

REVISIÓN

ESPECTRO DEL AUTISMO: CAMBIO DE PARADIGMA

AUTISM SPECTRUM: A PARADIGM SHIFT

Emilio Gómez de la Concha¹

1. Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España – Inmunología Clínica

Palabras clave:

Espectro autista;
Síndrome de Asperger;
Compensación autista;
Camuflaje social;
Coherencia central;
Neurodiversidad.

Keywords:

Autism spectrum;
Asperger's syndrome;
Autistic compensation;
Social camouflaging;
Central coherence;
Neurodiversity.

Resumen

El autismo es una diferencia en el neurodesarrollo que influye en cómo se experimenta el mundo y cómo se interacciona con los demás. Se considera una diferencia cuantitativa y gradual, un espectro que, en algunos casos, va a ocasionar un trastorno, el denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA). El diagnóstico de TEA se hace por el comportamiento. La prevalencia estimada ha ido aumentando con el tiempo, pero el aumento de los diagnósticos se estima que se debe a la ampliación de los criterios y a un mejor conocimiento del proceso y no a un aumento real de la prevalencia. En la actualidad perdura un falso estereotipo que asocia autismo con discapacidad intelectual, pero esta es una comorbilidad que se presenta solo en una minoría de los pacientes. En muchos casos se produce una incompreensión, una falta de empatía de los demás hacia el autista que dificulta considerablemente su integración social y se añade a sus diferencias. Esto tiene el doble efecto de, por una parte, hacer que intenten compensar o camuflar sus diferencias de una forma más o menos consciente, para evitar la marginación, y por otra, sufran de problemas de estrés, ansiedad y frustración que les puede acabar produciendo en ocasiones baja calidad de vida e incluso trastornos mentales. Las nuevas ideas de la neurodiversidad tienden a mostrar esta nueva visión, este nuevo paradigma, de las personas autistas que deben ser percibidas como diferentes, con unas capacidades y fortalezas que la sociedad debe ser capaz de valorar y aprovechar. Una mayor comprensión y aceptación facilitaría su integración y disminuiría sus dificultades sociales, que muchas veces son causadas más por la incompreensión de la sociedad neurotípica que por sus diferencias en los mecanismos neuronales.

Abstract

Autism is a difference in neurodevelopment that influences how you experience the world and how you interact with others. It is considered a quantitative and gradual difference, a spectrum that, in some cases, will cause a disorder, the so-called Autism Spectrum Disorder (ASD). The diagnosis of ASD is made by behavior. The estimated prevalence has been increasing over time, but the increase in diagnoses is considered to be due to the broadening of criteria and a better understanding of the process rather than an actual increase in prevalence. Currently, there is a false stereotype that associates autism with intellectual disability, but this is a comorbidity that occurs only in a minority of patients. In many cases, there is a lack of understanding, a lack of empathy from others towards the autistic person, which considerably hinders their social integration and adds to their differences. This has the double effect of, on the one hand, making them try to compensate or camouflage their differences in a more or less conscious way, to avoid marginalization, and on the other hand, they suffer from problems of stress, anxiety and frustration that can sometimes end up producing a low quality of life and even mental disorders. The new ideas in neurodiversity tend to show this new vision, this new paradigm, of autistic people being perceived as different, with capacities and strengths that society should be able to value and take advantage of, thus facilitating their integration and making their social difficulties disappear, as they are often caused more by the incomprehension of the neurotypical society than by their differences in neuronal mechanisms.

Autor para la correspondencia

Emilio Gómez de la Concha

Real Academia Nacional de Medicina de España

C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid

Tlf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: egomezdela2004@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

El autismo puede definirse como un desarrollo neurológico diferente que va a perdurar de por vida y que se caracteriza por dificultades en la comunicación y las habilidades sociales y por comportamientos repetitivos e intereses restringidos, en temas muy específicos.

Fue inicialmente descrito por Leo Kanner en 1943 como un cuadro infantil muy severo asociado a discapacidad intelectual y del lenguaje. Entonces la prevalencia se consideraba que era de $<5/10.000$.

