como máquina, como un locutor, como si declamara, como personaje de las caricaturas, etc.).
- Mutismo selectivo.

Ausencia o distorsión de algún tipo de respuesta conductual sistematizada ante cualquier estímulo emocional.

- Parece ciego (no responde a estímulos u objetos conspicuos del contexto).
- Parece sordo (no modifica su conducta con ruidos intempestivos y suele ser selectivo en cuanto a estímulos acústicos, v.gr: se tapa los oídos cuando escucha ruidos diversos).
- Esta siempre serio (no hay reciprocidad en la sonrisa social, parece no entender cariños comunicación gestual o manifestaciones de afecto).
- Esta siempre demasiado tranquilo.
- Es indiferente ante la presencia de cualquier tipo de estímulo o elemento novedoso (se incluyen personas, animales o cosas).
- Ausencia de sonrisa social.
- Rechazo o indiferencia a los abrazos, besos y caricias.
- Falta de seguimiento visual.
- No mira a los ojos.



- Temeridad constante (Frente animales, riesgos o todo tipo de amenaza común para las demás personas).
- Ríe preferentemente a carcajadas ante cualquier gracejada.
- Lloro por cualquier motivo.
- Hace berrinches frecuentes sin relación aparente con el contexto.
- Presenta reacciones catastróficas ante la frustración.

Estimulos sensoriales y nocioceptivos

- Falta de respuesta congruente al dolor, al frío, al calor, a la presión táctil (pellizcos, apretones, etc.).
- Ausencia de respuesta o reacción exagerada a ciertos alimentos o sabores extremos tales como el picante, lo salado, lo dulce y lo amargo.
- Respuesta violenta y reacción de rechazo a ciertas texturas y sabores de los alimentos (los escupe al apenas probarlos; vomita; se arquea).
- Molestia exagerada a sonidos (licuadora, aspiradora, secadora, motocicleta y a ciertos ruidos intempestivos (truenos, ladridos y otros).
- Se tapa los oídos frecuentemente.

Funcionamiento corporal inadecuado o excesivo.

- Cualquier cambio o modificación en los patrones del comportamiento habituales tales como
- Tics y movimientos estereotipados (agita las manos; retuerce los dedos; golpea las manos sobre cualquier objeto como si fuera un tambor. Palmea o aplaude sin motivo).
- Pasividad predominante independiente de las circunstancias.
- Osadía o imprudencia frecuente.



- Inquietud extrema.
- Berrinches y reacciones de rechazo inusitadas sin relación con el contexto.
- Falta de apetito.
- Hambre frecuente y voracidad
- Rechazo o selectividad de los alimentos.
- Preferencias o rutinas obsesivas.
- Insomnio inicial.
- Insomnio tardío.
- Despertares extraños.
- Irrupciones frecuentes en la dormición nocturna.
- No duerme de noche y quiere jugar a esa hora.
- Retraso en el desarrollo de la marcha o de cualquier otro logro psicomotriz

Criterios para la inclusión en un programa de evaluación inicial.

Menores de 36 meses de edad, que no hablan, o no se comunican de manera adecuada o que presenta en alguna conducta atípica y extraña para su edad y nivel de adaptación y desarrollo. Sospecha de cualquier clase de trastorno en el desarrollo.

Evaluación clínica cognitiva avanzada.

- Examen mental. Comunicación y Análisis lingüístico conceptual.
- Aplicación de instrumentos para el grado de adaptación. Prueba de VINELAND.



- Evaluación del nivel cognitivo (WISC-R)
- Aplicación de pruebas y escalas para confirmar o descartar trastorno del desarrollo ADI-R, ADOS
- Cuantificar y categorizar el trastorno (consideración de los resultados integrados en un resultado común y global).
- Establecer presencia o ausencia de comorbilidad (pruebas y escalas específicas para cada caso).

Diagnóstico

- Entrega de resultados por el grupo de profesionales que efectúa la valoración

Tratamiento

- Terapia Ambiental:
- Equilibrio físico y mental
- Autonomía
- Independencia emocional
- Uso de recursos físicos y cognitivos (terapia psicopedagógica específica y en su caso inclusión y supervisión académica)
- Socialización (integración, colaboración, empatía y comunicación)

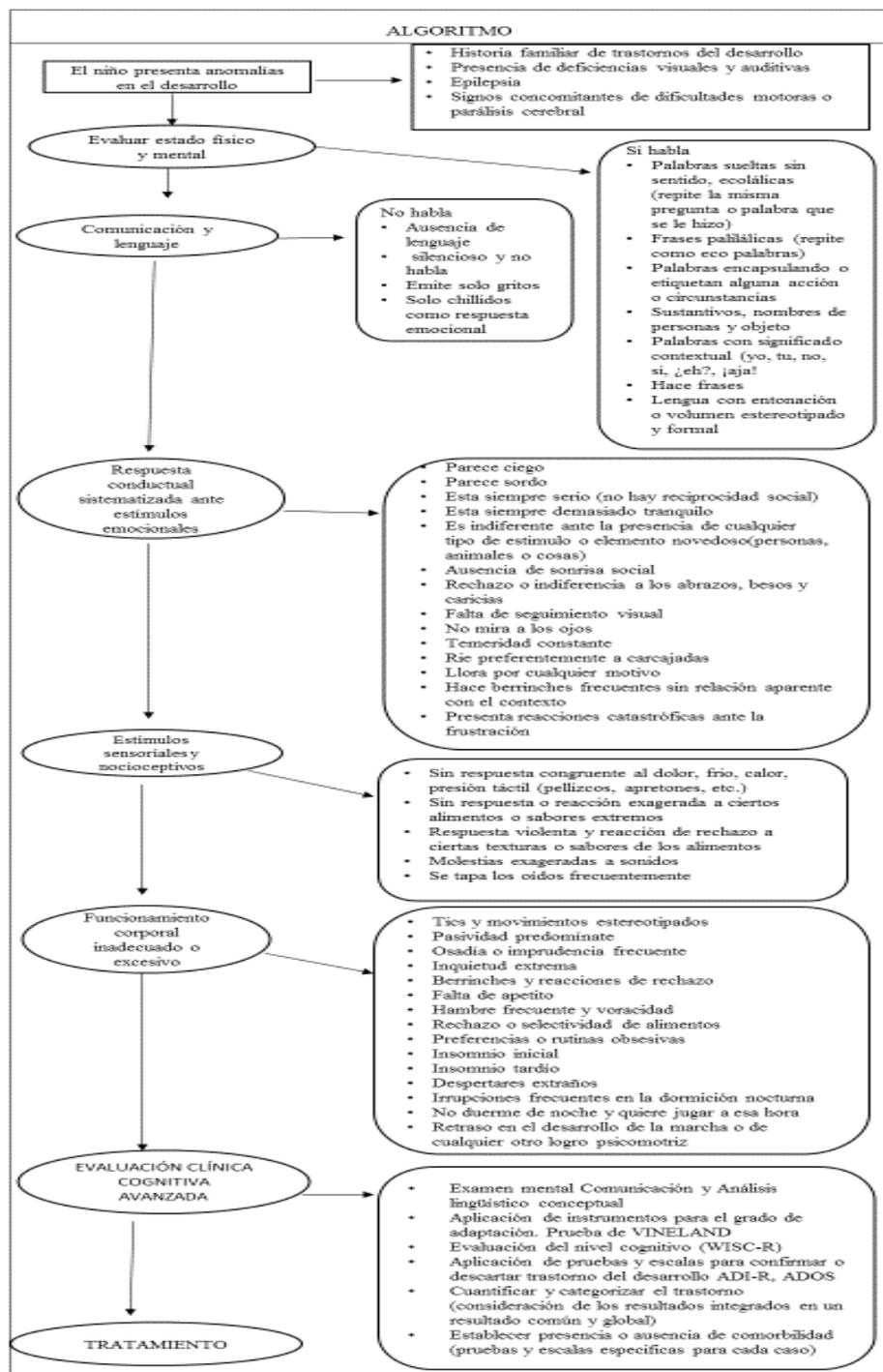
Psicoeducación familiar*

La psicoeducación abarca a la persona con trastorno del desarrollo y a la familia, dependiendo de la gravedad de la condición y de la disponibilidad e importancia del rol que juega el familiar en la vida cotidiana. Es necesario que el o los familiares importantes para la persona reciban entrenamiento para:



- Aceptar y atender al niño con un trastorno del desarrollo.
- Aprender qué aspectos le causan estrés al niño y cuáles le hacen feliz; qué causa sus problemas de conducta y qué los previene; cuáles son las fortalezas y debilidades del niño y cuál es su mejor forma para aprender.
- Entender que las personas con trastornos del desarrollo pueden tener dificultades al enfrentarse con nuevas situaciones.
- Programar el día en términos de horas establecidas para comer, jugar, aprender y dormir.
- Involucrarlos en la vida diaria, empezando con tareas sencillas, una a la vez.
- Mantenerlos en las escuelas hasta donde sea posible; es preferible que asista a escuelas convencionales, aún si es a tiempo parcial.
- Tener precaución con respecto a su higiene general y entrenarlos en su aseo personal.
- Premiar su buena conducta después de la acción y no darle premio alguno cuando la conducta es inadecuada. »
- Protegerlos contra el abuso.
- Respetar sus derechos a tener un área segura, dentro de un límite visible, donde puedan sentirse seguros, cómodos y andar y jugar libremente en la forma que les gusta.
- Comunicar y compartir información con otros padres que tienen hijos con condiciones similares.
-

