

DEL ESPECTRO AUTISTA A LA CONSTELACIÓN AUTISTA

Artigas-Pallarès J*, Paula-Pérez I**

RESUMEN

La trayectoria del DSM, desde sus orígenes hasta el presente, es una reiteración de errores conceptuales cuyo resultado más consistente ha sido, paradójicamente, la puesta en evidencia de la incongruencia del modelo. El error capital ha consistido en partir de un modelo cuya validación estaba por demostrar. Las incongruencias que desvirtúan el modelo son: la categorización, el concepto de comorbilidad, el carácter politético de los constructos diagnósticos y el concepto de trastorno mental.

Las críticas generadas durante la gestación del DSM-5, complementadas por la falta de encaje con la genética y con patrones neurofuncionales, dejaron al descubierto la obsolescencia de un modelo que el DSM-5 fue incapaz de resolver.

La consecuencia en el plano terapéutico es que únicamente se hayan podido encontrar fármacos dirigidos a aspectos sintomáticos. Incluso, las evidencias respecto a la eficacia de las intervenciones tempranas intensivas pensadas para el autismo son débiles. Como alternativa, Insel propuso partir de un modelo que considerara que los problemas mentales involucran genes y circuitos cerebrales que se expresan en dominios específicos de cognición, emoción y conducta.¹

Entre las alternativas para superar los obstáculos que entorpecen la investigación destaca la iniciativa promovida por el NIMH de partir de niveles de análisis basados una visión dimensional para cada función. Dicha metodología, conocida como criterios de investigación por dominios (RDoC), pretende investigar los mecanismos neurobiológicos que subyacen a las conductas elementales que configuran los patrones clínicos del DSM. No se investigaría sobre TEA, TDAH o depresión, sino sobre síntomas que pueden ser compartidos por distintos trastornos.

Otra propuesta, complementaria a la RDoC, consiste en trabajar con muestras muy grandes (*big data*) como vía para abordar la heterogeneidad del autismo, pues permite integrar múltiples niveles de análisis contemplados tanto categóricamente como dimensionalmente y, además, reduce los sesgos derivados de las muestras aleatorias contaminadas por factores difíciles de controlar. En la medida que se pueda integrar en el tratamiento la diversidad propia autismo se favorecerá el progreso hacia una medicina de precisión dirigida al apoyo centrado en cada persona.²

Todo ello implica que es ineludible “pensar” el autismo al margen del DSM, lo cual comporta incorporar la dimensionalidad y la sintomatología asociada; no como comorbilidades sino como manifestaciones que desbordan los límites del espectro. El autismo no se extingue por debajo del umbral diagnóstico de TEA, ni el TEA debe ser contemplado como una dimensión única que determina ser más o menos autista. Es necesario desechar la idea de un autismo de alto o bajo funcionamiento, pues en el autismo, al igual que ocurre con el resto de la

humanidad, cualquiera está dotado de un funcionamiento alto o bajo según la habilidad o competencia que se tome en consideración y en cada contexto.

Estas ideas han sido ejemplificadas mediante el modelo de la constelación autista (CA) representado en una maqueta integrada por bolas de madera sostenidas por muelles de distinta longitud insertados a una plataforma.³ La CA es la metáfora de una forma mirar el autismo. En la CA las personas neurotípicas se agrupan en el centro, son la mayoría; los autistas se ubican en la periferia. Al mismo tiempo, se puede visualizar que todos, autistas o neurotípicos, pueden poseer habilidades extraordinarias o incompetencias manifiestas. Cada bola representa a un individuo en un firmamento con infinitas estrellas, las más periféricas son las personas autistas. Al mismo tiempo, cada bola, según la longitud del muelle, representa una estrella cercana o lejana; o sea, una habilidad fuerte o débil. La tabla 1 resume las diferencias entre el modelo TEA y la CA.

Si el autismo “oficial” empezó con Kanner, basta una reflexión superficial para tomar consciencia de cuan lejos estamos de lo que hace poco más de medio siglo era la verdad sobre el autismo. Actualmente, hay más de cuarenta personas autistas por cada una de las que se contabilizaban en la década de los 80 del siglo pasado. ¿Cambia el autismo o cambia el modo de “pensar” el autismo?

REFERENCIAS

¹ Insel T. Transforming diagnosis. National Institute of Mental Health. En: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>; consultado en diciembre 201.

² Lombardo MV, Lai M, Baron-Cohen S. Big data approaches to decomposing heterogeneity across the autism spectrum. *Mol Psychiatry* 2019; 24: 1435–1450.

³ <https://www.autangel.org.uk>; consultado en diciembre 2019.