Así fue incluido en 1980 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) de la Asociación Americana de psiquiatría (APA). Desde entonces el concepto de autismo ha sufrido importantes modificaciones. En la actualidad, en el DSM-5-TR (2022), el autismo es denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la discapacidad intelectual se considera como una comorbilidad que se presenta solo en una minoría de los pacientes. La prevalencia estimada ha ido aumentando con el tiempo y en los Estados Unidos por ejemplo los CDC la cifraba ya en alrededor de 0,5 % en el año 2000, y en 2,8% en los últimos datos publicados que corresponden a 2020 (1). Sin embargo, se considera que la prevalencia real ha permanecido estable y que el aumento de los diagnósticos se debe a la ampliación de los criterios, a un mejor conocimiento del proceso por parte de los profesionales médicos y de la población en general, a una mayor concienciación pública y a una búsqueda activa de casos en la infancia para hacer que se puedan beneficiar de las ayudas que en la actualidad otorgan los gobiernos a los que alcanzan el diagnóstico (2).

El autismo se caracteriza por diferencias en el neurodesarrollo, pero al no conocerse todavía exactamente los mecanismos neuronales responsables y no existir tampoco marcadores biológicos objetivos que permitan confirmarlo, el diagnóstico hay que hacerlo estudiando el comportamiento. Pero el comportamiento no es una consecuencia automática directa de los mecanismos neuronales, si no que influyen en él muchos otros parámetros como pueden ser la educación, las normas sociales, la capacidad intelectual, el ambiente, la necesidad de pertenencia a un grupo social etc.

EVOLUCIÓN EN EL CONCEPTO DE AUTISMO

Ya en 1944 Hans Asperger, en Viena, describió un cuadro parecido al descrito por Kanner en USA, que denominó psicopatía autista, pero en el que ya englobaba casos sin retraso mental y con lenguaje fluido. Observó que era frecuente en familiares, que cubría un espectro amplio y que persistía en la edad adulta. Sin embargo, estos estudios, que publicó en alemán bajo el nazismo, no fueron traducidos ni divulgados y permanecieron en el olvido (2).

En los años setenta del siglo pasado, Lorna Wing, psiquiatra inglesa en Londres, que tenía una hija con autismo profundo, se dedicó al estudio de esta enfermedad. Encontró muchos casos que, con rasgos similares a los de su hija, no tenían déficit cognitivo y no cumplían por tanto los criterios diagnósticos del autismo infantil descrito por Kanner. Habiendo leído los trabajos de Asperger, comprendió dos datos fundamentales: que el autismo es un continuo y que abarca un espectro muy amplio, desde casos con gran deterioro clínico a casos mucho menos sintomáticos o asintomáticos. En un trabajo seminal, publicado en 1981, describió entonces un nuevo síndrome, que denominó Síndrome de Asperger. Estableció para él unos criterios diagnósticos menos estrictos, que han venido siendo conocidos como “triada de Wing” (3). A partir de entonces muchos casos con rasgos autistas y sin déficit cognitivo comenzaron a ser diagnosticados como Síndrome de Asperger.

Posteriormente, en los últimos veinte años, numerosos estudios genéticos han venido a demostrar una fuerte heredabilidad compartida entre los diferentes tipos de autismo. Eso hizo que en la revisión del DSM (DSM-5) en 2013, todos fueran englobados en un solo apartado denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, se describió una alta prevalencia en familiares, apareciendo en una misma familia casos con características y niveles de gravedad muy diferentes, con niveles cognitivos que van desde la discapacidad intelectual hasta la alta capacidad.

GENÉTICA

La genética es muy heterogénea, con muchos tipos diferentes de variantes que pueden ser encuadradas en dos grupos (4). Por un lado, cientos de alelos de riesgo comunes, cada uno con un efecto cuantitativo muy pequeño, como en otros rasgos complejos, y que están presentes también en la población general. Por otro lado, unas variantes raras con ganancia o pérdida de material genético que pueden ser espontáneas (*de novo*) o heredadas y que tienen un efecto mucho mayor. Estas últimas están asociadas a un autismo con mayor disfunción cognitiva y actúan en el contexto de una carga genética de variantes comunes (5) y, cuando aparecen en sujetos sin autismo, también tienen una asociación negativa con la cognición.

Las variantes comunes son puntuales (SNPs o SNVs), están altamente preservadas en la población, y solo se manifiestan cuando se expresan en dosis altas o cuando se suman a otros factores genéticos o ambientales. Se asocian en general a un autismo con una inteligencia normal o superior al promedio (5). También se ha observado en estos últimos años que estas variantes, en sujetos no autistas, también

presentan una asociación positiva a una mejor capacidad cognitiva (6-8).