Dra. Maria Elena Márques Caraveo. Jefa de la división de Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil, “Dr. Juan N. Navarro”. AUTISMEX*



APÉNDICE 4

EL AUTISMO DESPUES DE LOS 18 AÑOS DE EDAD



Introducción

El autismo en la vida adulta

Consideraciones generales:

- Se asume que los 18 años de edad cronológica no guardan relación directa con la evolución de los logros cognitivos o retrocesos de los mismo en general y mucho menos con respecto a los síndromes del espectro autista TEA.
- Por las mismas razones los TEA presentan muchas vías de evolución en la funcionalidad futura. Así mismo también pueden permanecer estacionados en cuanto a la sintomatología autista inicial. No todos transitan a una evolución positiva y requieren de un tratamiento y supervisión continuos.
- Los síndromes autistas en cualquier variedad, guardan diferencias individuales, por lo tanto, no se puede hacer generalizaciones. Cada caso debe estudiarse integral e individualmente. En el autismo moderado donde el avance cognitivo tiene poca evolución funcional, el tratamiento debe ser en función de las limitaciones que presenta.



- Cuando el síndrome de autismo evoluciona favorablemente puede transitar a un nivel de levedad, a un alto rendimiento o a una versión del síndrome de Asperger, esto significa, una mejor adaptación.
- A pesar del creciente número de publicaciones sobre el autismo, relativamente poco se ha escrito sobre la vida adulta de estas personas. La falta de claridad en el diagnóstico y diferenciación de los grupos estudiados han hecho difícil que los padres de las personas con autismo puedan saber el futuro de cada caso.
- La mayoría de las familias de los pacientes enfrentan individualmente un futuro relativamente incierto.
- Por una parte, se enfrentan a los retos que ofrecen ciertos comportamientos. Por otro lado, algunos individuos con el síndrome de Asperger son parte de las noticias por su conducta, ya sea delictiva o por sus dotes excepcionales.
- En las últimas décadas han surgido estudios retrospectivos sin embargo suelen reportar pequeños grupos muy heterogéneos. De todas maneras, estos reportes han provisto información suficientemente importante como para poseer información sobre el futuro de los pacientes y sus familias.
- También existen impresionantes relatos autobiográficos por individuos que han superado sus problemas. Otros reportes describen personas que permanecieron con su discapacidad a pesar de tener ciertas habilidades como la música, cálculo, o memoria privilegiada. En estos casos, cuando se trata de un síndrome de autismo fijo, la evolución se desenvuelve dentro de la condición de una *pseudo* infancia perpetua, relacionada directamente con la discapacidad cognitiva y estragada por la senilidad.

Primeros reportes

- Los primeros reportes descriptivos surgen a partir de 1950 y se refieren a estudios acerca del pronóstico en “psicosis infantil”, “esquizofrenia infantil temprana” y “autismo infantil”.



- Las lecturas posteriores de estos informes parecen referirse en su totalidad a personas con autismo, por lo tanto, los resultados y pronósticos eran bastante inconfiable por la falta de uniformidad al mezclar grupos distintos.
- Lotter (1978) revisó un total de 25 estudios de seguimiento de “niños psicóticos” y concluyó que tenían serios problemas en el diseño de las investigaciones (Dx inadecuados, mezcla de subgrupos) y no era posible hablar de pronóstico.
- Eisenberg²⁴² (1956) fue el primero en enfocar sus reportes a niños que claramente reunían síntomas para el diagnóstico de autismo. Eisenberg como muchos otros autores subsecuentes documentó una serie diversa de consecuencias²⁴³. Muchos individuos permanecieron dependientes y una tercera parte logró un buen ajuste a pesar de carecer de un tratamiento específico. Una minoría se las arregló para conseguir una buena independencia, aunque con dificultades en el ajuste social aparentes.

Kanner

- En 1963, Creak²⁴⁴ en Inglaterra describió 100 casos de “psicosis infantil” pero la información era anecdótica y no había diferenciación entre los grupos infantiles y adultos. 43 vivieron bajo el cuidado institucional, 40 permanecieron en sus casas asistiendo a clínicas y 17 lograron adaptarse a la escuela o a algún tipo de empleo.
- Por mucho, los mejores reportes fueron del mismo Kanner²⁴⁵ (1943, 1949, 1973) quién mantuvo archivos meticulosos de sus pacientes durante más de 20 años.



²⁴²Eisenberg, L., Kanner, L.: Childhood Schizophrenia Symposium, 1955. Early Infantile autism. 1943-1945. Am. J. Orthopsychiatry. Volume 26, Issue 3. P. 556-566. July 1956.

²⁴³Eisenberg, L.: The autistic child in adolescence. American Journal of Psychiatry, 112, 607-612. 1956.

²⁴⁴Creak, E.M.: Childhood Psychosis, Bri. J. Psychiat. 109, 84-89. 1963.

²⁴⁵Kanner, L.: Follow up study of eleven autistic children originally reported in 1943. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia. 1 (2): 119-145.1971.



- Kanner enfatizó un buen pronóstico a partir del uso del lenguaje y la importancia del desarrollo de un buen sistema de comunicación y habilidades cognitivas.
- Los pacientes que permanecieron “mudos” tuvieron un pronóstico menos favorable.
- De los 96 casos vistos antes de 1953 y después durante sus primeros 20 años de vida, 12 fueron reportados como bastante funcionales, sobre todo con inserción social. Los cambios se dieron a mediados de la adolescencia cuando estas personas pudieron advertir sus dificultades.
- Dentro de los individuos exitosos 11 tuvieron empleos diversos (contador, técnico de laboratorio, meteorólogo de la marina, almacenista y lavaplatos) aunque los trabajos fueron de un rango inferior a lo esperado para las capacidades de cada individuo.
- Una muchacha entrenada como enfermera no pudo continuar debido a que era muy rígida para aplicar las reglas de su trabajo.

Asperger

- Sus escritos fueron al mismo tiempo que los de Kanner. También advirtió una gran variedad de resultados entre los individuos estudiados por él.
- El resultado menos favorable fue para aquellos que tuvieron problemas de aprendizaje además de autismo. Insistía en que deberían aprovecharse los intereses personales, motivaciones, su inflexible determinación y su penetrante inteligencia como elementos compensadores.

Escritos autobiográficos.

Los reportes personales ilustran la mezcla de éxitos y dificultades, así como el sufrimiento de vivir bajo la advertencia del trastorno, algunos de ellos son:



- Donna Williams escribe: “Nadie en ninguna parte” (1992) y posteriormente “Alguien en alguna parte” (1994).
- Temple Grandin: a los 40 años desempeñó diversos empleos exitosamente (psicóloga de animales, diseñadora de establos, empacadora de alimentos) se autodescribe como una “antropóloga en Marte”
- Therese Jolliffe: Relata la frustración y sufrimiento de estar atrapada por un trastorno que no le permite ser ella.

Primeros estudios de seguimiento²⁴⁶

- Los primeros estudios sobre el autismo, fueron anecdóticos y no sistematizados. En los años sesenta Rutter²⁴⁷ y colaboradores llevaron a cabo un estudio detallado de 63 individuos inicialmente diagnosticados en la clínica Maudsley como autistas: 38 individuos tenían 16 o más años; de éstos dos estaban aún en la escuela, el resto tenía empleos remunerados; la mitad permanecían en hospitales de larga estancia; 7 vivían aún con sus padres y no tenían ocupación; 3 vivían en comunidades especiales y 4 acudían a centros de día.
- Rutter notó que varios individuos que asistían a centros comunitarios o vivían en su casa podían ser capaces de empleos remunerados, cuando menos “en espacios protegidos y con dispositivos de entrenamiento adecuado”. No encontró diferencias entre sexos.
- En 1974 Lotter realizó un estudio similar con 29 individuos. Los hallazgos fueron semejantes a los de Rutter.²⁴⁸



²⁴⁶Henninger, N., Taylor, and L.: Outcomes in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Historical Perspective. *Autism*. Jan; 103-116. 2013.

²⁴⁷Rutter, M.: Autistic children: infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry*, 2, 643-650. 1970.

²⁴⁸Lotter, V.: Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex: a follow up study. *J. Autism Child Schizophr.* Jan-Mar; 4(1): 11-32. 1974.



