

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ESCUELA DE ESTUDIOS EN
PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR

Título

La concepción del Autismo entre el DSM-IV y el DSM-V: análisis de los cambios en los criterios diagnósticos de los Trastornos del Espectro Autista

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR

PRESENTA:

DAVID ALEJANDRO ARANGO CARVAJAL
Código 100297529

ANDREA VERGARA VANEGAS
Código 100299189

CAROLINA ECHAVARRÍA PANIAGUA
Código 100296560

ERIKA CATERINE CASAS VALENCIA
Código 100296423

ASESOR
ISABELLA BUILES ROLDÁN, Mg

Sublinea de investigación
Neuropsicología en atención y rehabilitación

Abril de 2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	6
Planteamiento del problema	6
Justificación	10
Objetivos de la investigación.....	13
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
Generalidades e historia del trastorno	17
Estudios favorables a los cambios propuestos	22
Estudios desfavorables a los cambios propuestos	27
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES.....	44
REFERENCIAS.....	47

RESUMEN

El propósito de este estudio es revisar la bibliografía más relevante en cuanto a los cambios en los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la transición del DSM-IV al DSM-V. Se realizó una revisión exhaustiva de los cambios en la definición y clasificación del TEA, con el fin de identificar y abordar el porqué de la eliminación de subtipos diagnósticos y la inclusión de una categoría única que engloba todas las manifestaciones del espectro autista. Además, se discute el impacto que estos cambios han tenido en la concepción del autismo, en la práctica clínica, y en ámbitos sociales, educativos y de investigación.

A partir de este rastreo bibliográfico se concluyó que, si bien la mayoría de las personas previamente diagnosticadas bajo los parámetros del DSM-IV, mantendrían su diagnóstico con el DSM-V, existe una minoría estadística (cuyo porcentaje es variable, pero que dada la prevalencia del trastorno representa millones de niños y adolescentes) que podría perder su diagnóstico, lo cual dificultaría su acceso a servicios sociales, educativos y de salud si no se hace una adecuada aplicación desde la nueva concepción del trastorno y la regla de excepción propuesta por la APA. Adicionalmente, pueden generarse impactos negativos en aspectos relacionados con la trayectoria investigativa en el autismo a lo largo del tiempo.

PALABRAS CLAVE

Trastorno del Espectro Autista, DSM, Cambios, Diagnóstico, Impacto.

ABSTRACT

The purpose of this study is to review the most relevant bibliography regarding changes in the diagnostic criteria of Autism Spectrum Disorder (ASD) in the transition from DSM-IV to DSM-V. A thorough review of the changes in the definition and classification of ASD was conducted, in order to identify and address the reason for the elimination of diagnostic subtypes and the inclusion of a single category that encompasses all the manifestations of the autism spectrum. In addition, the impact that these changes have had on the conception of autism, in clinical practice, and in social, educational, and research settings was discussed.

Based on this bibliographic search, it was concluded that, although the most people previously diagnosed under the DSM-IV parameters would maintain their diagnosis with the DSM-V, there is a statistical minority (whose percentage is variable, but given the prevalence of the disorder represents millions of children and adolescents) that could lose their diagnosis, which would hinder their access to social, educational and health services if a correct application of the new conception of the disorder and the exception rule proposed by the APA is not made.

Additionally, negative impacts can be generated in aspects related to the research trajectory in autism over time.

KEY WORDS

Autism Spectrum Disorder, DSM, Changes, Diagnosis, Impact.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo de inicio en la infancia, caracterizado por dificultades en la comunicación social, y la presencia de intereses repetitivos y restringidos. (Jaramillo-Arias et al, 2022). El término “Autismo” proviene de la etimología griega “autos” que significa “sí mismo”, a la cual se agrega el sufijo “ismo” que significa “proceso patológico”, dando cuenta entonces de un “proceso patológico sobre sí mismo” que implica un mundo cerrado, separado del exterior, y una dificultad o imposibilidad para comunicarse con los demás (Lara, 2012).

El término fue empleado por primera vez por Eugen Bleuler en 1908 para sustituir la noción de “Dementia Praecox”, la cual era empleada para definir la evolución progresiva hacia un estado de empobrecimiento intelectual que se daba en un grupo de psicosis esquizofrénicas (Lara, 2012). Los “autistas” descritos por Bleuler se caracterizaban por presentar un profundo ensimismamiento, y por formas de pensar y hablar “ensoñadoras e imaginativas” (Rivera-Amarillo, 2003, citada por Arango, 2007).

La condición que sería reconocida como “Autismo Infantil” fue originalmente descrita en los años 40 por el psiquiatra Leo Kanner. Se ha logrado evidenciar que

el autismo existe desde siempre, pero fue solo hasta esta década en donde se perfiló a partir de un enfoque clínico (López-Gómez et al, 2010). Desde sus primeras descripciones, Kanner hizo énfasis en dos características esenciales halladas en los niños observados: la falta de interés en el mundo social, y un grupo de comportamientos a los que denominó "*insistence on sameness*" (Kanner, 1943), que podría traducirse como resistencia al cambio o persistencia en la monotonía, así como una alteración en la comunicación manifestada por la falta de intención comunicativa (Artiagas-Pallarés & Paula, 2012). La meticulosa descripción clínica de Kanner señaló muchas de las características que aún se incluyen comúnmente en los criterios diagnósticos del trastorno, y su énfasis en las dificultades sociales como rasgo nuclear sigue siendo un sello distintivo de esta condición (Volkmar & Reichow, 2013).

No es posible diagnosticar un Trastorno del Espectro Autista a través de pruebas médicas, neuropsicológicas o de laboratorio: el diagnóstico de estos desórdenes se basa en características comportamentales definidas en sistemas de clasificación internacionalmente aceptados, tales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -DSM- de la Asociación Americana de Psiquiatría, o la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- de la Organización Mundial de la Salud. Pese a que las primeras descripciones del autismo se realizaron a mediados de los años 40, fue solo hasta el año 1980 que esta condición se incluyó como una entidad patológica por sí misma en la tercera edición del DSM, dentro de una categoría de trastornos denominados "Trastornos Generalizados del Desarrollo - TGD" (Bonilla & Chaskel, 2016). Siete años después

se publicó el DSM-III-R el cual, entre otras modificaciones, incluyó una clasificación basada en criterios politéticos, con síntomas que se seleccionaban entre categorías sociales, comunicativas y de resistencia al cambio (Volkmar & Reichow, 2013), y en la que solo es necesario presentar unos pocos síntomas de una amplia lista general (APA, 1994). Estos criterios de tipo politético se mantuvieron en la cuarta edición del DSM, considerada por varios autores como poseedora de un buen balance entre sensibilidad y especificidad (Volkmar & Reichow, 2013); además en esta se reconocieron tres nuevos trastornos: el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger, y el Trastorno de Rett, junto al Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. La concepción del DSM en la tercera y cuarta edición proponía lo que comúnmente se denominó la “tríada de síntomas”: reciprocidad social alterada, lenguaje/comunicación deteriorados, y un patrón restringido y repetitivo de intereses/actividades (Vivanti et al, 2013; Grzadzinski et al, 2013; Dolz & Alcantud, 2002, citados por Arango, 2007).

Desde la publicación de la cuarta edición del DSM en 1994 se fue desarrollando un importante número de investigaciones que buscaban determinar la naturaleza y el curso del autismo, y es precisamente por el conocimiento generado a partir de estas investigaciones que el comité del DSM introdujo cambios significativos para la quinta edición del manual publicada en el año 2013, tanto en la definición del trastorno como en sus criterios diagnósticos (Vivanti et al, 2013). Básicamente la propuesta del DSM-V pasa de un enfoque multicategórico a uno unidimensional (Grzadzinski et al, 2013), el cual supone un diagnóstico central – Trastorno del Espectro Autista- como reemplazo de los cinco subtipos definidos en

el DSM-IV en el apartado “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (López-Gómez & Rivas-Torres, 2014), que debe ir acompañado de una especificación de la gravedad de los síntomas en una escala de tres grados –Grado 1: Necesita ayuda; Grado 2: Necesita ayuda notable; Grado 3: Necesita ayuda muy notable- (APA, 2013), además de especificadores de relevancia clínica, que incluyen las habilidades cognitivas y lingüísticas del individuo. Adicionalmente los problemas sociales y de comunicación se fusionaron en una sola categoría –“déficits sociales/comunicativos”-, la cual, junto con los intereses y comportamientos restringidos y repetitivos, reemplazaron la tradicional tríada de síntomas. Por otra parte, el retraso o deterioro del lenguaje deja de aparecer como una característica relevante para el diagnóstico del trastorno (Vivanti et al, 2013).