Así pues, los rasgos autistas se presentan en una distribución continua y los dos tipos de asociaciones genéticas aparecen en los dos extremos de gravedad: las mutaciones raras asociadas a un autismo más grave y con discapacidad intelectual y los alelos comunes asociados a un autismo con menos síntomas y una capacidad intelectual normal o superior al promedio.

La herencia del autismo sigue por tanto un modelo de umbral, en el que el Trastorno del Espectro Autista se alcanza a través de diferentes combinaciones de variantes genéticas.

ESPECTRO AUTISTA

El autismo es una diferencia cuantitativa y gradual (2,6) que, en algunos casos, va a ocasionar un trastorno (TEA) que está incluido en el DSM de la APA y en el CIE.

Dado que no existe ningún marcador biológico objetivo, los criterios que establece el DSM-5 para el diagnóstico de TEA dependen del comportamiento y abarcan dos áreas: 1) deficiencias en la comunicación y la interacción social y 2) comportamiento rígido, repetitivo con intereses restringidos. Además, se especifica que, para alcanzar el diagnóstico, los síntomas deben causar un deterioro clínico significativo en áreas importantes (sociales, ocupacionales etc.). Y puede cursar con o sin discapacidad intelectual acompañante (9).

Este umbral para el diagnóstico de TEA tiene como objetivo el detectar la necesidad de apoyos. Por eso se requiere la presencia de un deterioro clínico significativo. Pero el autismo es un espectro que abarca mucho más que el Trastorno del Espectro Autista. Es un continuo y por debajo de ese umbral del TEA, en la población general, también existe una variabilidad significativa en la capacidad de interacción y de comunicación social y en los comportamientos e intereses más o menos variados (2,6). Y también, como en el TEA, en la población general, estos rasgos autistas son hereditarios y los factores de susceptibilidad genética se comparten con los individuos con diagnóstico de TEA. Cabe esperar que pronto, gracias a los nuevos avances en secuenciación de próxima generación, puedan llegar a evaluarse mediante una puntuación poligénica (10).

La presencia de rasgos autistas es pues un continuo en toda la población. Para las personas que no cumplen los criterios diagnósticos para el TEA, pero si presentan algún comportamiento autista, se han acuñado diversos términos como fenotipo ampliado del autismo, personalidad autista, autismo subumbral, etc. (2,6). Este comportamiento más semejante al del resto de la población, se podría atribuir a que tienen una menor suscep-

tibilidad genética y que por tanto su fenotipo es menos acentuado. Sin embargo, se ha comprobado que no siempre es así y que, personas con rasgos autistas semejantes, pueden tener comportamientos muy diferentes. Esto depende de su capacidad para enmascarar este comportamiento, lo que a su vez depende mucho de su capacidad intelectual (11). Las personas autistas con déficit intelectual muestran comportamientos autistas muy claros, con una sintomatología muy evidente, mientras que aquellos con mayor inteligencia tienden a compensarlos, a que pasen desapercibidos (6). Por esa razón estos no son detectados y no suelen ser diagnosticados. Ese diferente comportamiento, en una condición que se diagnostica precisamente atendiendo al comportamiento de la persona, es lo que ha hecho que el concepto y la prevalencia estimada hayan ido variando tanto a través del tiempo.

En el autismo se pueden diferenciar tres grupos: una minoría con déficit intelectual y graves trastornos en el lenguaje que fueron los primeros en detectarse hace ochenta años y constituyen el estereotipo de lo que muchos todavía consideran que es el autismo. Un segundo grupo sin déficit intelectual, pero con un comportamiento claramente autista, que fueron descritos por Lorna Wing y englobados en lo que denominó Síndrome de Asperger y que hoy se diagnostican como TEA tipo 1. Y un tercer grupo, que en su gran mayoría pasa desapercibido por no presentar un comportamiento autista (6). En este grupo estarían las personas que, siendo en todo semejantes al resto de los autistas por sus características, como la forma de procesar la información y por sus preferencias, tienen sin embargo un comportamiento social aparentemente similar al del resto de la población (los neurotípicos). A ellos no se les suele sospechar su autismo y pasan desapercibidos. Solo son detectados aquellos a los que se les hace un estudio detallado por algún motivo, como el ser familiares de personas diagnosticadas de TEA (padres, hermanos etc.) o personas con algún tipo de trastorno mental (ansiedad, depresión etc.). Por lo general estas personas son, entre los autistas, los que tienen mayor capacidad intelectual, lo que les facilita ocultar, compensar su autismo. Hay en ellos una discrepancia entre la presentación interna y las manifestaciones conductuales externas. Estas personas que tienen una alta capacidad cognitiva junto con rasgos autistas presentan con frecuencia una mezcla de altas habilidades especiales y fragilidades (12,13).