Factores relacionados con la evolución y el pronóstico

- Todos los estudios han hecho énfasis en el pronóstico.
- Desde Eisenberg se señala el desarrollo temprano del lenguaje.
- Los individuos que tienen un buen uso del lenguaje antes de los 5 años tienen mejor pronóstico.
- Solo un número conservador de niños que no hablan tienen alguna mejoría.
- El grado de dificultad intelectual también es un factor importante.
- Los niños eran inestables o tenían un coeficiente no verbal menor al rango 55-60, invariablemente permanecieron dependientes.
- El otro factor importante, desde Kanner, es la educación; Rutter y Lotter también así lo consideraron.
- El impacto de otros factores tales como la severidad de la sintomatología autística, dificultades tempranas, factores familiares y el sexo aún permanecen inciertas
- Entre más severidad en los problemas sociales y problemas conductuales, peor pronóstico
- La relación con el género también es incierta
- Catherine Lord y sus colaboradores (1985) encontró que las mujeres tienen más bajo IQ que los hombres.
- En una serie de estudios posteriores por otros autores (Chung, 1990; Gillberg & Stefenberg, 1987) señalan como los mejores y más importantes indicadores un IQ superior a 50 en el diagnóstico inicial y la presencia de elementos comunicacionales antes de los 6 años.
- Kobayashi y cols. (1992) encontró resultados similares y además reporta, como Kanner, que los cambios sufridos en la adolescencia media deben tomarse en cuenta. El deterioro en la conducta (auto



agresividad, auto lesiones, destructividad, obsesividad, sobre reactividad) ocurren durante esta edad.

Progreso en general

- Progreso en el lenguaje
- Vida independiente (mejores redes sociales)
- Relaciones sociales
- Diferencias entre autismo y s. de asperger
- Autismo síndrome fijo
- Autismo síndrome en transición
- Autismo de alto rendimiento y asperger
- Asperger original
- Asperger por transición
- Variedad del síndrome de Asperger
- Impacto de una intervención temprana
- Trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida:
 - o Esquizofrenia;
 - o psicosis;
 - o trastornos afectivos;
 - o epilepsia.
- Aspectos legales: Criminalidad, delincuencia

APÉNDICE 5

GUÍA PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN MAYORES DE 18 AÑOS



Nombre: _____

Edad: _____

1.- ¿Es paciente del hospital?

Si _____

No _____ (pase a la pregunta 4)

2.- ¿Cuándo fue la última vez que se le trató?

3.- ¿Qué médico lo atendió? (pase a la pregunta 5)



4.- ¿Dónde fue tratado?

5.- ¿Qué diagnóstico tiene?

6.- ¿Ha recibido algún tratamiento?

7.- ¿Cuál ha sido el resultado y evolución?

8.- ¿Que problemas presenta en la actualidad?

Actualización del caso

Valorar perfil clínico, perfil cognitivo, confirmación del diagnóstico de autismo, cate La falta o anomalía en estas conductas se puede detectar a partir de una revisión en la percepción, interpretación y la anticipación del



paciente a partir de comportamientos dentro o fuera de las circunstancias comunes que rodean al paciente.

Los elementos más notables de la comunicación y lenguaje son:

No habla

- Ausencia de lenguaje.
- Silencioso y No habla.
- Emite solo gritos.
- Emite solo ruidos.
- Solo chillidos como respuesta emocional.

Si habla

- Palabras sueltas sin sentido.
- Palabras o frases ecológicas (repite la misma pregunta o palabra que se le hizo y la emite como respuesta o contestación en vez de responder de una manera adecuada; v.gr.: Si, no, gracias, etc.).
- Frases palilálicas (repite como eco palabras, frases, y oraciones escuchadas en el momento o con anterioridad sin relación a las circunstancias y contextos en los que se encuentre. A veces la palilalia expresa un de elemento comunicacional estereotipado, no siempre identificado en cuanto a su intencionalidad).
- Palabras que encapsulan o etiquetan alguna acción o circunstancias.
- Palabras que corresponden a sustantivos, a nombres de persona y objetos.



- Palabras con significado contextual (yo, tu, no, si, ¿eh?, ¡aja!).
- Hace frases.
- Emite su lenguaje con una entonación o volumen estereotipado o rebuscado y formal invariablemente (como máquina, como un locutor, como si declamara, como personaje de las caricaturas, etc.).
- Mutismo Selectivo.

Ausencia o distorsión de algún tipo de respuesta conductual sistematizada ante cualquier estímulo emocional.

- Parece ciego (no responde a estímulos u objetos conspicuos del contexto).
- Parece sordo (no modifica su conducta con ruidos intempestivos y suele ser selectivo en cuanto a estímulos acústicos, v.gr: se tapa los oídos cuando escucha ruidos diversos).
- Esta siempre serio (no hay reciprocidad en la sonrisa social, parece no entender cariños comunicación gestual o manifestaciones de afecto).
- Esta siempre demasiado tranquilo.
- Es indiferente ante la presencia de cualquier tipo de estímulo o elemento novedoso (se incluyen personas, animales o cosas).
- Ausencia de sonrisa social.
- Rechazo o indiferencia a los abrazos, besos y caricias.
- Falta de seguimiento visual.
- No mira a los ojos.
- Temeridad constante (Frente animales, riesgos o todo tipo de



amenaza común para las demás personas).

- Ríe preferentemente a carcajadas ante cualquier gracejada.
- Llora por cualquier motivo.
- Hace berrinches frecuentes sin relación aparente con el contexto.
- Presenta reacciones catastróficas ante la frustración.

Estimulos sensoriales y nociocéptivos

- Falta de respuesta congruente al dolor, al frío, al calor, a la presión táctil (pellizcos, apretones, etc.).
- Ausencia de respuesta o reacción exagerada a ciertos alimentos o sabores extremos tales como el picante, lo salado, lo dulce y lo amargo.
- Respuesta violenta y reacción de rechazo a ciertas texturas y sabores de los alimentos (los escupe al apenas probarlos; vomita; se arquea).
- Molestia exagerada a sonidos (licuadora, aspiradora, secadora, motocicleta y a ciertos ruidos intempestivos (truenos, ladridos y otros).
- Se tapa los oídos frecuentemente.

Funcionamiento corporal inadecuado o excesivo.

Cualquier cambio o modificación en los patrones del comportamiento habituales, tales como:

- Tics y movimientos estereotipados (agita las manos; retuerce los dedos; golpea las manos sobre cualquier objeto como si fuera un tambor. Palmea o aplaude sin motivo).



- Pasividad predominante independiente de las circunstancias.
- Osadía o imprudencia frecuente.
- Inquietud extrema.
- Berrinches y reacciones de rechazo inusitadas sin relación con el contexto.
- Falta de apetito.
- Hambre frecuente y voracidad
- Rechazo o selectividad de los alimentos.
- Preferencias o rutinas obsesivas.
- Insomnio inicial.
- Insomnio tardío.
- Despertares extraños.
- Irrupciones frecuentes en la dormición nocturna.
- No duerme de noche y quiere jugar a esa hora.
- Retraso en el desarrollo de la marcha o de cualquier otro logro psicomotriz

Criterios para la inclusión en un programa de evaluación inicial.

Mayores de 18 años que presentan Autismo o sospecha de éste, que no se comunican de manera adecuada o que presenta en alguna conducta atípica y extraña para su edad y nivel de adaptación y desarrollo.

Evaluación clínica cognitiva avanzada.

- Examen mental. Comunicación y Análisis lingüístico conceptual.



- Aplicación de instrumentos para el grado de adaptación. Prueba de VINELAND.
- Evaluación del nivel cognitivo (WAIS III)
- Aplicación de pruebas y escalas para confirmar o descartar trastorno del desarrollo ADI-R, ADOS
- Cuantificar y categorizar el trastorno (consideración de los resultados integrados en un resultado común y global).
- Establecer presencia o ausencia de comorbilidad MMPI-A; MMPI 2 -R (pruebas y escalas específicas para cada caso).

Diagnóstico

Entrega de resultados por el grupo de profesionales que efectúa la valoración

TRATAMIENTO

1. Terapia Ambiental:
 - a. Equilibrio físico y mental
 - b. Autonomía
 - c. Independencia
 - d. Uso de recursos físicos y cognitivos (terapia psicopedagógica específica y en su caso inclusión y supervisión académica)
 - e. Socialización (integración, colaboración, empatía y comunicación)