Como es posible observar, los cambios referidos previamente hicieron caer en desuso algunos términos o nociones que han influido de manera significativa en la concepción del autismo, no solo en la investigación y la clínica, sino también en el imaginario popular: tal es el caso de conceptos como “Síndrome de Asperger”, “Trastornos Generalizados del Desarrollo”, o “tríada de síntomas”.

Hemos partido de la hipótesis de que la modificación de los criterios diagnósticos y de la conceptualización misma del autismo puede tener un impacto significativo en la manera de intervenir a las personas que han sido diagnosticadas, y de igual manera una incidencia social importante sobre temas relacionados con la inclusión educativa de niños autistas, posibilidades terapéuticas, e incluso cuestiones de índole administrativa relacionadas con qué puede considerarse

discapacidad a la luz de los nuevos modelos de diagnóstico. Múltiples autores han analizado las implicaciones de estos cambios en los ámbitos clínicos, investigativos, educativos y culturales, las cuales aún siguen siendo objeto de discusión: algunos autores afirman que los nuevos criterios parecen reflejar de manera más adecuada la comprensión actual del autismo en comparación a los criterios del DSM-IV (Grzadzinski et al, 2013; Vivanti et al, 2013; Lord et al, 2012). Otros muestran su preocupación acerca del potencial impacto que estos cambios puedan tener en las personas que ya han sido diagnosticadas, y afirman que pese a que la nueva categoría del espectro autista parece amplia (incluyendo dentro de sí lo que anteriormente eran cinco trastornos diferenciados), en realidad esto puede resultar en un concepto más limitado que por ahora permanece sin aclarar (Volkmar & Reichow, 2013).

Considerando lo desarrollado hasta este punto, la pregunta que guiará nuestra investigación es ¿cuáles son las consecuencias (positivas o negativas) de los cambios realizados en los criterios diagnósticos del autismo en el DSM-V, respecto a los previamente existentes en el DSM-IV, y de qué manera tales cambios podrían incidir en la intervención de las personas con dicho trastorno?

Justificación

Como pudo evidenciarse, en la actualidad el DSM-V constituye el marco de referencia para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista dentro del ámbito

clínico. Sin embargo aún se discuten las repercusiones clínicas, sociales, educativas e investigativas que conlleva la adopción del nuevo modelo de diagnóstico unidimensional.

Es importante considerar que diferentes estudios dan cuenta de un incremento en la incidencia y prevalencia de los casos de TEA, lo cual posiblemente esté relacionado con los cambios en los criterios diagnósticos, la definición de casos, las prácticas de detección, la disponibilidad de los servicios de intervención, las políticas de educación especial, y un mayor reconocimiento de esta condición por parte de los profesionales (Alcantud-Marín et al, 2017; Hervás-Zúñiga et al, 2017).

Las primeras estimaciones de la incidencia del autismo consideraban este como un “trastorno extraño” que afectaba solo a una pequeña parte de la población infantil (4-5/10.000). De acuerdo con Hervás-Zúñiga et al (2017), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE.UU. estiman en la actualidad tasas que van desde 1 por cada 68 niños de 8 años (con base en datos de 2012), a 1 por cada 45 niños (2,24%, con datos del año 2014), superando incluso la prevalencia de la Discapacidad Intelectual (situada en un 1,1%). Otros autores refieren prevalencias de hasta 260/10.000 (equivalente a 1 por cada 38 niños) en lo corrido del presente siglo (Matson & Kozlowski, 2011, citados por Alcantud-Marín et al, 2017). Málaga et al (2019) presenta tasas de prevalencia en EE.UU. y diferentes países europeos, en los cuales existe una alta variabilidad, con un rango que abarca desde 1/59 niños con TEA en EE.UU., hasta 1/806 en Portugal.

Es claro, sin embargo, que todos los estudios evidencian un importante incremento en la prevalencia de los casos de TEA en los últimos 50 o 60 años. Algunos autores incluso afirman que, de acuerdo con los datos actuales, existen en la actualidad más niños autistas que afectados por cáncer, diabetes juvenil, fibrosis quística y distrofia muscular juntos (Klin et al, 2015, citados por Alcantud-Marín et al, 2019).

Al analizar las cifras previamente expuestas, se observa que el impacto del TEA en términos estadísticos es significativo. Por ello, si los cambios en los criterios diagnósticos fuesen potencialmente negativos, esto necesariamente tendría incidencia en una gran cantidad de niños y familias.

Nuestro propósito, por lo tanto, es realizar un análisis exhaustivo de las investigaciones realizadas hasta ahora para determinar cuáles son las consecuencias (positivas o negativas) de los cambios realizados en los criterios diagnósticos del autismo en el DSM-V, respecto a los previamente existentes en el DSM-IV, y de qué manera dichos cambios podrían incidir en la intervención de las personas con dicho trastorno.

Objetivos de la investigación

1. Identificar las implicaciones de los nuevos criterios diagnósticos del DSM-V, en comparación con los existentes en la versión anterior (DSM-IV) para el Trastorno del Espectro Autista.
2. Realizar un rastreo bibliográfico en bases de datos y artículos investigativos sobre las implicaciones positivas y negativas de los cambios en los criterios diagnósticos del Autismo en el DSM-V.
3. Analizar la pertinencia de los cambios en la conceptualización del trastorno y sus criterios diagnósticos, y su posible incidencia en la intervención del mismo.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para Galeano (2004) *“la investigación acude al uso de una variedad de materiales empíricos [...] Esta perspectiva multimétodo es denominada por Denzin como ‘bricolage’ [...] Definido como el arte de crear una pintura juntando partes de otras [...] El que hace bricolage arma un rompecabezas, un tejido de prácticas que provee la solución a un problema en una situación concreta”* (p. 20).

Este planteamiento nos ayuda a sustentar lo que se pretende realizar con este trabajo: se intentará hacer un “bricolage” de hipótesis y conclusiones de estudios realizados por múltiples investigadores, tratando de profundizar en una situación que genera controversia y cuyas implicaciones aún no son claras. Se trata aquí de hacer énfasis en una problemática específica, con un campo de acción delimitado por los objetivos y las teorías base con las cuales se investigará.

De lo anterior podemos ver que se trabajará con base en una lógica inductiva, con unos modelos comprensivos y con una lectura holística que analice los datos en su globalidad y los fusione en una situación particular (pertinencia de los cambios en los criterios diagnósticos del autismo). Por esto, la investigación se enmarca dentro de la modalidad cualitativa. Este tipo de investigaciones cuenta con diferentes enfoques cuya elección depende, entre otras cosas, del tipo de estudio a realizar, el campo en el que se investigará y los objetivos propuestos. Uno de estos

enfoques es la *Hermenéutica*, concepto proveniente del griego “*hermeneutiké*”, que hace referencia al “arte de explicar, traducir o interpretar” (Arango, 2007). Consiste en el análisis de textos realizado para llegar a la exégesis: una interpretación del texto que permita reconstruir y exponer con claridad el significado exacto de las palabras mediante el cual se ha expresado un pensamiento. La presente investigación se realizará bajo un marco hermenéutico, pues se trata de lograr un análisis y una comprensión de la literatura sobre el tema que se ha hecho hasta ahora sobre los cambios en los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista del DSM-IV al DSM-V.

El enfoque cualitativo nos permite tener una visión más holística del fenómeno en estudio, conociendo el significado, perspectiva y visión que tienen los investigadores con los cuales se trabaja. Del mismo modo, nos permite un acercamiento a discursos, prácticas y cambios a lo largo del tiempo enfocados en el Trastorno del Espectro Autista. Como afirma Mata-Solís (2019), “*la investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas*”.