COMPENSACIÓN AUTISTA (ENMASCARAMIENTO Y CAMUFLAJE)

Antes se pensaba que los autistas no sabían socializar y además no querían, no les interesaba (2,14). Pero eso, hoy se sabe que no es cierto. El ser humano por naturaleza es sociable. A lo largo de la evolución, aquel que no se integraba en un grupo no podía defenderse ni conseguir alimento y no sobrevivía. Y

eso ha hecho que el ser humano tenga en sus genes una fuerte necesidad de pertenencia, de formar parte de un grupo, igual que tiene instinto de supervivencia o de reproducción. Es una necesidad doble, por un lado, práctica, los humanos necesitamos de los demás para todo, y también afectiva, necesitamos que nos comprendan, que nos valoren, que nos aprecien, que nos acepten.

Pero el autismo dificulta interactuar con los demás de la forma en la que habitualmente se hace en nuestra sociedad, lo que complica la vida práctica y afectiva. No es que el autista no quiera socializar, si no que le resulta difícil, y al fracasar repetidamente puede acabar por dejar de intentarlo. El autista sí que necesita relacionarse socialmente con los demás, necesita de esa interacción y necesita compartir y ser comprendido, aceptado y querido. Pero la interacción que él necesita es diferente. Por un lado, tiene dificultades en la interacción social y por otro sus intereses y sus preferencias son diferentes, más restringidos, muy específicos (15).

Hasta hace poco se pensaba que solo algunos autistas (especialmente mujeres) hacían un esfuerzo consciente por compensar sus comportamientos autistas para adaptarse a los demás, para ser aceptados por los demás. Hoy se ha comprobado que esa compensación (o camuflaje social, enmascaramiento...) es algo que, de forma más o menos consciente, intentan casi todos los autistas desde pequeños. No es una elección, es una necesidad. Es una estrategia de protección (16). Por un lado, ocultan o inhiben el comportamiento que les diferencia de los demás y por otro lo compensan adoptando o imitando los comportamientos de los otros. También evitan las situaciones sociales que les puedan resultar más difíciles, seleccionan los entornos donde se encuentran más a gusto, o planifican previamente su comportamiento para pasar más desapercibidos (16-19).

Y el conseguirlo más o menos, depende no solo de la intensidad de los rasgos autistas, sino también de la capacidad intelectual de cada uno (6). Así pues, aquellos con mayor capacidad intelectual lo consiguen mejor y su comportamiento no les delata, y a aquellos con menos capacidad intelectual, incluso aunque esté en rangos normales, su comportamiento les delata y permite que acaben siendo diagnosticados de TEA (11,17).

Los rasgos autistas pueden valorarse mediante el estudio riguroso de las preferencias y los rasgos conductuales internos. Estos pueden ser evaluados mediante el repaso de la historia personal y por diversos tests realizados por especialistas (20,21).

En los últimos años se está comprobando que los autistas experimentan el camuflaje, de una forma consciente o inconsciente, mucho más como una obligación que como una elección (19). Es una respuesta a la estigmatización, un mecanismo de protección, ya que lo necesitan para ser aceptados por los demás. Esperan así conseguir y mantener su trabajo, para tener amigos, pareja, e incluso para sus relaciones familiares. Con ello evitan que otros

vean sus dificultades sociales y por lo tanto evitan la marginación, el acoso escolar, el aislamiento y el posible estigma social que pesa sobre los trastornos mentales.

CONSECUENCIAS DE LA COMPENSACIÓN AUTISTA

Hasta ahora hemos mencionado las consecuencias positivas de la compensación autista, que son las que motivan su aparición de una forma más o menos consciente. Pero en la mayoría de los casos esos mecanismos, que nacen de la necesidad de evitar la exclusión social, pueden acarrear efectos negativos importantes. La persona autista logra ocultar su comportamiento autista a costa de una atención y un esfuerzo constante, que le produce ansiedad, estrés y agotamiento (11, 17-19). También se produce una brecha entre la apariencia y la realidad interna que genera frustración y problemas psicológicos (16).