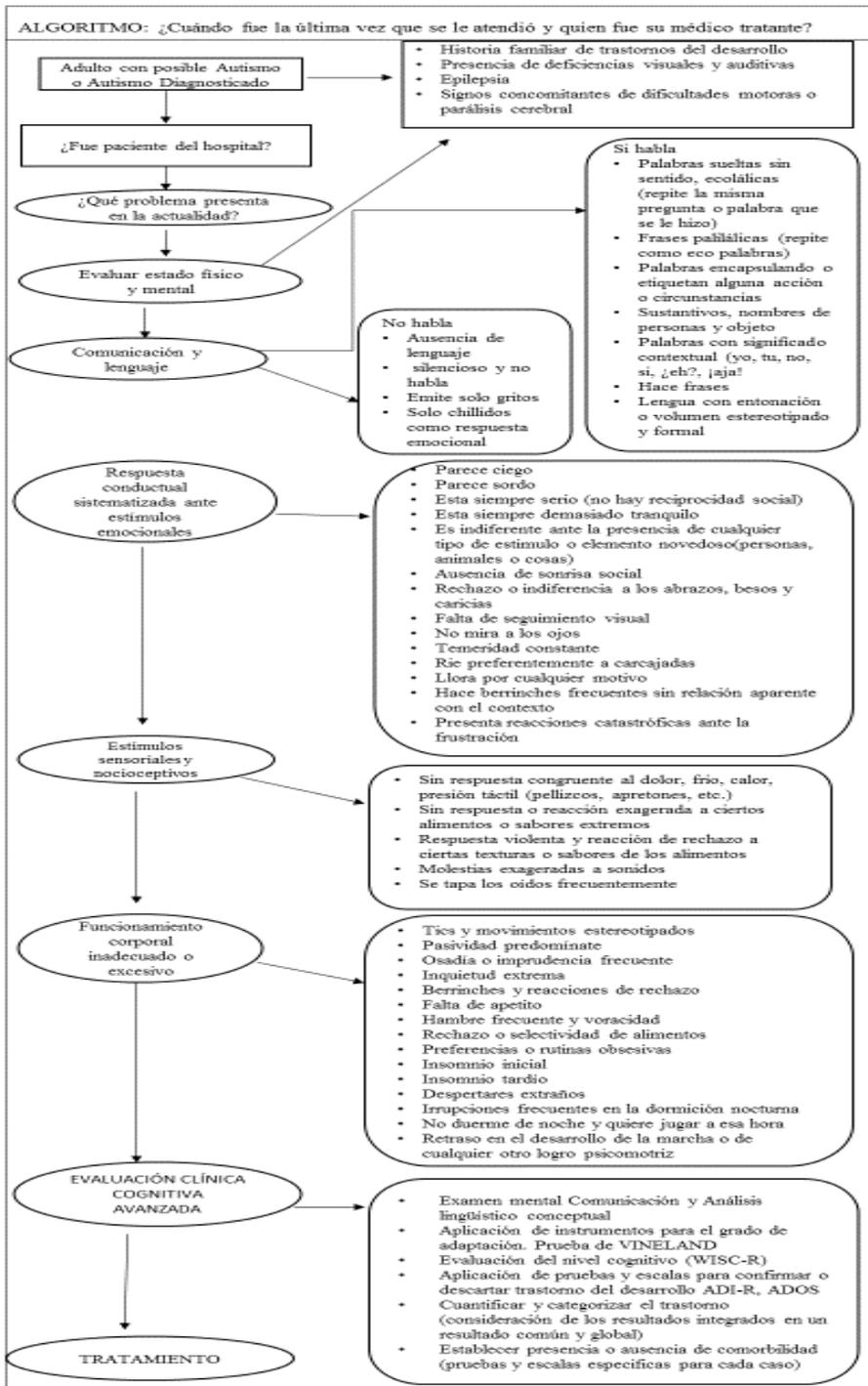
PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR

La psicoeducación abarca a la persona con trastorno del desarrollo y a la familia, dependiendo de la gravedad de la condición y de la disponibilidad e importancia del rol que juega el familiar en la vida cotidiana. Es necesario que el o los familiares importantes para la persona reciban entrenamiento para:

TRATAMIENTO

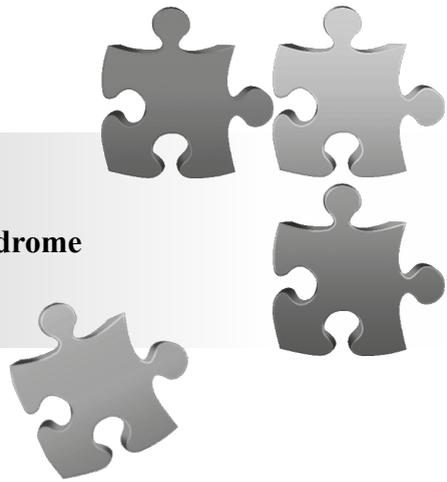
Generalidades

- Aceptar y atender al paciente con un trastorno del desarrollo.
- Aprender qué cosas le causan estrés; qué causa sus problemas de conducta y qué los previene; cuáles son sus fortalezas y debilidades y cuál es su mejor forma para aprender.
- Entender que las personas con trastornos del desarrollo pueden tener dificultades al enfrentarse con nuevas situaciones.
- Involucrarlos en la vida diaria, empezando con tareas sencillas, una a la vez.
- Mantenerlos en las escuelas hasta donde sea posible; es preferible que asista a escuelas convencionales, aún si es a tiempo parcial.
- Tener precaución con respecto a su higiene general y entrenarlos en su aseo personal.
- Respetar sus derechos a tener un área segura, dentro de un límite visible, donde puedan sentirse seguros, cómodos y andar y jugar libremente en la forma que les gusta.
- Comunicar y compartir información con otros padres que tienen hijos en condiciones similares.



APÉNDICE 6

Funciones lógico semánticas en el síndrome de Asperger²⁴⁹



Introducción

Una de las mayores dificultades en el diagnóstico del Síndrome de Asperger (SA), es identificar y cuantificar los procesos lógicos y los procesos semánticos, así como describir la relación existente entre ambos (Asperger, H. 1943; Frith, U. 1991) Otro problema en todos los síndromes que componen el Espectro Autístico es que no existe una territorialidad sintomática definida para cada uno de ellos y muchos síntomas se comparten entre todos los “Autismos” que se incluyen en este espectro (Wing, L. 1996). De la misma manera se puede percibir que no hay solución de continuidad entre los síndromes leves y la llamada normalidad estadísticamente considerada. Por lo tanto, hay un sinnúmero de versiones en cada uno de los grupos identificables como patológicos, y estos grupos incluyen un nivel y estilo de funcionalidad distinta (Kanner, L. 1942). Saber esto es una meta fundamental en todo proceso diagnóstico que incluya pronóstico y tratamiento.

Los procesos lógicos son regulados, regulables y constituyen la normatividad de la cognición (Wittgenstein, L. 1921). Los procesos semánticos en cambio, constituyen un sistema de valores semifijo, no son regulables por



²⁴⁹Escotto, M. J., Montero, M, G.G., Moreno, P. M. E: World Autism Congress, Abstracts. Johannesburg. 2006.



que no son rígidos y tienen un significado contextual (Wittgenstein, L. 1988). Como ejemplo de esto podemos citar los sentimientos ó los otros fenómenos comunicacionales no verbales como las definiciones ostensivas entre otras posibles dificultades (Quine, W.O. 1960).

Objetivos

1. En un grupo de personas con Síndrome de Asperger identificar tanto procesos cognitivos (Perfil Cognitivo) como su variabilidad, en la Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar (WISC-R) mediante el análisis del Puntaje Standard, Cociente Intelectual y Factores Intelectuales; además estudiar la variabilidad (Desviación Standard) obtenida dentro del grupo en los registros de WISC-R.
2. Determinar las diferencias estadísticamente significativas entre tareas verbales y tareas ejecutivas en el WISC-R del grupo con Síndrome Asperger, considerando el Puntaje Standard, Cociente Intelectual y Factores.
3. Caracterizar el perfil clínico del ASDS cualitativamente y cuantitativamente, así como su grado de variabilidad.
4. Determinar las diferencias estadísticamente consideradas en las Subescalas de Lenguaje, Social, Desadaptativa, Cognitiva y Sensomotora, que conforman el instrumento clínico ASDS utilizado en el grupo con Síndrome de Asperger evaluado.

METODOLOGÍA

Características de la muestra

Grupo constituido por 50 casos seleccionados con diagnóstico de Síndrome de Asperger por el equipo multidisciplinario de (AUTISMEX), considerando la edad en un rango de 6 años a 16 años 11 meses, sin tratamiento terapéutico,



ambos sexos 6 mujeres y 44 varones; con los dos instrumentos aplicados (WISC-R y ASDS). El tipo de muestreo elegido es intencional.

Diseño experimental

Expostfacto, transversal y retrospectivo. El manejo estadístico incluyó medida de tendencia central, Desviación Standard y como medida paramétrica Prueba t (Student) al 0.05 nivel de confiabilidad.

Hipótesis de Nulidad (Ho)

1. Se encontrará diferencia estadísticamente significativa (0.05) entre los valores del Puntaje Standard de las Escalas Verbal, Ejecutiva y Total del WISC-R.
2. Se obtendrá diferencia estadísticamente significativa (0.05) entre los valores del Cociente Intelectual, de las Escalas Verbal, Ejecutiva y Total del WISC-R.
3. Se localizará diferencia estadísticamente significativa (0.05) entre los valores de los Factores de Independencia a la Distracción, Comprensión Verbal y Organización Perceptual de la escala de WISC-R.
4. Se hallará diferencia estadísticamente significativa (0.05) entre los valores del Puntaje Standard de las Subescalas de Lenguaje, Social, Cognitiva, Desadaptativa y Sensomotora del ASDS.

