

---

## Artículo de actualización

---

# De Leo Kanner al DSM-5: Evolución del Concepto de Autismo y Cambios en los Sistemas de Clasificación

Sandra Piñeros Ortiz<sup>1</sup>  
Carolina Alba Rosero<sup>2</sup>

### Resumen

El Autismo es una condición frecuente, datos recientes estiman una prevalencia de 1 en cada 68 personas; se manifiesta de manera variable y sus condiciones clínicas afectan el funcionamiento desde la niñez hasta la edad adulta en ocasiones asociado a algún grado de Discapacidad Intelectual, e impactando al individuo y su familia. Realizamos una revisión narrativa sobre el concepto de Autismo, sus descripciones iniciales a comienzos del siglo XX y posteriormente los aportes de Kanner y Asperger en los primeros reportes clínicos realizados; así como los hallazgos que plantearon las primeras hipótesis neurobiológicas y que aún hoy siguen siendo objeto de investigación en búsqueda de respuestas que aclaren la etiología y posibilidades terapéuticas del Trastorno. El recorrido histórico describe además la inclusión del Autismo dentro de la clasificación de enfermedades psiquiátricas de la Asociación Americana de Psiquiatría en la clasificación diagnóstica DSM III, hasta abordar los cambios recientes en la actual clasificación DSM 5 dentro del concepto de espectro, el cual reconoce la heterogeneidad del Trastorno, así como los factores neurobiológicos y genéticos asociados y desarrollados a lo largo de la historia. Los desarrollos y avances del concepto plantean aún la necesidad de posibilidades terapéuticas integrales para los pacientes y sus familias.

**Palabras Clave:** Autismo, Asperger, Desarrollo Infantil.

---

<sup>1</sup> Médica Psiquiatra de Niños y Adolescentes· Docente Universidad Nacional de Colombia· Universidad El Bosque· Clínica de Nuestra Señora de la Paz· seortiz@unal.edu.co

<sup>2</sup> Médica Psiquiatra· Docente del Posgrado de Psiquiatría· Universidad El Bosque · Instituto Colombiano del Sistema Nervioso· carolinaa877@gmail.com

## Summary

Autism is a highly prevalent condition, recent data estimate a prevalence of 1 in 68; the clinical features are variable, affecting global functioning from childhood to adulthood and is sometimes associated with Intellectual Disability, impacting the individual and their family. We made a descriptive review of the concept of Autism, the first descriptions at the beginning of the XX century and the findings from Kanner and Asperger in their first clinical reports; the findings that affirm the first neurobiological hypothesis and are still a current focus of research concerning the etiology and therapeutic possibilities of the disorder. The historical approach describes the inclusion of Autism into the classification of mental disorders in the American Psychiatry Association DSM III, until the recent changes in the current DSM 5 classification and the concept of spectrum, which recognizes the heterogeneity of the disorder, and also the neurobiological and genetic factors involved and studied in the last years. The development and advances about the concept shows the growing need for therapeutic options for patients and their families.

**Keywords:** Autism, Asperger, Child Development.

## Introducción

El Autismo no es tan raro como se aceptó durante muchos años. Hasta hace 3 décadas estudios epidemiológicos estimaron una prevalencia en 1 de cada 2500 personas; sin embargo los cambios en las clasificaciones diagnósticas, el incremento en la capacidad de reconocimiento por parte de los profesionales de la salud y el acceso a servicios más especializados, han conducido a un aparente aumento en su prevalencia. Según datos recientes del Centro de Control y Prevención de enfermedades de los Estados Unidos y estudios de otros países, se calcula actualmente que afecta a 1 de cada 68 personas (1).

Desde hace varios años se considera que es una condición con amplia variabilidad en sus manifestaciones clínicas, en el compromiso funcional de las personas afectadas y en su etiología; no es exclusiva de la niñez, acompaña al individuo a lo largo de toda la vida y aunque en la adolescen-

cia y la adultez temprana se observa con frecuencia algún grado de mejoría, cada etapa del ciclo vital de un individuo con Autismo se asocia a una necesidad de apoyo y soporte específicos. La mitad de las personas con este diagnóstico tienen un funcionamiento intelectual normal, sin embargo la mayoría presenta algún grado de discapacidad, lo que genera altos costos individuales, familiares y sociales (2).

En términos económicos se ha calculado que los costos en la crianza de una persona con Autismo superan en 3-5 millones de dólares los de una persona con un neurodesarrollo típico (2); estudios comparativos muestran que respecto a las familias de personas con otras enfermedades que generan discapacidad, los familiares de pacientes con Autismo ocupan más tiempo en organizar una apropiada atención en salud, tienen más posibilidad de reducir o renunciar a su empleo y realizan más gas-

tos de su bolsillo para acceder a servicios de información sobre las intervenciones efectivas (2). Adicionalmente, se ha documentado que los padres de niños afectados por Autismo tienen un mayor riesgo de sufrir de Depresión y experimentar otros problemas emocionales asociados a la crianza, respecto a los padres de niños con otras discapacidades (3).