Nos basamos en artículos publicados en base de datos y otros documentos, los cuales fueron seleccionados con la finalidad de describir teorías, clasificaciones y posturas frente al diagnóstico del TEA, en los que buscamos puntos de vista sobre

la temática analizada expresados por una amplia cantidad de autores tanto antes como después de la aparición del DSM-V en el año 2013. Los rastreos de estas referencias bibliográficas posibilitaron generar una línea teórica de los cambios efectuados con el diagnóstico del TEA. La búsqueda estuvo enfocada en el registro de investigaciones tanto de corte cuantitativo como cualitativo, en las cuales se analizaron datos de población infantil, juvenil y adulta. Con la información recopilada se pretende realizar un análisis del estado del arte de la temática seleccionada, haciendo referencia al desarrollo y transformación teórica que ha tenido el trastorno, y cómo sus diferentes subcategorías terminan integrándose en un solo concepto en el DSM-V, posibilitando de esta manera la orientación del trabajo, cuya finalidad es desarrollar una perspectiva crítica frente a dichos cambios.

En cuanto a la búsqueda se tuvieron en cuenta artículos en modalidad virtual, verificados con línea del tiempo hasta el 2022. Igualmente, en la exploración de estos se da cuenta de investigaciones cualitativas basadas en encuestas, entrevistas de familiares o personas diagnosticadas y otras metodologías, al igual que corte cuantitativo, es decir, basados en aplicación de pruebas estandarizadas y en análisis estadísticos.

REVISIÓN DE LITERATURA

Generalidades e historia del trastorno

El Trastorno del Espectro Autista comprende una gama de trastornos complejos del neurodesarrollo, los cuales varían ampliamente en gravedad y sintomatología, pero que se caracterizan esencialmente por la presencia de impedimentos sociales, dificultades en la comunicación y patrones de conducta repetitivos, restringidos y estereotipados (Ministerio de Salud de Colombia, 2015). Para este trastorno no existen a la fecha marcadores biológicos comprobados, por lo tanto su diagnóstico está basado en el juicio clínico y en investigaciones cualitativas (Reynoso et al., 2017).

Se considera que las características esenciales del autismo se originan desde el embarazo, probablemente antes de los seis meses de gestación, si bien se manifiestan cuando interfieren con el curso normal del desarrollo. La condición presenta a su vez una heterogeneidad etiológica, en la cual pueden influir factores ambientales y genéticos (Ministerio de Salud de Colombia, 2015). Los síntomas pueden aparecer en edades tempranas de manera variable, pero se consolidan aproximadamente a los 36 meses de edad. Pese a que su etiología es multifactorial, se ha identificado mayor frecuencia en personas con antecedentes familiares, al igual que con historial de riesgo perinatal y epilepsia. (Reynoso et al., 2017).

En un comienzo el concepto de autismo se empleaba para definir el retraso cognitivo o algunos síntomas de la esquizofrenia: Bleuler (1911, citado por Reynoso et al., 2017) describía síntomas de ensimismamiento y pérdida de contacto vital con la realidad en los pacientes esquizofrénicos. Posterior a esto, Leo Kanner fue quien describió por primera vez el autismo en 1943 como un síndrome comportamental, con alteraciones notorias en el lenguaje o comunicación, en las relaciones sociales (rasgo que consideró patognomónico del trastorno), y los procesos cognitivos (Balbuena-Rivera, 2007). Tras sus intentos de delimitar el trastorno, lo denominó “Autismo infantil precoz”. Luego de sus investigaciones que incluyeron más de 100 niños identificados de manera personal o procedentes de otros colegas, de pediatras y psiquiatras, tuvo finalmente la convicción de defender la separación entre el autismo y la esquizofrenia (Artiagas-Pallarés & Paula, 2012). Al mismo tiempo, expresó la importancia de elaborar detalladamente un informe acerca del entorno familiar y social en el que el niño vivía, lo cual se convirtió en una información sumamente valiosa en estudios más recientes sobre autismo. (Balbuena-Rivera, 2007).

Otro de los pioneros en la investigación acerca del autismo fue el médico Hans Asperger, de origen austriaco, quien para 1944 hace sus aportes para la concepción y desarrollo del cuadro clínico del autismo, comenzando con la descripción de una serie de características conductuales que define como “psicopatía autística”, identificando además una mayor prevalencia en hombres (González-Alba et al., 2019). Cabe anotar que el término “*Síndrome de Asperger*”

comenzó a ser utilizado a partir de 1981 -acuñado por Lorna Wing-, agregando nuevas observaciones en las que se identificaron tres grandes áreas afectadas: la socialización, la comunicación -al igual que Kanner- y agregando la flexibilidad e imaginación. Asperger también señalaba dentro de sus investigaciones que los niños se mostraban extraños y originales, poco comunes en comparación con los de su misma edad; establecían poco contacto visual, realizaban movimientos corporales extraños y su lenguaje era “pedante” aunque con un vocabulario avanzado, lo cual llevó a que el Síndrome de Asperger se situará en el mejor nivel de funcionamiento dentro del espectro autista (González-Alba et al., 2019).

Desde sus inicios como entidad clínica diferenciada, la comprensión de este trastorno ha tenido un devenir histórico que influyó tanto en su concepción como en su intervención, tal como lo plantea Rivière (2001, citado por Arango, 2007):

- Inicialmente el autismo fue abordado como un trastorno emocional, con base en preceptos psicodinámicos que atribuían su origen a factores afectivos inadecuados en la relación con las figuras parentales.
- Posteriormente se entendió y trató como un trastorno cognitivo-conductual, lo cual conllevó a la formulación de hipótesis que otorgaban primacía a alteraciones cognitivas que explicaban mejor las dificultades propias de los niños con el trastorno, y a tratamientos basados en la educación.

- Finalmente el autismo pasó a ser entendido como un “trastorno del neurodesarrollo”, y sobre este abordaje se propusieron alteraciones a nivel neuroanatómico y neurofisiológico como causa subyacente. Este fue el enfoque del DSM-IV.

Desde 1952 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) ha elaborado y publicado el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Actualmente se utiliza la quinta edición, publicada en el año 2014. Tanto en el DSM-I (1952) como en el DSM-II (1968), el autismo no se consideraba más que un síntoma de la esquizofrenia. Este enfoque cambió en el DSM-III, publicado en 1980, en el cual se introdujo por primera vez el autismo infantil considerado como una categoría patológica por sí mismo (Bonilla & Chaskel, 2016). El DSM-IV (1994) incluía el autismo dentro de una amplia categoría denominada “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD), la cual abarcaba, además del Trastorno Autista, al Trastorno de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Rett y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. El común denominador de este grupo de trastornos era la existencia de un deterioro en la socialización, en la comunicación verbal y no verbal, así como patrones restrictivos y repetitivos de conducta (Dolz & Alcantud, 2002, citados por Arango, 2007). No obstante, para muchos la denominación “Trastorno Generalizado del Desarrollo” no resultaba especialmente precisa, pues en estos niños no se afecta el desarrollo de forma “general”: es por este motivo que se hizo común el uso de la expresión “*Espectro Autista*” como una denominación más acertada que pretendía dar cuenta de la existencia de variaciones en los síndromes que componen esta categoría,

además de evitar las confusiones derivadas del uso del término “generalizado” (Arango, 2007). La quinta edición del DSM acogió esta denominación en reemplazo de la categoría “Trastornos Generalizados del Desarrollo”; sin embargo, y más importante aún, eliminó los diferentes trastornos que la integraban y los unió bajo una sola entidad nosológica denominada “Trastorno del Espectro Autista” (TEA), cuyos criterios diagnósticos son esencialmente cinco (APA, 2014):

- Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Presencia de la sintomatología desde las primeras fases del período de desarrollo.
- Deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Que estas alteraciones no se expliquen mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo

Las ya citadas modificaciones en los criterios diagnósticos del autismo incluidos el DSM-V han suscitado una gran controversia entre múltiples expertos en la materia; controversia que aun hoy se mantiene pese a que la introducción de estos cambios está próxima a cumplir una década. Mientras algunos autores conceden validez a los nuevos criterios, afirmando que éstos reflejan más adecuadamente la comprensión del autismo, permitiendo una mejor identificación de quienes tienen el trastorno y por lo tanto una intervención más oportuna e idónea; en la otra orilla hay voces que expresan su preocupación respecto al impacto de los cambios en las personas diagnosticadas bajo los parámetros del DSM-IV y al acceso que puedan tener a diferentes requerimientos y servicios inherentes a su condición. Adicionalmente afirman que la amplitud de los nuevos criterios, más que cobijar una población mayor, puede llegar a generar diagnósticos erróneos.