Cuanto mayor sea el deseo de interacción social y la capacidad cognitiva para compensar los rasgos autistas, mayor será el riesgo de acabar padeciendo una desregulación emocional y algún tipo de trastorno mental (22,23). En un estudio se observó que el 79% de los autistas han sufrido algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su vida siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (57%) y los trastornos de ansiedad (54%) que a menudo coexisten (24). En muchos casos los adultos autistas son diagnosticados por sus condiciones psiquiátricas secundarias como "depresión atípica", "psicosis atípica", "TOC atípico", "trastorno combinado de personalidad", etc. antes de que se sospeche su autismo (16,22,24,25). Por eso se recomienda que, en personas con estos diagnósticos, se realice un anamnesis minuciosa enfocada a los síntomas del autismo para evaluar la posibilidad de que este sea el "trastorno básico" que dé lugar al resto (22).

Una de las consecuencias negativas de la compensación en los autistas es que puede hacer que pasen desapercibidos y por lo tanto eviten el diagnóstico y las ayudas y apoyos que eso puede suponer (6). En un estudio de 430 adultos que en una primera visita fueron diagnosticados de depresión se observó que el 16% eran autistas que habían pasado inadvertidos hasta entonces. Su autismo se caracterizaba por una mayor capacidad cognitiva y menor deterioro social que el de los TEA que no padecían depresión. Esto dificultaba su detección y había hecho que pasara desapercibido, enmascarado por una sintomatología depresiva que era prominente (23).

Esa depresión, que aparece en los autistas con mucho mayor frecuencia que en la población general, presenta además determinadas características, que hace que se pueda sospechar que es reactiva, secundaria a una condición autista. Entre estas características destacan las siguientes: a) comienzo a una edad menor de 32 años, b) experien-

cias de acoso escolar, c) conductas relacionadas con el suicidio, d) Fricción interpersonal en el trabajo/escuela, y e) experiencias de tipo psicótico (23).

En un estudio realizado en Inglaterra se ha calculado que el infradiagnóstico del autismo en la población inglesa hace que existan entre 150.000 y 500.000 personas de 20 a 49 años y entre 250.000 y 600.000 personas de más de 50 años con TEA no diagnosticados (26). Al no estar diagnosticados, les falta comprensión y apoyo. No es solo cuestión de la atención por parte de especialistas y de la asignación de recursos, es también una mayor comprensión y aceptación por parte de la sociedad para disminuir el estrés, la ansiedad y la frustración con la que viven y la aparición como consecuencia de ello de comorbilidades (18,19).

CARACTERÍSTICAS DEL AUTISMO

Las diferencias en el desarrollo neurológico del autismo hacen que la mente autista tenga dificultades en la interacción social en un mundo en el que predominan las personas neurotípicas. Estas dificultades son bien conocidas y son las que preferentemente se utilizan para establecer el diagnóstico. Sin embargo, las diferencias presentes en las mentes autistas suponen no solo unas dificultades, si no también ventajas o fortalezas en otras situaciones, pero estas son poco reconocidas (7,14). Las dificultades son más evidentes y les hace aparecer ante los demás como más torpes intelectualmente (27).

Como ejemplo podemos detallar algunas como la coherencia central débil o la falta de empatía, que son muy importantes y además muy transversales en el autismo. La primera es una incapacidad para priorizar una impresión general (7, 8,15). El autista procesa la información centrándose en los detalles, con dificultad para ver el contexto. Esto puede hacer que en un primer momento descuide fragmentos muy importantes de la información. Para llegar a tener una impresión general necesita más tiempo pues tiene una menor velocidad y flexibilidad en el procesamiento de la información. A cambio tiene una mayor intensidad y profundidad. Tiene una gran capacidad para el análisis lento, secuencial, pero no es capaz de analizar simultáneamente, en paralelo. Por eso los cambios bruscos le generan ansiedad. Necesita predictibilidad, rutinas, horarios preestablecidos (8).

Todo ello hace que tenga dificultades en la interacción social, pues ahí se acumulan simultáneamente muchas variables: el lenguaje, la entonación, el lenguaje no verbal, los dobles sentidos, la mirada, el contexto, varias personas, el preparar la respuesta, evaluar el posible feedback a su respuesta etc (8). Por el contrario, ve facilitado el análisis sistemático, pormenorizado, detallado de ideas, patrones, objetos, lenguaje escrito, pantallas de ordenador... de toda la información estática en la que no se modifique el contexto, en cualquier campo (7).