Antecedentes

El aparato cognitivo tiene funciones lógico semánticas, las cuales por su trascendencia deberían ser estudiadas detalladamente ya que es probable que determinen diferentes estilos de funcionamiento cognitivo en los pacientes con Síndrome de Asperger, por lo que una de las tareas fundamentales en la investigación de los síndromes autísticos es identificar procesos lógicos y procesos semánticos.



La evolución del aparato conceptual y funciones cognitivas vinculadas a lo largo de la vida de una persona con Síndrome de Asperger presupone ²⁵⁰una tendencia a la rigidez, por lo tanto, habrá una dificultad en cuanto a la operatividad con la realidad simbólica entre otras áreas conceptuales (Quine, W.O. 1962). Así el progreso de las funciones lógicas constituye un salto cualitativo entre la infancia y la juventud con una supresión de la adolescencia como construcción psicológica (Grandin, T. and Scariano, M. *Emergence: Labelled Autistic*. Tunbride Wells: Costello, 1986). Lo que caracteriza a la adolescencia es la consolidación de personalidad y el debut de una actitud existencial que se manifiesta por la posición individual que guarda el sujeto en cuanto a los valores éticos y estéticos que propone la sociedad de manera general; esta posición o preferencia personal es una consecuencia de la lógica con la operación del sujeto, la cual no guarda relación con la inteligencia ni con la personalidad, sino con el subsidio de la lógica. En el Síndrome de Asperger la lógica es rígida y la actitud existencial es igual. En el Síndrome de Asperger se hablaría de pubertad y no de adolescencia. De niño pasaría a ser un adulto.

La evaluación intelectual como parte de un procedimiento general, identifica los procesos cognitivos pero no determina la actitud existencial y por esta razón una evaluación de la inteligencia puede dar como resultado una calificación que no necesariamente indique la presencia de un Síndrome de Asperger por que las deficiencias que se presentan en este Síndrome no caen necesariamente en el terreno de la capacidades cognitivas sino en el estilo conceptual del sujeto; no solo en el Cociente Intelectual sino en la forma de cómo lo usa.

Resultados

De acuerdo a la Escala Verbal las medias de las subescalas que la conforman que se encuentran dentro del intervalo de normalidad (7- 13) aunque próximas



²⁵⁰Grandin, T. and Scariano, M. *Emergence: Labelled Autistic*. Tunbride Wells: Costello, 1986



al límite inferior son: Información (7.68), Aritmética (7.35) y Retención de Dígitos (7.28); Semejanzas (10.80) y Vocabulario (9.68) en el nivel promedio. La media del Subtest de Comprensión (6.3) se ubica debajo del rango de normalidad dejando ver que las funciones de este Subtest (comprensión verbal, juicio social, sentido común, empleo del conocimiento de normas convencionales de conducta, habilidad para evaluar la experiencia pasada, juicio moral y ético, razonamiento, capacidad de adaptación) se encuentran decrementadas en este grupo de pacientes evaluados.

De acuerdo a la Subescala de Ejecución con excepción de la del Subtest de Claves (6.62) que evalúa las funciones de barrido ocular y velocidad en la conversión de una percepción visual a una acción motora fina digital, las medias obtenidas en los demás Subtests: Diseño con Cubos (10.50), Figuras Incompletas (9.90), Composición de Objetos (9.53), Ordenación de dibujos (9.16) y Laberintos (8.39) se encuentran dentro del rango de normalidad (7-13) y muy cercanas a la línea media.

Respecto a la variabilidad de las puntuaciones obtenidas por el grupo en la escala de WISC-R se presentan los resultados en el cuadro siguiente:

Escala Verbal

SUBTEST	MEDIA ARITMÉTICA	DS	-DS	+DS
Información	7.68	3.5	4.18	11.18
Semejanzas	10.80	3.9	6.90	14.70
Aritmética	7.35	3.9	3.45	11.25
Comprensión	6.3	3.1	3.20	9.4
Dígitos	7.28	2.8	4.48	10.08

Como se aprecia, el valor de Desviación Standard en cada uno de los Subtests es amplio, con puntajes que varían de 2.8 a 4.5 lo que sugiere diferentes estilos cognitivos dentro de la muestra analizada.



Escala Ejecución

SUBTEST	MEDIA ARITMÉTICA	DS	-DS	+DS
Figuras incompletas	9.90	3.2	6.70	13.10
Ordenación	9.16	3.1	6.06	12.26
Diseño	10.50	4.0	6.50	14.50
Composición de objetos	9.53	3.9	5.63	13.43
Claves	6.62	3.5	3.12	10.12
Laberintos	8.39	3.9	4.49	12.29

La variabilidad indicada por la Desviación Standard es amplia con puntajes que van de 3.1 a 4.0; este resultado sugiere un funcionamiento en tareas ejecutivas heterogéneo; sin embargo, en las habilidades verbales en las que se observa una mayor disparidad, el desempeño en Escala Verbal es más vulnerable que el mostrado por el grupo en la Escala de Ejecución muy probablemente asociado esto a significados semánticos marcados contextualmente y mediados por la interpretación.

En cuanto al Cociente Intelectual se obtiene en Escala Verbal una media de 89.74, en Escala de Ejecución 94.52 y en Escala Total 92.18. Los tres cocientes se ubican dentro del rango de normalidad; como puede observarse, el Cociente de Ejecución revela un mayor desempeño. El rango de variabilidad va de 17.53 a 18.50, lo que indica dispersión considerable de las puntuaciones obtenidas por el grupo.

En los resultados referentes a los Factores Intelectuales de acuerdo a Kaufman, tenemos una media aritmética de 74.74 en el Factor de Independencia a la Distracción; en el de Comprensión Verbal de 90.74 y en el de Organización Perceptual de 94. La Desviación Standard en el primer factor es de 20.18, en el segundo de 18.48 y en el tercero de 23.43. Los resultados indican desigualdad considerable en el grupo. Al comparar dichos factores entre sí se observa que el Factor de Independencia a la Distracción es el más bajo en comparación de los otros dos. De esta manera



procesos como: capacidad de concentración, memoria a corto plazo, atención a los requerimientos y exigencias del medio, capacidad numérica, decodificación, secuenciación, estrategias de solución de problemas y capacidad de subordinación de estímulos están decrementados.

En la comparación del Puntaje Standard entre la Escala Verbal y la Escala de Ejecución, hay una diferencia significativa entre las medias al .001 lo que muestra que el mayor desempeño de este grupo se encuentra en habilidades ejecutivas y no en las verbales; dado el nivel de significación es probable que la diferencia sea atribuida a cualidades idiosincráticas del grupo y no al azar.

Sin embargo, es importante señalar que al comparar las medias del Cociente Intelectual de ambas escalas entre sí no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, lo que lleva a resaltar la importancia de un análisis de los procesos y no del cociente como elemento único. Se observa que entre Cociente de Ejecución y Cociente Total existe diferencia significativa al 0.02, lo que hace pensar en el dominio del Cociente de Ejecución sobre el Cociente Total.

Al comparar el Factor de Organización Perceptual con el Factor de Comprensión Verbal no se encuentra diferencia significativa, pero es relevante subrayar que al comparar el Factor de Independencia a la Distracción con los dos anteriores, encontramos diferencia significativa al 0.001, lo que nos permite observar que el Factor de Independencia a la Distracción, con un notable contraste, está significativamente disminuido en comparación el resto de las habilidades de la prueba de inteligencia.

De los resultados antes mencionados se obtiene un perfil cognitivo de este grupo con Síndrome de Asperger.

Dado lo anterior se rechazan parcialmente las Hipótesis de Nulidad: (Ho1), en virtud que de las tres comparaciones posibles se encuentra diferencia significativa en Puntaje Standard: Escala de Ejecución vs. Escala Total. En Cociente intelectual (Ho2) se detecta una entre la Escala de Ejecución y la Escala Total; referente al análisis de factores (Ho3), se observa que el Factor de Independencia a la Distracción muestra diferencias significativas



al compararlo con el Factor de Comprensión Verbal y el Factor de Organización Perceptual.

Con respecto al instrumento clínico, la media aritmética y Desviación Standard de las subescalas que lo integran, son las siguientes:

SUBESCALAS	MEDIA ARITMÉTICA	DS	-DS	+DS
Lenguaje	12.56	1.68	10.88	14.24
Social	12.44	1.70	10.74	14.14
Desadaptativa	12.08	1.84	10.24	13.92
Cognitiva	12.54	1.35	11.19	13.89
Sensomotora	12.16	2.46	9.7	14.62

La media aritmética tomada del Puntaje Standard Total es de 12.36, localizada dentro de los estándares de la prueba (7-13). Con una Desviación Standard de 1.81 que refleja moderada variabilidad dentro del grupo.

En cuanto al Cociente del Síndrome de Asperger el grupo obtuvo una media aritmética de 116.40 con probabilidad de Síndrome de Asperger MUY ALTA de acuerdo a la clasificación del instrumento. Su Desviación Standard es de 6.60 la que presenta también una limitada variabilidad. Esto indicaría que se debe poner atención al evaluar los registros del ASDS no sólo en el Cociente del Síndrome de Asperger sino también en las particularidades de la caracterización (Puntaje Standard) de cada una de las subescalas que conforman el instrumento.