A continuación se expondrán los resultados del rastreo bibliográfico realizado, dividiendo los resultados entre quienes muestran una postura a favor y una en contra de los cambios establecidos en el DSM-V.

Estudios favorables a los cambios propuestos

Desde antes de la publicación oficial del DSM-V se comenzaron a realizar estudios que buscaban establecer la pertinencia de los cambios en los criterios diagnósticos en lo que, para ese momento, era solo una propuesta de la APA en pleno proceso de construcción. Para la realización de estos estudios se utilizaron

los borradores preliminares del manual que sería lanzado de manera definitiva en 2013.

1. En el año 2012, Huerta et al. evaluaron los criterios propuestos por el DSM-V en niños que tenían diagnósticos previos dentro de la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo del DSM-IV, y también diagnósticos que no hacían parte de los TGD. Los resultados mostraron que, basándose solamente en los datos proporcionados por los padres, los criterios propuestos por el DSM-V identificaron al 91% de los niños con diagnósticos clínicos de TGD del DSM-IV, y que este porcentaje aumentó cuando se requirieron datos tanto de los padres como de la observación clínica. Los resultados sugirieron que la mayoría de los niños con diagnósticos de TGD del DSM-IV seguirían siendo elegibles para un diagnóstico de TEA según los criterios propuestos del DSM-V, y que en comparación con los criterios del DSM-IV para el Trastorno de Asperger y TGD No Especificado, los criterios del Trastorno del Espectro Autista del DSM-V tienen una mayor especificidad, particularmente cuando las anomalías son evidentes en los reportes de ambos padres y en la observación clínica.
2. Ese mismo año, Lord et al. (2012) hicieron un estudio para determinar si existía variación en las relaciones entre los fenotipos conductuales y los diagnósticos clínicos de diferentes trastornos de tipo autista bajo los criterios del DSM-IV, para lo cual utilizaron como gold-standar los diagnósticos clínicos basados en la mejor estimación de trastornos específicos del espectro autista (Trastorno

Autista, TGD No Especificado y Trastorno de Asperger). Los resultados respaldaron la transición de los subgrupos existentes de los TGD a una descripción dimensional de las características centrales de la afectación social y los comportamientos fijos y repetitivos, junto con características como el nivel del lenguaje y la función cognitiva, tal y como se proponían en el DSM-V.

3. Grzadzinski et al (2013) hicieron un resumen de las revisiones de los criterios diagnósticos para el TEA, destacando brevemente la literatura que respalda estos cambios y e ilustrando la manera en la que el DSM-V puede mejorar la caracterización de las muestras y brindar oportunidades para que los investigadores identifiquen posibles subtipos dentro de los TEA. Para estos autores, el enfoque multicategórico (que incluía diferentes trastornos) del DSM-IV mostraba poca fiabilidad, por lo cual es positivo el paso a un enfoque unidimensional, el cual incluso cuenta con adecuada validez conceptual (Mandy et al., 2012, citados por Grzadzinski et al., 2013). Este enfoque capta mejor la variabilidad entre las personas con TEA, permitiendo la variación individual cualitativa y cuantitativamente en los dominios de la comunicación social y los patrones restringidos, y además da cabida a muchas características que no necesariamente son específicas de los TEA. La conclusión es que el enfoque dimensional del DSM-V es integral en el sentido de que reconoce tanto los síntomas nucleares del TEA, como las características clínicas que no son específicas del trastorno.

4. La conclusión previa es compartida por Vivanti et al. (2013), quienes concluyeron que los nuevos criterios parecen reflejar mejor la comprensión del autismo que los criterios del DSM-IV. Sin embargo, estos autores reconocen que resulta preocupante la posibilidad de que algunas personas incluidas dentro de los TGD del DSM-IV (entre el 5 y el 10%) ya no quepan en el diagnóstico de TEA del DSM-V, o que encajen en el diagnóstico de Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático), para el cual no hay legislación o protocolos de atención establecidos; y además preocupa la posibilidad de que se rompa la unidad de criterios que existe entre el DSM-IV y la CIE-10, que ha proporcionado parámetros muy estandarizados a nivel internacional, por lo cual si dichos parámetros se alteran se afectaría la investigación y comparación entre diferentes países.

5. Prykanowski et al. (2015) sugieren (citando a Matson et al., 2012) que una ventaja del DSM-V es que, al incluir una escala de severidad, permite a los profesionales hacer énfasis en los déficits de un diagnóstico válido en lugar de concentrarse en determinar el subtipo de TGD existente. Dado que su estudio se enfoca en las implicaciones educativas del diagnóstico, estos autores afirman que, independientemente de los criterios diagnósticos utilizados o etiquetas asignadas, los niños con TEA seguirán necesitando apoyo en las escuelas, ya que la variabilidad tanto en la sintomatología como en el rendimiento es un sello distintivo de los TEA tanto en contextos educativos como clínicos, por lo tanto es imperativo que el personal educativo sea consciente de que las necesidades

del estudiante superan todas las demás preocupaciones, incluyendo las controversias sobre la pertinencia o no de los cambios en los manuales nosológicos. En ese sentido, podría afirmarse que el análisis de Prykanowski et al. es algo ambiguo para fines de este trabajo.

6. En el año 2014 se realizaron dos estudios epidemiológicos con población asiática (en Japón y Corea del Sur), los cuales arrojaron resultados favorables a los nuevos criterios del DSM-V. En el primero de ellos (Sumi et al., 2014), realizado con una muestra de niños menores de 5 años en riesgo de trastornos del neurodesarrollo que habían sido detectados por un sistema de detección regional en Nagoya, Japón, se concluyó que la mayoría de los casos (62 de 64) con TGD según el DSM-IV cumplieron con los criterios para TEA del DSM-V, afirmando que la abolición de las subcategorías de TGD da como resultado un criterio de TEA que cubre una amplia gama, desde tipos extremadamente severos hasta tipos más leves.

7. En el segundo de estos estudios, Kim et al. (2014) utilizaron datos publicados de prevalencia coreana de la población total, calcularon la prevalencia del TEA y el Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) o TCS del DSM-V y los compararon con las estimaciones de prevalencia del TGD del DSM-IV. Según los resultados, la prevalencia combinada de TEA y TCS del DSM-V fue prácticamente la misma que la prevalencia del TGD del DSM-IV; la mayoría de los niños con Trastorno Autista (99%), Trastorno de Asperger (92%) y TGD No

Especificado (63%) cumplieron con los criterios de TEA del DSM-V, mientras que el 1%, el 8% y el 32%, respectivamente, cumplieron con los criterios de TCS. En conclusión, la mayoría de las personas con un TGD del DSM-IV cumplen con los criterios de diagnóstico del DSM-V para TEA y Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático).

8. Mas recientemente, Wiggins et al. (2019) hicieron una revisión comparando la sensibilidad y la especificidad de las definiciones de TEA del DSM-IV-TR y el DSM-V en una muestra comunitaria de niños en edad preescolar, concluyendo que la definición de TEA del DSM-V maximiza la sensibilidad y especificidad diagnósticas, lo cual respalda la conceptualización del TEA en el DSM-V en niños en edad preescolar.