Su preocupación casi obsesiva por áreas específicas de interés le hace tener mayor motivación, mayor concentración, y le facilita la investigación profunda. Su menor relación con otras personas, su mayor independencia le hace ser más creativo, con un enfoque y un procesamiento de la información más personal. Sus respuestas a las preguntas son más deliberativas, menos intuitivas (7). Son personas muy perfeccionistas, que encuentran placer en la repetición, lo que hace que para ellos el aprendizaje y la práctica sean gratificantes y no aburridos (14). Suelen ser muy tenaces. Tienen una alta capacidad para la sistematización, para el análisis y el reconocimiento de reglas y patrones. Por eso en muchas ocasiones son muy buenos para las profesiones técnicas (ingeniería, matemáticas, física, informática, para las ciencias y para la música y las artes (7,15).

También es muy señalada la presunta falta de empatía de los autistas. Les resulta muy difícil comprender el pensamiento, las intenciones y la forma de actuar de los demás. Al decir los demás, lógicamente, son los no autistas, los neurotípicos. Esta es también una característica que les hace aparecer más torpes intelectualmente y abunda en el falso estereotipo que asocia necesariamente al autismo con la discapacidad intelectual (28). Estudios más recientes han mostrado, sin embargo, que la misma incapacidad existe en referencia a los neurotípicos para con los autistas. Los no autistas son incapaces de comprender el pensamiento, las intenciones y la forma de actuar de los autistas y no por ello se presupone que tienen una discapacidad cognitiva (28). Es lo que se conoce como el problema de la doble empatía (29). Esto es argumentado por los defensores de la neurodiversidad para defender que el autismo no es más que una variabilidad, una neurodivergencia, que no presupone superioridad o inferioridad con respecto a los neurotípicos (27, 30).

CONCLUSIONES

El autismo es una diferencia en el neurodesarrollo que influye en cómo se experimenta el mundo y cómo se interacciona con los demás. Abarca un amplio espectro que va desde una condición médica que da lugar a discapacidad a una diferencia en el neurodesarrollo que es un ejemplo de la diversidad humana. Al analizarlo desde el punto de vista de las personas neurotípicas, las diferencias se han percibido habitualmente como un trastorno, una discapacidad. Es cierto que en un determinado número de casos se asocia a diversas patologías, especialmente a una menor capacidad cognitiva, lo que les hace tributarios de diagnóstico y de ayudas específicas para su integración en la sociedad. Pero también puede asociarse a una capacidad intelectual normal o por encima de la media. En estos casos se produce una incompreensión, una falta de empatía de los demás hacia el autista que dificulta considerablemente su integración social y se añade a sus diferencias. Esto tiene el doble efecto de, por una parte, hacer que intenten compensar o camuflar sus

diferencias de una forma más o menos consciente, para evitar la marginación, y por otra, sufren de problemas de estrés, ansiedad y frustración que les puede acabar produciendo en ocasiones baja calidad de vida e incluso trastornos mentales (31).

Las nuevas ideas de la neurodiversidad tienden a mostrar esta nueva visión, este nuevo paradigma, de las personas autistas que deben ser percibidas como diferentes, con unas capacidades y fortalezas que la sociedad debe ser capaz de valorar y aprovechar, facilitando así su integración y haciendo desaparecer sus dificultades sociales, que muchas veces son causadas más por la incomprensión de la sociedad neurotípica que por sus diferencias en los mecanismos neuronales (2,27,30).

Las intervenciones, el manejo, ha de ir encaminado a mejorar la adaptación y el bienestar de los autistas. En una importante revisión reciente se establecen y se describen tres objetivos fundamentales: 1) maximizar el potencial del individuo; 2) minimizar las barreras; y 3) optimizar el ajuste persona-entorno (32). Además, es fundamental una mejor comprensión del autismo por la sociedad que ayude a reducir el estigma y que permita crear entornos amigables para ellos (33).