Teniendo en cuenta la prevalencia creciente del diagnóstico y el impacto individual, social y familiar del Autismo, esta revisión pretende facilitar la comprensión de sus aspectos clínicos y nosológicos, así como los cambios en su conceptualización a lo largo de la historia.

## **Evolución histórica del concepto**

El término Autismo, derivado del griego Autos, que significa “Sí mismo”, fue utilizado por primera vez por Eugene Bleuler en 1911, para describir un mecanismo psicopatológico de la Esquizofrenia caracterizado por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, el distanciamiento de la realidad, y por tanto el aislamiento y la dificultad para comunicarse (4).

Aunque posiblemente algunos reportes de “niños ferales” (también conocidos como niños salvajes, refiriéndose a su crecimiento entre fieras, en ambientes salvajes o en abandono) podrían corresponder a casos de Autismo (5), no es sino hasta 1943 y 1944 que el término se emplea en las primeras descripciones sindromáticas en niños. Leo Kanner en Estados Unidos presentó en su primer estudio clásico “Autistic disturbances of Affective contact” una serie de 11 casos de niños, algunos de ellos diagnosticados previamente con

Discapacidad Intelectual o Esquizofrenia, que compartían una deficiencia de inicio temprano para relacionarse con las personas. En contraste con los casos de esquizofrenia infantil y de adultos, en estos niños el aislamiento descrito por Bleuler no podría explicarse por una ruptura o un repliegue de la realidad, puesto que su capacidad de relacionarse estaba comprometida desde el comienzo de la vida. Este rasgo fue advertido por los padres de los niños de la serie de Kanner desde los primeros meses de vida, en la ausencia de reacciones anticipatorias ante el acercamiento y de conductas recíprocas como extender los brazos para ser alzados (6).

Kanner señaló que estos niños parecían disfrutar de su soledad, tenían intereses limitados y una falta de interés por los demás, describió las alteraciones en el lenguaje, bien fuera por su ausencia o por una alteración en la comprensión y en su uso social, por la presencia de interpretaciones literales, dificultad o incapacidad para entender las metáforas y el significado implícito de las expresiones, ecolalia e inversión pronominal. Otros rasgos característicos fueron las habilidades notables de memoria y repetición y la restricción en la variedad de la actividad espontánea, la resistencia al cambio y la hiperreactividad a estímulos sonoros y visuales (6).

Aunque Kanner observó que todos los casos de su descripción provenían de familias educadas y acomodadas, que la mayoría establecían relaciones poco cálidas y formales, él mismo cuestionó que todo el cuadro clínico pudiera ser atribuido a las relaciones parentales (6). De manera contemporánea a sus contribuciones, Hans Asperger de la clínica infantil de La Uni-

versidad de Viena publicó un estudio titulado *Psicopatías Autistas de la Niñez*, en el cual describió un grupo de síntomas similares en niños de edad escolar que tenían en común dificultades en la comunicación social, discordantes con su capacidad intelectual global y con sus habilidades de lenguaje. En estos niños se destacaban el uso de expresiones muy formales e inusuales para la edad y un estilo de comunicación de una sola vía marcado por una dificultad para poder tomar la perspectiva del otro y percibir sus intenciones; adicionalmente, resaltó sus intereses absorbentes y la presencia de torpeza motora (7,8).

Las contribuciones de Asperger fueron reconocidas tardíamente debido a la situación política de Europa en el momento de publicarse su trabajo y al idioma original del mismo. Transcurrieron varias décadas hasta que sus descripciones clínicas se retomaron e hicieron parte de una categoría diagnóstica relacionada con el Autismo (8).

En la década de los sesentas, a partir de las características de las familias reportadas por Kanner, Bruno Bettelheim y otros autores de la corriente psicoanalítica plantearon una posible etiología psicogenética según la cual una falla en el comportamiento de los padres impediría la vinculación de los niños, surgiendo el aislamiento como una defensa a una angustia insoponible. Estas hipótesis dieron lugar a un rechazo social por sugerir que los padres eran los responsables de las alteraciones en el desarrollo social de los niños con Autismo (9,10).

A pesar de las descripciones de Kanner y Asperger en la década de los cuarentas, el Autismo siguió considerándose una for-

ma de Psicosis infantil o Esquizofrenia hasta 1980. Gracias a los estudios en gemelos realizados por Rimbland en 1964, y a otros estudios clínicos de Kolvin Rutter en 1972 y 1976, se plantearon las primeras hipótesis neurobiológicas, las características fenomenológicas que lo diferenciaban de la Esquizofrenia y se empezó a considerar un trastorno del desarrollo cerebral temprano. La identificación del inicio precoz del cuadro, así como el curso de la enfermedad, la asociación con convulsiones y la alta concordancia en gemelos, fueron hallazgos de finales de la década de los sesentas e inicio de los setentas que reafirmaron su diferencia con la Esquizofrenia y la decisión de reconocerlo como una entidad discreta en el DSM III en 1980, bajo la denominación de "Autismo Infantil" (10).