Estudios desfavorables a los cambios propuestos

Son múltiples los autores que han realizado investigaciones cuyos resultados no apoyan el paso a la nueva clasificación propuesta:

1. Haciendo uso de los borradores preliminares del DSM-V, Taheri & Perry (2012) revisaron el historial de 131 niños con edades entre los dos y los doce años, previamente diagnosticados con Trastorno Autista o TGD No Especificado. De acuerdo con sus resultados, el 63% cumplió con los nuevos criterios del DSM-

V, de ellos el 81% previamente diagnosticado con Trastorno Autista y solo el 17% de aquellos con TGD No Especificado. La proporción de niños que encajaron con criterios del DSM-V también difirió según el CI, con tasas más altas en los grupos de CI más bajo. Estos hallazgos indicaron que los nuevos criterios del DSM-V pueden pasar por alto a una importante cantidad de niños que bajo los parámetros del DSM-IV recibirían un diagnóstico de autismo, especialmente aquellos con habilidades cognitivas más altas.

2. Los resultados de un estudio adicional (Taheri et al., 2014) fueron consistentes con el previamente reportado, en cuanto a que los criterios del DSM-V pueden tener una baja sensibilidad para identificar a los individuos con un autismo más leve y de mayor funcionamiento. Adicionalmente el estudio comparó las dos versiones del DSM en términos de acuerdo entre evaluadores, encontrando (de manera anecdótica) que los criterios del DSM-V eran más difíciles de calificar, especialmente en un contexto de revisión de archivos en comparación con una evaluación clínica real.

3. Para Tsai (2012), el cambio en la concepción del autismo refleja la idea de que los síntomas de los subtipos de TGD del DSM-IV representan un continuum que va de leve a grave, en lugar de ser trastornos distintos, por lo cual sugiere que el término "*Trastorno del Continuum Autista*" sería más apropiado que "Trastorno del Espectro Autista". Afirma el autor que no hay un cuerpo de

evidencia sólido y replicado para respaldar el concepto de un "continuum del autismo", el cual es la base teórica del TEA propuesto por el DSM-V.

4. En el año 2015 este mismo autor realizó una amplia revisión de la literatura sobre el tema, abordando las perspectivas de validez externa, epidemiológica, genética, económica y de intervención. Como conclusión general, el autor plantea que *“parece que la implementación del TEA en el DSM-V puede generar más resultados negativos que influencias positivas”* (Tsai, 2015). En ese mismo sentido, califica como un “desperdicio” el conocimiento acumulado por años sobre el autismo basado en la perspectiva del DSM-IV a raíz del advenimiento del DSM-V y su propuesta unificadora, y pone sus esperanzas en que la undécima edición de la CIE, próxima a publicarse, mantenga el enfoque diferenciador que tiene la CIE-10, acorde con el DSM-IV.

5. Volkmar & Reichow (2013) encontraron que, si bien se espera que la mayor parte de los casos diagnosticados como autismo bajo los parámetros del DSM-IV continuarían con este diagnóstico bajo los nuevos criterios, estos parecen ser menos sensibles en los sujetos con mayor capacidad cognitiva y aquellos con presentaciones de autismo menos clásicas, en una postura concordante con la de otros estudios (Taheri et al., 2014; Taheri & Perry, 2012). Su principal preocupación está relacionada con el impacto que pueda presentarse en los servicios de salud, educativos, etc., dado que algún porcentaje de personas podría perder el diagnóstico a la luz de los nuevos criterios.

6. Volkmar & McPartland (2014) son los primeros en examinar ampliamente la regla de excepción propuesta por la APA para los casos previamente diagnosticados bajo los criterios del DSM-IV. Dicha regla establece que la población existente de personas con autismo conservará su diagnóstico, y en consecuencia seguirá teniendo derecho a los servicios clínicos, médicos y educativos existentes, si bien los casos nuevos tendrán que cumplir con los criterios del DSM-V. Esta excepción pretende evitar que las personas ya diagnosticadas tengan que incurrir en evaluaciones obligatorias para la actualización de su diagnóstico, y a su vez parece aliviar temporalmente las preocupaciones sobre los cambios en la prevalencia de TEA provocados por las modificaciones de los criterios. No obstante, lo anterior implica que la población con autismo estará sujeta a umbrales potencialmente diferentes para acceder a los servicios, lo que en la práctica crea dos sistemas concurrentes de diagnóstico.

Los autores afirman además que si el DSM-V cambia la composición del espectro autista, las comparaciones de muestras actuales e históricas no serían confiables, y que la eliminación de subdiagnósticos también complica el mapeo de muestras históricas y futuras entre sí, por lo cual es posible que se produzca una pérdida de información a partir de la investigación realizada con el sistema de diagnóstico actual.

De otro lado, se plantea el desafío que implicará la compatibilidad con los criterios de la CIE-10 (y posiblemente los criterios de la CIE-11, actualmente en preparación), lo que puede dificultar la comparación en estudios futuros.

Finalmente, estos autores hacen referencia al impacto sociológico de los cambios, ya que estos pueden afectar a las personas que encontraron en su diagnóstico una manera de comprender sus propias dificultades, es decir, que su propia personalidad ha sido construida en torno al diagnóstico previo.

7. Maenner et al. (2014) realizaron un estudio poblacional, el cual concluyó que las estimaciones de prevalencia de TEA pueden ser más bajas según los criterios del DSM-V que según los basados en el DSM-IV-TR, motivo por el cual las estimaciones de prevalencia del trastorno después del año 2014 deben interpretarse siempre en contexto.

8. En sus tesis de maestría, Dobson (2014) realizó una investigación utilizando el modelo ecológico, en la cual recogió las percepciones de los cambios en el autismo del DSM-IV al DSM-V. Si bien la adición de los niveles de gravedad en general recibió comentarios positivos, la eliminación del Trastorno de Asperger y el TGD No Especificado no cuenta con las mismas perspectivas favorables entre los profesionales. Para varios de los participantes del estudio, el Asperger es una condición claramente diferenciada del autismo (incluyendo el autismo de alto funcionamiento). Además plantean preocupaciones respecto al impacto

social de la eliminación del Asperger, toda vez que hay una identificación específica con esta condición que la categoría “autismo” no estaría en condición de reemplazar.

9. Kulage et al. (2014) realizaron una revisión sistemática y un meta-análisis para determinar el efecto de los cambios en el DSM-V sobre el TEA y explorar las posibles implicaciones, identificando 418 estudios sobre la temática, que de manera consistente reportaron una disminución en el diagnóstico de TEA al utilizar los criterios actualizados. Más de la mitad de los estudios analizados mostraron tasas de reducción que van desde el 25% al 68% al aplicar los nuevos criterios. Es probable entonces que una importante cantidad de personas queden fuera de los umbrales del DSM-V para recibir los servicios de apoyo que por su condición podrían necesitar. Por lo tanto, es posible que quienes formulan las políticas sociales tengan que considerar si se debe confiar únicamente en los diagnósticos de TEA del DSM-V al establecer pautas para la recepción de servicios; esto puede ser particularmente importante para ciertas edades (por ejemplo con niños pequeños) y subgrupos de trastornos concomitantes (como discapacidad intelectual). De hecho, un estudio de Barton et al. (2013, citados por Kulage et al., 2014) encontraron que los niños pequeños eran particularmente propensos a perder el diagnóstico de TEA según los criterios del DSM-V, justo la edad en la cual la intervención podría tener el mayor impacto.

Los autores de este estudio citan también la regla de excepción de la APA: “*Los criterios de la APA establecen explícitamente que las personas con un diagnóstico bien establecido de Trastorno de Asperger o TGD No Especificado bajo el DSM-IV-TR deben conservar el diagnóstico en el DSM-V*” (APA 2013a, citada por Kulage et al., 2014). Sin embargo, en dicha excepción no se aborda el tema de los bebés y niños que muestran signos típicos de Asperger o sintomatología del TGD No Especificado, pero que carecen de un diagnóstico formal bajo del DSM-IV-TR, y quienes quedarían bajo un limbo diagnóstico y de intervención social.

10. Burns & Matson (2017) también realizaron una revisión de la literatura sobre el impacto de los cambios diagnósticos. Al igual que muchos otros, estos investigadores encontraron que los criterios de diagnóstico del DSM-V para el TEA pueden tener un impacto significativo en cuáles niños reciben diagnósticos, lo que a su vez afecta el acceso a los servicios que abordan las deficiencias características de este trastorno. Encontraron igualmente que, a pesar de que el DSM-V se ha venido utilizando desde el año 2013, para el momento de publicación de su estudio habían sido identificadas menos investigaciones recientes de lo esperado, por lo cual plantean la necesidad de continuar centrándose en el impacto de los cambios en los criterios.