Se observa que el grupo de pacientes evaluados con Dx. de Síndrome de Asperger muestra un perfil homogéneo, es decir, sin una variabilidad entre los mismos pacientes significativa o relevante. En relación a las subescalas del instrumento empleado se aprecia que las medias y Desviaciones Standard de las Subescalas de Lenguaje, Social y Cognitiva en este grupo son determinantes para el diagnóstico del Síndrome de Asperger y que finalmente hacen referencia al eje del Dx asociado al pensamiento



y significados contextuales, literalidad y rigidez los cuales son evidentes en la Subescala de Comprensión de WISC-R. Por otro lado, la media y Desviación Standard de las Subescalas de Desadaptación y Sensomotora presentan mayor variabilidad con respecto al grupo, lo que hace pensar que no son determinantes para dicho trastorno en esta muestra y que consecuentemente llegan a ser síntomas accesorios existentes en este padecimiento, pero no determinantes para su criterio diagnóstico.

Al comparar las subescalas del ASDS con el método estadístico de Prueba “t” se rechaza la Hipótesis (H_0) ya que se encuentra que los valores obtenidos en dichas comparaciones no resultan ser estadísticamente significativos entre ellos, verificándose de esta manera la confiabilidad del instrumento clínico para el diagnóstico de este tipo de padecimiento.

Discusión de resultados

Una de las limitantes que tiene el estudio, es no haber dispuesto de un grupo control. La muestra en este estudio integra un solo grupo con diagnóstico de Síndrome de Asperger; al no tener un parámetro comparativo no se puede verificar el comportamiento cognitivo y clínico de la muestra.

Las variables socioeconómicas y demográficas como: Sexo, Ingreso familiar, Escolaridad, Religión, Usos y costumbres en la comunidad y Acceso a la cultura, no fueron consideradas en el estudio, y es posible que pudieran haber afectado el rendimiento del grupo analizado, particularmente en las habilidades y repertorios verbales, la extensión, interpretación y uso de las palabras asimiladas, mismas que aparecen disminuidas según muestra el rendimiento del grupo en el Subtest de Comprensión.

En la muestra estudiada el rango de edad es muy amplio (6 años a 16 años 11 meses). La posibilidad de hacer investigación en grupos con Síndrome de Asperger de rangos de edad diferentes, aportaría mayor información sobre la manifestación de los procesos cognitivos y específicamente de carácter semántico.

No se realizó un análisis comparativo entre las pruebas de inteligencia (WISC-R) y el ASDS; se desconoce si hay diferencias significativas entre



dichas escalas así como la posible relación entre ellas, lo cual permitiría estudiar con mayor amplitud la unificación de las cualidades del diagnóstico clínico de Síndrome de Asperger y la presunción de la presencia de diferentes estilos o variantes cognitivos contenidos en el mismo Síndrome.

Se aplicó una prueba de inteligencia (WISC-R), para analizar los procesos cognitivos en el grupo seleccionado. No obstante, para detectar si a mayor patología en el Síndrome de Asperger existe mayor separación entre los procesos lógicos y los procesos semánticos, es necesario: aplicar instrumentos que evalúen dichos procesos de manera más específica; realizar un análisis por reactivo de la prueba de inteligencia aplicada, que permita estudiar tanto cuantitativa como cualitativamente las funciones lógicas y semánticas comprometidas en ella; y llevar a cabo el análisis factorial de las dos escalas: WISC.-R y ASDS. El instrumento ASDS debe ser aplicado por personas cuya experiencia clínica en la detección y tratamiento de estos pacientes sea la indicada para obtener un diagnóstico confiable. El cociente intelectual es una medida cuantitativa, que permite conocer el potencial y desempeño de las personas a quienes se les evalúa con los instrumentos correspondientes; pero como valor único no se considera confiable, ya que en las personas evaluadas con Síndrome de Asperger lo relevante y lo que hace característico al Trastorno son las funciones Cognitivas.

Dada la complejidad cognitiva en personas con Síndrome de Asperger se sugiere realizar la comparación del perfil cognitivo obtenido en este estudio, con los perfiles reportados en otras investigaciones, tanto dentro como fuera de nuestro país, por lo que la bibliografía consultada respecto al tema, será presentada posteriormente.

Debido a su importancia las referencias originales se incluyen en la bibliografía.

Conclusiones

- a) El perfil cognitivo per se no es un instrumento válido para hacer un diagnóstico de Síndrome de Asperger debido a que en este grupo existe heterogeneidad en el desempeño. Sin embargo, asociado a una prueba



como el ASDS nos puede aclarar la presencia de diferentes variantes cognitivas aun no específicas.

- b) La irregularidad de resultados en cada una de las subescalas ayuda a identificar estilos cognitivos distintos dentro de un mismo patrón.
- c) Los instrumentos de valoración de nivel intelectual (Perfiles) son complementarios en el diagnóstico del Síndrome de Asperger y requieren de la participación activa de un profesional con experiencia en el campo que oriente la aplicación de los reactivos específicamente, entre otras disposiciones. Ya que al no haber solución de continuidad con la aparente normalidad es muy probable que se comentan errores diagnósticos.
- d) En el grupo estudiado, los procesos perceptomotores son bajos debido a que hay mayor tendencia a la distracción, dificultades en el barrido ocular y deficiencia en el control motor.
- e) Los procesos verbales arrojan puntuaciones distintas entre los integrantes del grupo evaluado con diagnóstico de Síndrome de Asperger, a pesar de que comparten el mismo diagnóstico.
- f) Las habilidades verbales decrementadas concuerdan con las áreas significativas del ASDS como instrumento de diagnóstico del Síndrome de Asperger. }
- g) El Síndrome de Asperger es un trastorno que no tiene que ver propiamente con un problema en la inteligencia, como se observa en este grupo de pacientes, sino más bien, con diversos estilos cognitivos caracterizados por un déficit en los procesos semánticos.
- h) Este estudio es una aproximación al conocimiento de las funciones lógico semánticas en una población mexicana con Síndrome Asperger para posteriormente intentar obtener su clasificación para un diagnóstico de Síndrome de Asperger más específico.



BIBLIOGRAFÍA

Asperger, Hans Dr. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. Leiter der der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik. (Eingegangen am 8. Oktober. 1943) “Autism an Asperger Syndrome”. “Autistic Psychopathy” in childhood. Hans Asperger. Traslated and annotated by Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome. Pags 37-92. Cambridge University Press. 1991

Frith, Uta. “Autism an Asperger Syndrome”. Cambridge University Press. 1991

Kanner, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous child, 1943

Marques, Felicidad. “Estadística descriptiva a través de Excel”. Alfaomega. 2009
Quine, Willard Van Orman. “Palabra y objeto”. Modos de aprender palabras, pags 17-112; Sentencias observacionales, pags 65-70. Herder. Barcelona. 200

Wing, Lorna. “The Autistic Spectrum”. Constable London. 1996

Wittgensteing, L. “Tractatus logico-philosophicus”. 1921. Edición Bilingüe Alemán-Español Madrid. Gredos. 2009.

Wittgenstein, L.: “Investigaciones Filosóficas”. 1953. Edición Bilingüe Alemán-Español Madrid. Gredos. 2009.

Referencias

Chung, S. Y., Luk, S. L., & Lee, P. W. H. (1990). A follow-up study of infantile autism in Hong Kong. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 221-232

Grandin, T. and Scariano, M. *Emergence: Labelled Autistic*. Tunbridge Wells: Costello, 1986.

Eisenberg, L. (1956). The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 112, 607-612

Gillberg, C., & Steffenburg, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: A population-based study of 46



cases followed through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 272–288.

Kobayashi, R., Murata, T., & Yashinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 395–411.

Lotter, V. (1974). Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex: A follow-up study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 11–32.

Rutter, M., Greenfeld, D., & Lockyer, L. (1967). A five to fifteen-year follow-up of infantile psychosis: II. Social and behavioural outcome. *British Journal of*

Psychiatry, 113, 1183–1189. Schalock, R. L. (2005). Introduction and overview. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 695- 698.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL



1. American Psychiatric Association: Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Ed. Panamericana 2013.
2. Arendt, H.: Eichmann en Jerusalem. De Bolsillo. 2017.
3. Artigas-Pallarés, J., Paula. I.: “El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger”. Rev. Esp. Neuropsiqu..., 32 (115) 567-587). 2012.
4. Asperger, Hans Dr. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. Leiter der der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik. (Eingegangen am 8. Oktober. 1943) “Autism an Asperger Syndrome”. “Autistic Psychopathy” in childhood. Hans Asperger. Traslated and annotated by Uta Frith. Autism and Asperger Syndrome. Pags 37-92. Cambridge University Press. 1991
5. Bajtin, M. 2012.: “Problemas de la poética de Dostoyevsky. 3ª. Ed. México, FCE.
6. Bajtin, M.: “Teoría y estética de la novela”, Madrid Taurus.1989.
7. Baron-Cohen, S.: “The Essential Difference”: Men, woman, and the extreme male brain. Ed. Cast. “La gran diferencia: cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres” Amat editorial 2005.