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 2023; 72: 1-14.
2. Happé F, Frith U. Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020 ;61 :218-232.
3. Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.* 1981 ;11 :115-129.
4. Rolland T, Cliquet F, Anney RJL, et al. Phenotypic effects of genetic variants associated with autism. *Nat Med.* 2023 ;29 :1671-1680.
5. Chaste P, Roeder K, Devlin B. The Yin and Yang of Autism Genetics: How Rare De Novo and Common Variations Affect Liability. *Annu Rev Genomics Hum Genet.* 2017; 18:167-187.
6. Sarovic D. A Unifying Theory for Autism: The Pathogenetic Triad as a Theoretical Framework. *Front Psychiatry.* 2021; 12: 767075.
7. Crespi BJ. Autism As a Disorder of High Intelligence. *Front Neurosci.* 2016; 10: 300.
8. Loth E, Gómez JC, Happé F. Event schemas in autism spectrum disorders: the role of theory of mind and weak central coherence. *J Autism Dev Disord.* 2008; 38: 449-463.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
10. Toma C. Genetic Variation across Phenotypic Severity of Autism. *Trends Genet.* 2020; 36: 228-231.
11. Livingston LA, Shah P, Happé F. Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *Lancet Psychiatry.* 2019; 6: 766-777.
12. Dell'Osso L, Luche RD, Gesi C, Moroni I, Carmassi C, Maj M. From Asperger's Autistischen Psychopathen to DSM-5 Autism Spectrum Disorder and Beyond: A Subthreshold Autism Spectrum Model. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2016; 12: 120-131.
13. Dell'Osso L, Lorenzi P, Carpita B. Autistic Traits and Illness Trajectories. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2019; 15: 94-98.
14. Woods SEO, Estes A. Toward a more comprehensive autism assessment: the survey of autistic strengths, skills, and interests. *Front Psychiatry.* 2023;14: 1264516.
15. Happé F. Autism: cognitive deficit or cognitive style? *Trends Cogn Sci.* 1999; 3: 216-222.
16. Cage E, Troxell-Whitman Z. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *J Autism Dev Disord.* 2019; 49 :1899-1911.
17. Livingston LA, Happé F. Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017; 80: 729-742.
18. Hull L, Petrides KV, Allison C, et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord.* 2017; 47 :2519-2534.
19. Mandy W. Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask? *Autism.* 2019; 23: 1879-1881.
20. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians [published correction appears in *J Autism Dev Disord* 2001; 31: 603]. *J Autism Dev Disord.* 2001; 31: 5-17.
21. Hus V, Gotham K, Lord C. Standardizing ADOS domain scores: separating severity of social affect and restricted and repetitive behaviors. *J Autism Dev Disord.* 2014; 44: 2400-12.
22. Tebartz van Elst L, Pick M, Biscaldi M, Fangmeier T, Riedel A. High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;263 Suppl 2: S189-S196.
23. Takara K, Kondo T. Autism spectrum disorder among first-visit depressed adult patients: diagnostic clues from backgrounds and past history. *Gen Hosp Psychiatry.* 2014; 36: 737-42.
24. Lever AG, Geurts HM. *Psychiatric Co-occu-*

- ring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2016; 46: 1916-1930.
25. Lai MC, Kassee C, Besney R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2019; 6: 819-829.
 26. O'Nions E, Petersen I, Buckman JEJ, et al. Autism in England: assessing underdiagnosis in a population-based cohort study of prospectively collected primary care data. *Lancet Reg Health Eur.* 2023; 29: 100626.
 27. Masataka N. Implications of the idea of neurodiversity for understanding the origins of developmental disorders. *Phys Life Rev.* 2017; 20 :85-108.
 28. Mitchell P, Sheppard E, Cassidy S. Autism and the double empathy problem: Implications for development and mental health. *Br J Dev Psychol.* 2021; 39: 1-18.
 29. Milton, D. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society.* 2012; 27: 883-887.
 30. Pellicano E, den Houting J. Annual Research Review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *J Child Psychol Psychiatry.* 2022; 63: 381-396.
 31. Hume R, Burgess H. "I'm Human After All": Autism, Trauma, and Affective Empathy. *Autism Adulthood.* 2021; 3: 221-229.
 32. Lai MC, Anagnostou E, Wiznitzer M, Allison C, Baron-Cohen S. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: maximising potential, minimising barriers, and optimising the person-environment fit. *Lancet Neurol.* 2020; 19: 434-451.
 33. Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry.* 2015; 2: 1013-27.

Si desea citar nuestro artículo:

Gómez de la Concha E. Espectro del autismo: cambio de paradigma. An RANM. 2024;141(02): 119-125. DOI: 10.32440/ar.2024.141.02.rev03