11. No han sido frecuentes los estudios en el ámbito hispanoamericano que analicen la pertinencia de los cambios en los criterios del autismo en el DSM-V.

Uno de estos es el de Grosso-Funes (2021), para quien el cambio de nombre enfatiza la dimensionalidad del trastorno y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos de antes. Si bien el DSM-V es más estricto que la edición anterior con respecto al diagnóstico, lo cual puede dar lugar a un aumento en la especificidad y disminución de falsos positivos, esto se da a expensas de la disminución de la sensibilidad, especialmente para niños mayores, adolescentes y adultos, personas sin discapacidad intelectual, individuos con diagnóstico previo de Asperger o TGD No Especificado. Adicionalmente, el concepto de Espectro podría dar lugar a sobrediagnósticos de TEA, o incluso generar “epidemias falsas” del trastorno, al tener menos descriptores categoriales.

12. La revisión bibliográfica realizada por González-Alba et al. (2019) se centró en la exclusión del Trastorno de Asperger de la nueva edición del manual. El objetivo de su estudio teórico fue revisar la bibliografía más relevante en el ámbito clínico y educativo sobre el Asperger, con el fin de reabrir el debate acerca de su inclusión en el DSM-V considerándolo un punto dentro del continuo de los TEA, para lo cual utilizaron la base de datos Ebsco Host, analizaron 48 artículos en inglés y 23 en español, revisaron 15 páginas webs y 17 libros del ámbito de la psicología, la psiquiatría y la educación. Sus conclusiones abogan decididamente por la independencia diagnóstica del Trastorno de Asperger, y reflejan el beneficio de esta categoría diagnóstica frente al de TEA “leve” (grado 1), pues minimiza la aparición de cuadros depresivos, ansiosos o estresores

como resultado de un diagnóstico más exhaustivo, y mejora la comunicación entre profesionales.

13. Otro estudio centrado en el Asperger fue el conducido por Huynh et al. (2020), cuyo enfoque fue explorar las opiniones de los adultos con Asperger respecto a la reclasificación de su condición y el impacto en su identidad. Dado lo profundamente arraigado que está el diagnóstico en la cultura "Aspie", su eliminación en el DSM-V tiene implicaciones significativas para esta comunidad. Aunque con base en la regla de excepción establecida por la APA, las personas con Asperger conservarán una suerte de "derechos adquiridos" dentro del nuevo diagnóstico de TEA, la eliminación del rótulo "Trastorno de Asperger" genera de alguna manera la invalidación de la cultura "Aspie" y la pérdida de una identidad clínica, así como una amenaza a su estatus social y a la posibilidad de acceso a ciertos apoyos. Es necesario tener en cuenta que muchos participantes del estudio se identificaron socialmente como parte de la comunidad Aspie debido a que sus desafíos coincidían con los descritos por el DSM-IV.

14. En esta misma línea, Chambers et al. (2020) investigaron las opiniones de adultos jóvenes con diagnóstico previo de Trastorno de Asperger acerca de la eliminación de su diagnóstico en el DSM-V. Las reacciones frente a la eliminación del Asperger de la nueva edición del manual fueron predominantemente negativas, y para los participantes del estudio esta nueva

edición representa un retroceso. Los cambios han generado esencialmente miedo, enojo y confusión en las personas con el diagnóstico, debido a que el rótulo “Trastorno de Asperger” en su momento les proporcionó tranquilidad y una explicación al por qué se sentían y se comportaban de manera diferente a los demás, mientras que a su vez les facilitó una explicación a las otras personas para que se hicieran ciertas “concesiones” eventualmente necesarias, por ejemplo, en el trabajo. El Asperger se ha vuelto parte de una identidad tanto individual como colectiva (la cultura “Aspie”), lo que se ve bajo amenaza con su eliminación en el DSM-V. Para algunos autores, el diagnóstico de Trastorno de Asperger es una explicación útil para un comportamiento que se desvía de las normas sociales, lo cual facilita en últimas la aceptación social.

Muchas personas diagnosticadas con Asperger temen que el paso al diagnóstico de TEA genere estigmatización social, la cual no necesariamente perciben bajo el rótulo del “Asperger”. Además, el autismo es visto como una condición asociada a un mayor grado de discapacidad

15. Uno de los análisis más críticos (y a su vez más recientes) es el de Mohammed (2022). Para este autor, es ilógico y poco realista reflejar los cuatro subtipos de trastorno en una misma categoría, especialmente el Asperger. Afirma también que no se disponía de un marco teórico para cubrir el TEA a la hora de plantearlo, y que además se utilizó un método incorrecto de estimación del espectro en función de los niveles de gravedad del trastorno. Concluye que el

TEA se introdujo en el DSM-V como una construcción con una identidad ambigua y sin criterios diagnósticos específicos, lo que generó más problemas a los profesionales y padres; mientras tanto, todos los TEA todavía tienen su existencia diferenciada en la realidad y necesitan ser diagnosticados con precisión. Por todo lo anterior, Mohammed es partidario de generar un nuevo modelo de clasificación que pueda resolver estas dificultades.

DISCUSIÓN

La prevalencia mundial de los Trastornos del Espectro Autista parece estar aumentando, tal y como lo muestran los estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, lo cual se debe -entre otros factores- a la ampliación de los criterios diagnósticos y a la aparición de nuevas herramientas diagnósticas, así como la mejoría de las disponibles (OMS, 2019, citados por Vargas-Párraga et al., 2019). Sin embargo, como fue posible evidenciar hasta este punto, los cambios en los criterios diagnósticos no solo no han sido acogidos con entusiasmo por el grueso de la comunidad científica, sino que han generado un amplio debate que se extiende hasta la actualidad.

Al analizar de manera detallada las posturas a favor y en contra de las modificaciones en los criterios diagnósticos, se evidencian múltiples puntos de encuentro entre diferentes autores. Los argumentos de quienes muestran una postura favorable a la propuesta del DSM-V son esencialmente los siguientes:

- La mayor parte de los niños y jóvenes con algún tipo de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) diagnosticado bajo los parámetros del DSM-IV continuarían encajando bajo los nuevos criterios propuestos por el DSM-V (Kim et al., 2014; Sumi et al., 2014; Vivanti et al., 2013; Huerta et al., 2012). Con la regla de excepción propuesta por la APA, además, se

mantendrá el diagnóstico en aquellas personas que fueron evaluadas y diagnosticadas bajo los parámetros del DSM-IV, independientemente de que no encajen con los nuevos criterios del DSM-V, en aras de prevenir su exclusión de los servicios sociales y de salud que ya venían recibiendo.

- La nueva clasificación maximiza la sensibilidad y especificidad diagnóstica (Wiggins et al., 2019), es decir, incrementa la probabilidad de que se identifique como autista al individuo que tiene estas características, y a su vez descarta a aquellas personas que en realidad no tienen el trastorno.
- La clasificación del autismo como un “espectro” favorece el reconocimiento de la multiplicidad de presentaciones y características de esta condición, en la cual los límites a veces son difusos, a diferencia del enfoque multicategorial del DSM-IV que dividía de manera abrupta los trastornos, sin reconocer puntos intermedios entre ellos (Grzadzinski et al., 2013; Vivanti et al., 2013).
- La transición a un diagnóstico único con una escala de severidad pone el énfasis en la persona y sus necesidades (Prykanowski et al., 2015). Con la clasificación anterior, el ser humano parecía perder preponderancia frente al rótulo (Asperger, Rett, Autismo, etc.).