Tras la inclusión del Autismo en el DSM III como un diagnóstico categórico, definido por una lista de síntomas, éstos fueron agrupados posteriormente en el DSM-III-R en tres dominios: la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y el patrón de actividades e intereses; se estableció un inicio previo a los 3 años y se enfatizaron las alteraciones cualitativas en los dominios comprometidos. En el DSM IV aparecieron por primera vez las diferentes categorías, clasificadas como Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, Trastorno de Rett y Trastorno Desintegrativo Infantil, todas dentro del capítulo de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. A pesar de la identificación de la heterogeneidad clínica y funcional del Autismo, esta clasificación categórica no logró ofrecer ventajas en términos de tratamiento, solía generar inestabilidad diagnóstica y discrepancia

entre los evaluadores, por lo cual se puso en duda la validez de algunas categorías; en concreto, se cuestionó si el Autismo sin discapacidad intelectual y el Trastorno de Asperger representaban entidades diferentes, si el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado estaba aplicándose indebidamente a individuos con alteraciones en la comunicación sin otras características típicas de Autismo y si un diagnóstico genético específico podría relacionarse con una única categoría, como el Síndrome de X Frágil y Síndrome de Rett. Estas limitaciones condujeron a que el grupo de trabajo de la última y más reciente clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana DSM 5, decidiera disolver las categorías del DSM IV y las incorporara dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). (7,8,11).

Con relación a los criterios diagnósticos, en el DSM 5 se condensan las alteraciones de socialización y comunicación en un solo dominio. Se propuso por primera vez que los síntomas podían ser actuales o pasados y no necesariamente estar todos presentes al momento de la evaluación para poder hacer el diagnóstico; estos cambios, sumados al reconocimiento de que las alteraciones pueden no manifestarse plenamente hasta que las exigencias superen las capacidades, son más consistentes con la historia natural del Autismo y facilitan el diagnóstico en cualquier momento de la vida. La inclusión de la hiper o hiporreactividad a estímulos e intereses inusuales en aspectos sensoriales, descrita años atrás por Kanner, facilita el diagnóstico en niños de edades tempranas, en quienes la presencia de estos síntomas es más frecuente. Otro cambio importan-

te de la última clasificación diagnóstica DSM-5 son los especificadores, que de alguna manera reemplazan el sistema multiaxial del DSM IV; éstos permiten indicar si los TEA cursan con un trastorno del desarrollo del lenguaje, con discapacidad intelectual, con condiciones médicas, genéticas o ambientales asociadas, y con comorbilidades psiquiátricas, algunas de las cuales se consideraban antes como parte del Autismo; además de un especificador de severidad actual que va de 1 a 3 para cada dominio, dependiendo del grado de apoyo o cuidado que se necesite para suplir las dificultades en las alteraciones específicas (6,11).

## Conclusiones

La visión del autismo como una enfermedad rara y “única” ha ido modificándose a lo largo del tiempo. Actualmente se concibe más como una condición heterogénea, asociada en la mayoría de los casos a discapacidad; lo que plantea nuevas perspectivas de intervención enfocadas en las necesidades de cada paciente y su familia, en sus recursos individuales y comunitarios, y no en un objetivo curativo.

Los cambios en la clasificación del Autismo y la comprensión etiológica y fenomenológica de lo que hoy conocemos como TEA, han estado influenciados por los avances en el campo de la genética y las neurociencias. No obstante estos avances, continúan siendo un grupo de entidades con una creciente necesidad de conocimiento; plantean desafíos importantes a los profesionales de la salud para la diferenciación de sus manifestaciones clínicas de las de otros trastornos del neurodesarrollo, así como para la elección y

adecuación de las intervenciones disponibles que respondan a las necesidades en los cuidados de salud, educación, recreación y ocupación de los pacientes y sus familias.

## Referencias Bibliográficas

1. CD statement on the 'prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years' report by the center for disease control. (2014). Targeted News Service Retrieved from <http://search.proquest.com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1510704909/citation/B880E-8FDBEE54D15PQ/1?accountid=41311>
2. Lord, C., & Bishop, S. (2010). Social policy report autism spectrum disorders diagnosis, prevalence, and services for children and families Society for Research in Child Development.
3. Grindle, C. F., Kovshoff, H., Hastings, R. P., & Remington, B. (2008). Parents' experiences of home-based applied behavior analysis programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, , 1-15.
4. Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35, 257-261
5. Papalia Diane, E. (2005). *Psicología del desarrollo. de la infancia a la adolescencia*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
6. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(1943), 217-250.
7. Kinga B.H, Navotb N, Berniera R, Webba S.J. (2014). Update on diagnostic classification in autism. *Curr Opin Psychiatry*, 27, 105–109.
8. McPartland J, K. A. (2006). Asperger's syndrome. *Adolescent Medicine Clinics*, 17, 771–788.
9. Bettelheim, B. (1981). *La fortaleza vacía. el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. (3ra ed.). España: Editorial Laia.
10. Volkmar F.R, McPartland J C. (2014). From kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(8)
11. Coury D, S. S. (2014). The proceedings of the autism speaks national autism conference. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 44, 26-47.