8. Baron-Cohen, S.: Autismo y síndrome de Asperger. Pág. 37. Alianza Editorial. 2008.
9. Bates, J.: Concepts and measures of temperament. In G.A. Kohnstamm, J.E. Bates & M. K. Rothbart (Eds.) Temperament in childhood; pp.3-26. New York: Wiley. 1989.
10. Beatrice de G.: Emotional Body Perception in the Wild. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.): Handbook of Emotions (pp.483-492). The Guildford Press. 2016.
11. Bell, R.: A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 81-95.1968.
12. Binet, A. Simon, T.: “Niños anormales. Guía para la admisión de Niños Anormales en clases de Perfeccionamiento”. *Ciencias de la Educación Prescolar y Especial*. CEPE. 1992. Texto tomado de la edición de 1917, por la Librería y Tipografía Médicas M. Roig
13. Bleuler, E., “Tratado de Psiquiatría” pp. 435-36 3ª Ed Española. Espasa Calpe. Madrid. 1971.
14. Borges, J.L.: Ficciones: “Pierre Menard, autor del Quijote”. *Obras completas vol. I* pág. 475-482. Emecé Editores, 2005
15. Bremner, G., Fogel, A.: *Blackwell Handbook of Infant Development*. Blackwell Pubs. 2009.
16. Brizant, M.B., Whetherby, A., Rubin E., Laurent, A., et. al.: “The SECRETS Model. A Comprehensive Educational, Approach for Children with Autism Spectrum Disorders”. *Brookes pubs*. 20011.
17. Bunge, M.: *Filosofía para médicos*.Ed. Gedisa, 2012.
18. Burleigh, M.: *Causas Sagradas*”. Taurus. 2006.
19. Burleigh, M.: *Sangre y Rabia. Una historia cultural del terrorismo*. Taurus.2008
20. Calasso, R.: *La locura que viene de las Ninfas*. Pag. 9-56; Ed. Sexto Piso 2004)



21. Cantor, S.: Childhood schizophrenia. A historical perspective. pag. 10-39. The Guildford Press 1988.
22. Carruthers, P. and Smith, K. Introduction, 1-8; Theories of Theories of mind; Cambridge University Press. 1996.
23. Carruthers, P., Smith, P.K.: "Theories of Theories of Mind", Cambridge University Press, 1996.
24. Castro Leal, A.: Introducción a la traducción de la edición: Levin, H.: "James Joyce: Introducción crítica" FCE, 4a reimp. 2014. Salas, S. J: Introducción, VII-XX, en Joyce James: "Ulises", Planeta, 2004.
25. Castro Leal, A.: Introducción a la traducción de la edición: Levin, H.: "James Joyce: Introducción crítica" FCE, 4a reimp. 2014. Salas, S. J: Introducción, VII-XX, en Joyce James: "Ulises", Planeta, 2004.
26. Chomsky, N: Sintáctica y semántica en la Gramática Generativa. Siglo XXI, 2005.
27. CIE: Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Editorial Médica Panamericana, 2001.
28. CIF-IA Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Juventud. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, 2011.
29. Coll, Pedro, E.: El diente roto, 1890
30. Creak, E.M.: Childhood Psychosis, Bri. J. Psychiat. 109, 84-89. 1963.
31. Darwin, Ch.: The expression of emotions in man and animals. New York: Oxford University Press. (Original work published in 1872). 1998.
32. Delbrück, M.: "Mente y Materia. Ensayo de epistemología evolutiva". Pag.13-30; Alianza Editorial. 1989.



33. Delbrück, M.: Los comienzos de la precepción. *Las Especies*, CAPÍTULO 3, pág. 55. En Max Delbrück: *Mente y Materia*. Ensayo de epistemología evolutiva. Alianza Editorial. Madrid 1989.
34. Dennet, D.: *La actitud intencional*. 2. Los verdaderos creyentes: La estrategia intencional y por qué funciona; pp. 25-43. Ed. Gedisa. 1987.
35. Dostoievsky, F.M.: *Demonios*. Introducción. Págs. VII-XXV. Ed. Porrúa, 2009.
36. DSM-3. *Diagnostic and Statistic of Mental Disorders*. Guía de consultamde los criterios diagnósticos del Diagnóstico y Estadística de las enfermedades Mentales. Ediciones periodicas hasta DSM-5. Ed. Panamericana 20013.
37. Durrell, L.: *El cuarteto de Alejandría 1*. Justine, p.192. ed. Edhasa, 2007
38. Eco, Humberto 1989 “La estructura ausente”, Barcelona: Lumen.1989.
39. Eisenberg, L., Kanner, L.: *Childhood Schizophrenia Symposium*, 1955. *Early Infantile Autism*. 1943-1945. *Am. J. Orthopsychiatry*. Volume 26, Issue 3. P. 556-566. July 1956.
40. Eisenberg, L: *The autistic child in adolescence*. *American Journal of Psychiatry*, 112, 607–612. 1956.
41. Ellmann, R.: “James Joyce”. Oxford University Press, 1983.
42. Elster, J.: *Uvas amargas*. La subversión de la racionalidad. 1 Racionalidad; pág. 10. Ed. Península, 1988.
43. Escotto-Morett, J., Ángeles-Llerenas, A., M, Domínguez Esponda R. Márquez-Caraveo, ME.: *Procesos de atención a menores de 20 años en La Castañeda: evolución del concepto de infancia en psiquiatría*. *Salud Pública de México*. En prensa.
44. Escotto-Morett, J.: *Los niños con problemas de conducta y aprendizaje: recolección de datos clínicos*. *Salud Mental*. Vol. 6, Núm.1. 1983.



45. Escotto-Morett, J.: Autism: ¿an early Affective disorder? International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied professions. 11 th International Congress Abstracts, Paris. 1986.
46. Escotto-Morett, J.: El autismo infantil. Consideraciones actuales sobre el diagnóstico y tratamiento. Gaceta Médica de México. Vol. 127 No. 6 noviembre -diciembre. 1991
47. Escotto, M. J., Montero, G. Moreno, P.: Funciones lógico- semánticas en personas con síndrome de Asperger. Congreso World Autism. Abstracts. Johannesburg, South Africa. 2006.
48. Escotto-Morett, J.: El Desamor. En: Antología de la Sexualidad Humana III. Pp. 341-354. Consejo Nacional dela Población. CONAPO. Grupo Editorial Porrúa. 1994.
49. Fombone, E., Marcin, C., Bruno, R., Tinoco, CM., Marquez, CD.: Screening for autism in México. Autism Res. Jun; 5(3): 180-9. Doi: 10.1002/aur.1235. Epub 2012 May 1.
50. Frege, G.: Los fundamentos de la aritmética. Instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM. 1972.
51. Frege, G.: Los fundamentos de la aritmética. Instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM. 1972.
52. Frith, U.: "Autism and Asperger síndrome. Cambridge University Press, 1991.
53. Frith, U.: Explaining the Enigma. Second edition. Blackwell Publishing Ltd., Oxford. 2003.
54. Genette, G. 1989: Palimpsestos. La literatura en segundo grado. Madrid: Taurus.
55. Gil, D.: ¿Los santos locos por amor a Cristo eran psicóticos? Escritos sobre Locura y Cultura. Pág. 71-90. Trilce.2007.
56. Ginsberg H., Opper, S.: "Piagets' Theory of Intellectual Development". 2ª. Ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.1979.



57. Ginsberg, H Opper, S.: Piaget's Theory of Intellectual Development. 2 nd Edition. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall. 1979.
58. Goswami, U.: Blackwell Handbook of Child Hood Cognitive Development. BlackwellPubs, a partir de las ediciones subsecuentes, 2002 y 2011.
59. Gordon. R. M.: "Radical simulationism" 2, págs. 11-21. "Theories of theories of Mind"; Carruthers. & Smith. Eds. Cambridge. 1996.
60. Grandin, T. and Scariano, M. Emergence: Labelled Autistic. Tunbridge Wells: Costello, 1986
61. Halford, S. G: Information-Processing Models of Cognitive Development. Pág. 555-575. En. Goshwami, U.: Handbook of childhood cognitive development. Blackwell, Publishing, Ltd. 1979.
62. Harris, P., Marc de Rosnay, Pons, F.: Understanding Emotions. Chapter 16. pp. 293-306. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.). The Guigford Press. 2016.
63. Heuyer, G.: Las demencias infantiles; págs. 106-115; en Introducción a la Psiquiatría Infantil. Ed. Miracle, Barcelona. 1962.
64. Houston, R., Frith, U.: "Autism in history: The case of Hugh Blair of Borgue". Blackwell, 2001.
65. Hubel, D. H., Wiesel, T.N. 1970. "The period of susceptibility to the physiological effects of unilateral eye closure in kittens" en Journal of Physiology 206: 419-436. 1970.
66. James, W.: Principios de Psicología. 1890. FCE. México. 1994.
67. Joanot Martorell, Gandía, 1415-1468, autor del originalmente llamado "Tirante el Blanco" novela caballeresca supuestamente también concluida por Martí Joan de Galba: "Tirant lo Blanch". Ed. Tirant lo Blanch. Edición castellano y valenciano. 2005. Hay varias obras contemporáneas muy fieles al original, como la prologada por Vargas Llosa.