De otro lado, las posturas en contra de los criterios del DSM-V pueden agruparse de la siguiente manera:

- Resulta preocupante la posibilidad de que un porcentaje variable de personas incluidas dentro de los TGD del DSM-IV dejen de encajar en el diagnóstico de TEA del DSM-V (Burns & Matson, 2017; Kulage et al., 2014; Volkmar & Reichow, 2013; Taheri & Perry, 2012), lo cual podría afectar a estas personas en los ámbitos clínico, educativo y social.
- Diversas investigaciones han mostrado que los nuevos criterios tienen una baja sensibilidad para diagnosticar niños que presentan habilidades cognitivas especialmente altas (Grosso-Funes, 2021; Taheri et al., 2014; Volkmar & Reichow, 2013; Taheri & Perry, 2012). Estos niños podrían ser excluidos de los apoyos que requerirían de acuerdo con sus características.
- Si bien la regla de excepción de la APA parece aliviar de manera temporal los traumatismos que pueden generar los cambios en los criterios diagnósticos, esto a su vez implica que la población con autismo estará sujeta a umbrales potencialmente diferentes para acceder a los servicios, lo que en la práctica crea dos sistemas concurrentes de diagnóstico (Volkmar & McPartland, 2014).

- La regla de excepción no aborda el tema de los bebés y niños pequeños que muestran signos típicos de Asperger o signos de TGD No Especificado (bajo criterios del DSM-IV), pero que por diferentes motivos carecen de un diagnóstico formal. Estos individuos quedarían bajo un limbo diagnóstico y de intervención social, justo la edad en la cual la intervención podría tener el mayor impacto (Kulage et al., 2014).
- No existe un cuerpo teórico sólido y replicado que permita el planteamiento del Trastorno del Espectro Autista como una entidad nosológica única que agrupe los cinco trastornos que componían los Trastornos Generalizados del Desarrollo del DSM-IV (Mohammed, 2022; Tsai, 2012).
- El cambio en los criterios diagnósticos rompe la unidad de criterios existente entre el DSM y la CIE, afectando la trayectoria investigativa y la comparación de resultados entre países, generando una pérdida significativa de información acumulada históricamente (Tsai, 2015; Volkmar & McPartland, 2014).
- La eliminación del Trastorno de Asperger puede generar problemas importantes al interior de la población diagnosticada con esta condición, quienes tradicionalmente se han reconocido de manera particular y han estructurado toda una cultura alrededor de este rótulo, a diferencia de la etiqueta “autismo” con la cual no se identifican y sienten mayor

estigmatización, pues se asocia comúnmente con un mayor grado de discapacidad (Chambers et al., 2020; Huynh et al., 2020; González-Alba et al., 2019; Dobson, 2014; Volkmar & McPartland, 2014).

Lo primero que resulta evidente es que la cantidad de argumentos en contra de las modificaciones en los criterios diagnósticos es mayor que la de las posturas a favor, lo cual también es visible en la cantidad de investigaciones encontradas (ocho favorables contra quince desfavorables). Por supuesto, es claro que la cantidad *per se* no debe ser un parámetro para asumir la validez o no de una tesis. No obstante, no deja de ser interesante que los autores en contra de los cambios sean casi el doble que los que se muestran favorables a los mismos.

De otro lado, buena parte de los autores analizados coinciden en que la mayoría de los autistas diagnosticados con los criterios del DSM-IV mantendrían su diagnóstico al ser analizados bajo la óptica del DSM-V. Evidentemente, lo anterior implicaría que siempre existirá cierto número de personas cuyo diagnóstico podría eliminarse: las diferentes investigaciones informaron de manera consistente reducciones en el diagnóstico de TEA en un rango que va desde el 7,3% al 68,4% de los casos (Kulage et al., 2014). Resulta llamativa la manera en que esta situación es abordada por los diferentes autores, ya que mientras unos hacen énfasis en el hecho de que la mayoría estadística mantendría su diagnóstico, otros (si bien reconocen que los que lo perderían serían estadísticamente minoritarios) remarcan la gravedad de las implicaciones de la pérdida del diagnóstico para esa minoría

estadística. En este punto es pertinente recordar las estimaciones epidemiológicas del autismo, analizadas previamente en esta misma investigación, que dan cuenta de una prevalencia significativamente alta del trastorno (uno por cada 45 niños según los CDC, con datos de 2014 [Hervás-Zúñiga et al., 2017]). Si se considera que, según el Banco Mundial (s.f.) en el año 2021 el 25% de la población mundial tenía 14 años o menos (aproximadamente 2 mil millones), esto indicaría que cerca de 45 millones de niños tendrían algún grado de TEA. Si se aplica la estadística sugerida por Kulage et al. incluso en su límite inferior, notaremos que serían millones los niños que podrían tener dificultades importantes a nivel educativo, clínico o social por no encajar con los nuevos criterios del diagnóstico que tuvieron tradicionalmente.

Pese a lo anterior, es importante remarcar la importancia de la regla de excepción propuesta por la APA, como un intento de atenuar las consecuencias negativas de los cambios en los manuales. Por supuesto, se requiere una adecuada aplicación de dicha regla por parte de los prestadores de servicios sociales, educativos y de salud, para prevenir que se presenten obstáculos innecesarios a las personas con el diagnóstico. Como se analizó previamente, dicha regla tiene limitaciones, pero claramente mitiga las mayores preocupaciones subyacentes a la transición entre el DSM-IV y el DSM-V en lo concerniente al autismo.

CONCLUSIONES

Desde antes de la publicación del DSM-V existían preocupaciones respecto a los cambios en los criterios diagnósticos del autismo, lo que motivó que, desde entonces, se hiciera una importante cantidad de estudios y análisis sobre el tema. Esto, más que llevar a un consenso, ha ampliado el debate en la comunidad científica respecto a la pertinencia de tales cambios y sus implicaciones en las personas con autismo y sus familias a nivel social, educativo y clínico.

Nosotros tomamos una muestra de 23 de las investigaciones realizadas y analizamos las posturas a favor y en contra de las modificaciones planteadas por la APA, abordando aspectos relacionados con la sensibilidad y especificidad del diagnóstico, el impacto en la prevalencia, y las dificultades que puede suponer esto en la investigación del trastorno a lo largo de la historia. Nuestras principales preocupaciones estaban relacionadas con la posibilidad de sobrediagnósticos o subdiagnósticos, es decir, que debido a lo difusos que resultaban los límites entre los trastornos, cualquier cosa podría encajar dentro de la categoría “Trastorno del Especto Autista”, o por el contrario, que muchas personas previamente diagnosticadas pudiesen perder su diagnóstico bajo los nuevos criterios.

En términos generales, se encontró que la mayoría de las personas previamente diagnosticadas bajo los parámetros del DSM-IV, mantendrían su

diagnóstico con el DSM-V. No obstante, una minoría estadística (cuyo porcentaje es variable, pero que dada la prevalencia del trastorno representa millones de niños y adolescentes) podría efectivamente perder su diagnóstico, lo cual dificultaría su acceso a servicios sociales, educativos y de salud. Como medida para mitigar esta situación la APA planteó una regla de excepción, según la cual las personas previamente diagnosticadas con los criterios del DSM-IV mantendrán su diagnóstico para todos los efectos luego de la publicación del DSM-V. Lo anterior requiere de una adecuada difusión en todos los ámbitos, en aras de aplicación idónea de dicha regla por parte de los prestadores de servicios sociales, educativos y de salud, previniendo así que se presenten obstáculos e inconvenientes innecesarios a las personas con el diagnóstico.

Respecto a temas relacionados con aspectos más teóricos (sensibilidad, especificidad, prevalencia, congruencia investigativa, etc.), los resultados del rastreo bibliográfico parecen apuntar a que los cambios en los criterios diagnósticos impactan de manera negativa sobre estos. No obstante, se requeriría un análisis mucho más amplio en cuanto a la cantidad de investigaciones abordadas para poder concluir esto de manera definitiva.

Por supuesto, a medida que la investigación en torno a los TEA vaya avanzando, es probable que los criterios diagnósticos también evolucionen en el futuro, dando cada vez más una conceptualización más precisa de esta condición.

Frente a lo anterior, es necesario esperar la publicación de la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), para conocer si la concepción del autismo por parte de la OMS continuará alineada a lo previamente establecido en la décima edición (más acorde al DSM-IV), o si estará en sintonía con los cambios propuestos por la APA en el DSM-V. Esto marcará la línea en la cual se seguirán realizando, no solo las investigaciones, sino también las intervenciones en el área de la salud de las personas diagnosticadas con autismo.

REFERENCIAS

1. Alcantud-Marín, F., Alonso-Esteban, Y., & Mata-Iturralde, S. (2017). *Prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista: revisión de datos*. Siglo Cero, 47 (4): 7-26
2. American Psychiatric Association [APA] (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM (4a. Edición)*. Barcelona. Masson
3. American Psychiatric Association [APA] (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM (5a. Edición)*. Madrid. Editorial Médica Panamericana
4. Arango, D.A. (2007). *Modelos neurales y psicológicos del Autismo y el Síndrome de Asperger* [Tesis de Grado]. Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia, Medellín
5. Artiagas-Pallarés, J., & Paula, I. (2012). *El Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32 (115), 567-587.
6. Balbuena-Rivera, F. (2007). *Breve revisión histórica del autismo*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 27 (2)
7. Banco Mundial (s.f.). *Población entre 0 y 14 años de edad (% del total)*. Recuperado el 16 de abril de 2023 de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.0014.TO.ZS>
8. Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). *Trastorno del Espectro Autista*. Curso Continuo de Actualización en Pediatría CCAP, 15 (1)

9. Burns, C.O., & Matson, J.L. (2017). *An evaluation of the clinical application of the DSM-5 for the diagnosis of autism spectrum disorder*. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17 (9), 909-917
10. Celis-Alcalá, G., & Ochoa-Madrigal, M. (2022). *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65 (1)
11. Chambers, B., Murray, C., Boden, Z.V.R., & Kelly, M.P. (2020). "Sometimes labels need to exist": exploring how young adults with Asperger's syndrome perceive its removal from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth edition*. *Disability & Society*, 35:4, 589-608
12. Dobson, L. (2014). *Reconceptualizing Autism Spectrum within Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition: Clinicians' Perspectives* [Tesis de Grado]. School of Social Work, St. Catherine University, St. Paul, Minnesota
13. Galeano, M. E (2004). *Diseño de Proyectos en Investigación Cualitativa*. Fondo Editorial Universidad Eafit
14. González-Alba, B; Cortés-González, P. & Mañas-Olmo, M. (2019). *El diagnóstico del Síndrome de Asperger en el DSM-5*. Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 17 (2)
15. Grosso-Funes, M. L. (2021). *El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones*. *Revista Española de Discapacidad*, 9 (1), 273-283
16. Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). *DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes*. *Molecular Autism*, 4 (1)

17. Hervás-Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). *Los Trastornos del Espectro Autista*. *Pediatría Integral*, XXI (2): 92-108
18. Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., Hus, V., & Lord, C. (2012). *Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders*. *The American Journal of Psychiatry*, 169 (10), 1056–1064.
19. Huynh, S., Mccrimmon, A., & Strong, T. (2020). *The Change in Classification of Asperger Syndrome: An Exploration of its Effects on Self-Identity*. *The Qualitative Report*, 25, 379-398.
20. Jaramillo-Arias, P., Sampedro-Tobón, M. E. & Sánchez-Acosta, D. (2022) *Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo*. *Acta Neurológica Colombiana*; 38 (2): 91-97
21. Kanner, L (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*. *Nervous Child*, 2
22. Kim, Y. S., Fombonne, E., Koh, Y. J., Kim, S. J., Cheon, K. A., & Leventhal, B. L. (2014). *A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53 (5), 500–508.
23. Kulage, K. M., Smaldone, A. M., & Cohn, E. G. (2014). *How will DSM-5 affect autism diagnosis? A systematic literature review and meta-analysis*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (8), 1918–1932.
24. Lara, J. G. (2012). *El Autismo. Historia y clasificaciones*. *Salud Mental*, 35 (3)

25. López-Gómez, S., & Rivas-Torres, R. (2014). *El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades*. *Informes Psicológicos*, 14 (2): 13-31
26. López-Gómez, S., Rivas-Torres, R., & Taboada-Ares, E. (2010). *Historia del Trastorno Autista*. *Apuntes de Psicología*, 28 (1): 51-54
27. Lord, C., Petkova, E., Hus, V., Gan, W., Lu, F., Martin, D. M., Ousley, O., Guy, L., Bernier, R., Gerds, J., Algermissen, M., Whitaker, A., Sutcliffe, J. S., Warren, Z., Klin, A., Saulnier, C., Hanson, E., Hundley, R., Piggot, J., Fombonne, E., Steiman, M., Miles, J., Kanne, S.M., Goin-Kochel, R.P., Peters, S.U., Cook, E.H., Guter, S., Tjernagel, J., Green-Snyder, L.A., Bishop, S., Esler, A., Gotham, K., Luyster, R., Miller, F., Olson, J., Richler, J., & Risi, S. (2012). *A Multisite Study of the Clinical Diagnosis of Different Autism Spectrum Disorders*. *Archives of General Psychiatry*, 69 (3): 306–313.
28. Maenner, M. J., Rice, C. E., Arneson, C. L., Cunniff, C., Schieve, L. A., Carpenter, L. A., Van Naarden-Braun, K., Kirby, R. S., Bakian, A. V., & Durkin, M. S. (2014). *Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates*. *JAMA Psychiatry*, 71 (3), 292–300.
29. Málaga, I., Blanco-Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V.A. & Baeza-Velasco, M. (2019). *Prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias*. *Medicina*, 79 (Supl. I): 4-9.
30. Mata-Solís, L. D. (2019). "El enfoque cualitativo de investigación". *Investigalia*. Recuperado el 20 de enero de 2023 de: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
31. Ministerio de Salud de Colombia (2015). *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista* [archivo pdf]. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Pr otocolo-TEA-final.pdf>

32. Mohammed, A.A. (2022) *A Critique of Autism Spectrum Disorder in DSM-V*. International Journal of Autism and Related Disabilities, 5 (150)
33. Prykanowski, D. A., Gage, N. A., & Conroy, M. A. (2015). *Educational Implications of the DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorders*. Beyond Behavior, 24 (2), 30–38.
34. Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). *El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55 (2), 214–222.
35. Sevilla, M., Bermúdez, M., & Sánchez, J. (2014). *Nuevas formas de abordaje del proceso diagnóstico del TEA después del DSM-5*. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 1 (1): 243-250.
36. Sumi, S., Miyachi, T., Ohya, K., Ohashi, K., & Saitoh, S. (2014). *Application of the Final DSM-5 Criteria for Young Children with Autism Spectrum Disorder*. Autism-open access, 2014, 4:3.
37. Taheri, A., & Perry, A. (2012). *Exploring the proposed DSM-5 criteria in a clinical sample*. Journal of autism and developmental disorders, 42 (9), 1810–1817.
38. Taheri, A.; Perry, A. & Factor, D.C. (2014). *A Further Examination of the DSM-5 Autism Spectrum Disorder Criteria in Practice*. Journal on Developmental Disabilities. 20 (1)

39. Tsai, L. (2012). *Sensitivity and specificity: DSM-IV versus DSM-V criteria for autism spectrum disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 169 (10), 1009–1011.
40. Tsai, L. (2015). *The Impact of DSM-5 on Autism Spectrum Disorder*. *Psychopathology Review* 2 (Issue 1): 3-16
41. Vargas-Párraga, G. C., Cárdenas-Rodríguez, J. D., Cabrera-Moyano, D. M., & León-Guaycha, A. G. (2019). *Síndrome de Asperger*. *Recimundo: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(4), 416-433
42. Vivanti, G., Hudry, K., Trembath, D., Barbaro, J., Richdale, A. & Dissanayake, C. (2013). *Towards the DSM-5 Criteria for Autism: Clinical, Cultural, and Research Implications*. *Australian Psychologist*, 48: 258-261.
43. Volkmar, F.R. & McPartland, J. C. (2014). *From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 193–212.
44. Volkmar, F.R. & Reichow, B. (2013). *Autism in DSM-5: progress and challenges*. *Molecular Autism*, 4:13
45. Wiggins, L. D., Rice, C. E., Barger, B., Soke, G. N., Lee, L. C., Moody, E., Edmondson-Pretzel, R., & Levy, S. E. (2019). *DSM-5 criteria for autism spectrum disorder maximizes diagnostic sensitivity and specificity in preschool children*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54 (6), 693–701.