68. José Saramago en el “Ensayo sobre la Ceguera. Alfaguara. 2010.
69. Joyce, J.: “Portrait of the artist as a Young man” --Retrato del Artista como un hombre joven—cap. I, pág. 1; Dover, 1994.
70. Joyce, J.: “Ulises”, First Vintage International Edition, pág. 738 – 783.”2010
71. Joyce, J.: “Ulises”, trad. de J. Salas, Subirat. Introducción. X. Planeta. 2004
72. Joyce, S. “Mi hermano James Joyce” pág. 7-20. Adriana Hidalgo editora 2000.
73. Jung, K, G.: “Ulises, Un monólogo”; en: “Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y la ciencia”, pág. 99-124; Obras completas vol. 15, ed. Trotta, 2007
74. Kandel, Schwartz, Jessell: “Principios de Neurociencia”, 4ª. ed. Parte IX, Cáp.59, “Lenguaje y afasias”. Págs. 1169-1187. Mc Graw Hill, 2001.
75. Kandel, Shwartz, Jessell, Principios de Neurociencia” 4ª. Ed. Mc Graw Hill. 2001.
76. Kanner, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous child, 1943.
77. Kosinski, J.: Being There, 1970. Versión en español: Desde el jardín. Anagrama. 1989.
78. Locke, J. “Ensayo sobre el conocimiento humano” pág. 140. FCE. México, 2005.
79. Locke, J.: “Ensayo sobre el entendimiento humano” 1690. De los nombres de las ideas simples, pág. 416-17, FCE. 2005.
80. Lotter, V.: Social adjustmente and placemete of autistic children in Middlesex: a follow up study. J. AutismChild Schizophr. Jan-Mar; 4(1): 11-32. 1974.



81. Lewis, M.: The Emergence of Human Emotions. En: Barret, L., Lewis, M., Haviland-Jones, J. (Eds.), Chapter 15, pp.273-292. The Guildford Press 2016.
82. Lorna Wing: The autistic spectrum. Constable, 1996.
83. Louise Despert, 1937; Bradley y Bowen 1942; Lauretta Bender, 1947; Levobici, S.: Contribution á létude nosologique et psychopatologique, de la schizophrénie infantile; Evol.psych. pul., septiembre 1949.
84. Oriales, V. I.: Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. Revista Complutense de Educación. vol. 1, nº 1: 71-84. 2000.
85. Pérez-Rincón, H.: Cap. I. La construcción del concepto. Pags.9-32. En: Ortega S. H., Valencia C. M. (Eds.). Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas. Publicaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente Muñiz. México. 2001.
86. Perner, J.: Memory and Theory of Mind, chap. 19. P.297. En: The Oxford Handbook of Memory. Ed. By Tulving, E, Craik, F.I.M. Oxford University Press, 2000.
87. Piaget, J.: Seis estudios de Psicología. Ed. Labor 1964.
88. Piaget, J.: Introducción a la epistemología genética. Paidós. 1991.
89. Platón: Menon; (diálogos). Ed Gredos.
90. Popper, K.: La sociedad abierta y sus enemigos Paidós.2010.
91. Premack, D., and Woodruff, G.: Does the chimpanzee have a theory of mind?: *The Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-26.
92. Prosono, M.: "History of forensic psychiatry" pp.14-29, en: Roesner, R. ed.: "Principles and practice of forensic psychiatry". Arnold 2003.
93. Quine, W. Van O.: From a Logical Point of View. Cambridge, Mass.; Harvard. 1953.



94. Quine, W. O.: Word and Object. Massachusetts Institute of Technology Cambridge Mass. 1960. 2001.
95. Quine, W.O.: “Translation and meaning”, en Quintessence, pag. 119. Harvard University Press, 2004.
96. Ramón Lull ,1235-1316, “El libro de la orden de caballería”. Alianza. 2006.
97. Randall, L.: “Knocking on Heavens Door: How Physics and Scientific Thinking Illuminate de Universe and the Modern World”. Hay versión en español: “Llamando a las puertas del cielo, Cómo la física y el pensamiento científico iluminan el universo y el mundo moderno” Lo muy pequeño para ti. pág. 23-51. Acantilado, 2013
98. Rutter, M.: Concepts of autism: A review of research. J. Child, Psychol. Psychiat., Vol. 9, pp. 1 to 25. Pergamon Press. 1968.
99. Rutter, M.: Autistic children: infancy to adulthood. Seminars in Psychiatry, 2, 643-650. 1970.
100. Saramago, J.: Ensayo sobre la Ceguera. Lozada. 1995.
101. Schloss, C.: “Lucia Joyce: to dance in the wake”; pag. 277-99. Picador 2005
102. Spidlik, T.: Los Grandes Místicos Rusos. Ciudad Nueva. 2016.
103. Sterne, L.: “Life and opinions of Tristram Shandy, gentleman” Every man’s Library, 1991.
104. Stevenson, L., Haberman, D.: “Diez Teorías sobre la naturaleza Humana. Cátedra. 2010.
105. The Biology of Autistic Syndromes. Clinics in Developmental Medicine, No. 126. By Christopher Gilberg, Mary Coleman 2nd Edition Cambridge University Press 1992
106. Thomas, A., Chess, S., & Birch, H.: Temperament and behaviour disorders in children, New York, New York University Press. 1968.



107. Thomas, A., Chess, S., Birch, H.G. Hertzig, M.E., & Korn, S. Behavioral individuality in early childhood. New York: New York University Press, 1963.
108. Toledo, A.: Introducción. Págs.7-20, en: El agente secreto. Conrad, J. ed. Lectorum, 2006.
109. Tomasello, M.: A Focus of Infrastructure. Págs. 5-12 en: Origins of Human Communication. Massachusetts Institute of Technology. 2010.
110. Volkmar, F.R. Ed.” Autism and pervasive developmental disorders. Cambridge University Press. 1989.
111. Vollmer, G.: “Mesocosm and objective knowledge” en Concepts and Approaches in Evolutionary Epistemology. Ed. F.M. Wuketits, 69-121. Amsterdam: Reidl. 1984.
112. Wachs, T., Bates, J.E.: Chapter seven, “Temperament” págs. 466-8, en “*Handbook of INFANT DEVELOPMENT*”. Gavin, B., Fogel, A.eds. Blackwell Pubs. Ltd. 2001.
113. Wachs, T., Bates, J.E.: Chapter seven, “Temperament” págs. 466-8, en “*Handbook of INFANT DEVELOPMENT*”. Gavin, B., Fogel, A.eds. Blackwell Pubs. Ltd. 2001.
114. Wassermann. J.: Caspar Hauser. P.11. Acantilado. 2002
115. Wing, L. The continuum of autistic characteristics. E. Schopler & Mesivob, G. Eds. Diagnosis and assessmentent in autism. New York Plenum. 1988.
116. Wing, L.: “The autistic spectrum” London: Constable. 1996.
117. Wing, L.: “The relationship between Asperger’s síndrome and Kanner’s autism”, en Frith, U. Op. cit. . pag. 93-121. 2003.
118. Wing, L.: op. cit.
119. Wittgenstein, L.: Investigaciones filosóficas. Ed. Gredos. 2009



120. Wittgenstein, L.: Teoría pictórica del lenguaje. Tractatus Lógico-filosófico. Ed Gredos. 2009.

121. Yates, F. “El arte de la memoria”. Ed. Siruela, 2011.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

Del silencio al diálogo.

El examen mental en el autismo y en etapas preverbales
de Jorge Escotto Morett,
se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2017
en los Talleres Gráficos de la Cámara de Diputados,
Av. Congreso de la Unión No. 66, Col. El Parque, Ciudad de México.
Se tiraron 3,000 ejemplares en papel cultural de 75 grs.



El diagnóstico temprano es un factor básico en la atención de los trastornos del espectro autista (TEA), ya que es fundamental para mejorar el pronóstico y la evolución de la condición. Este elemento hace que sea urgente generar una cultura en torno al autismo a fin de que las personas que lo experimentan puedan recibir la atención oportuna que precisan y para que ésta sea dada en un contexto social bien informado y por lo mismo más receptivo.

La presente obra representa un escalón más en la construcción de una cultura para el conocimiento y la aceptación de la condición autística. Se trata, además, de una contribución de primera mano dada la amplia trayectoria de su autor, el doctor Jorge Escotto Morett, quien es un profesional de la psiquiatría y paidopsiquiatría, que ha dedicado más de 30 años al estudio de los TEA y sido testigo y protagonista de los cambios ocurridos en el ámbito médico y social para determinar las características del autismo, siendo partícipe de los primeros diagnósticos hechos en México en la década de 1980 en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Dip. Patricia Elena Aceves Pastrana
Consejo Editorial
LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados

