

¿Nuestros diagnósticos tienen una historia?

Do our diagnoses have a history?

MAIA NAHMOD^a

RESUMEN

El presente artículo indaga sobre la noción de historicidad de los diagnósticos en las disciplinas que trabajan con la infancia. Inicialmente se analizan los modelos que posibilitan concebir a los diagnósticos como objetos históricos en sí mismos para luego hacer un estudio de caso en el campo de la psicopatología infantojuvenil con el diagnóstico de autismo. Respecto del marco teórico y metodológico, el trabajo contempla distintas perspectivas de estudios históricos sobre el autismo, desde un abordaje crítico que destaca aspectos sociales, culturales e institucionales.

Se concluye que existe una historia de las categorías diagnósticas, que estando advertido de su historicidad puede generar mejores prácticas en salud. Si bien la literatura y el análisis del caso son de un diagnóstico psicopatológico, se considera que entender a los diagnósticos en salud como objetos históricos puede ser una grilla de análisis productiva también para las disciplinas y prácticas médicas.

Palabras clave: diagnósticos, infancia, historia, autismo.

ABSTRACT

This article explores diagnoses as historical objects in disciplines that intervene in childhood. At first literature that proposes historicity of diagnoses is analyzed to give place to a case study of autism in the field of child and adolescent psychopathology. Theoretical and methodological framework is based on several perspectives of historical studies on autism, from a critical perspective that highlights social, cultural and institutional aspects. It is concluded that diagnostic categories have a history and being aware of its historicity can generate better health practices. Although the literature and case study

belong to psy disciplines, it can be understood that historicity of objects of intervention exceeds them and can be productive method of analysis. also for objects and diagnoses of medical disciplines and practices.

Keywords: diagnoses, childhood, history, autism.

INTRODUCCIÓN

Como bien señala Peter Conrad,¹ en las últimas décadas las disciplinas ligadas a la salud han identificado distintos fenómenos que actualmente son definidos como enfermedades o trastornos, mientras que previamente no eran considerados como tales.

Este autor plantea que el número de “problemas de la vida cotidiana” que contemporáneamente se definen como patologías o alteraciones de la salud ha aumentado enormemente. ¿Significa esto que hay una nueva epidemia de patologías ligadas al comportamiento o los estados psíquicos? ¿O que la medicina y las disciplinas psi (*nota 1*) son ahora capaces de identificar y tratar problemas ya existentes? Estos nuevos “problemas de la vida cotidiana” que reciben diagnósticos y están sujetos a tratamiento médico/psicoterapéutico, ¿tienen una etiología específica? ¿Ha aumentado la prevalencia de algunas patologías? ¿O es que han habido modificaciones de los criterios diagnósticos, permitiendo mejores y más tempranas detecciones?

En los últimos años ha tomado mayor relevan-

Nota 1. Por “disciplinas psi” se alude a todo discurso o disciplina que se ocupe de lo psíquico, tales como la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis.

a. Psicóloga de Planta en Servicio de Adolescencia, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Docente e investigadora de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires”.

Correspondencia: Maia Nahmod: maia.nahmod@gmail.com

Financiamiento: Ninguno que declarar.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar.

cia en el campo de la historia de las disciplinas el estudio de la historia de los propios objetos de intervención.

Como bien señala Adrián Brock,² a diferencia de los abordajes que se interesan en la historia de las teorías, escuelas o sistemas, las biografías de grandes autores o instituciones, los métodos o las prácticas, la exploración de los objetos en sí mismos es un enfoque relativamente reciente para la cual solo existe una pequeña cantidad de literatura disponible.

Brock explica el poco desarrollo de este tipo de abordaje por la prevalencia de un “naturalismo naïve”;³ éste propone pensar que los objetos, nociones y conceptos existen independientemente de las teorías. Es decir, existirían por ejemplo, teorías para entender la memoria, la inteligencia o distintas corrientes para pensar los síntomas psicopatológicos pero dichos conceptos no habrían cambiado a lo largo del tiempo. Esto implica aceptar diversas maneras de pensar la inteligencia, la memoria o los síntomas psicopatológicos pero considerando que estas nociones “siempre existen” del mismo modo. Brock plantea que este tipo de abordaje ha sido solo de “relevancia indirecta” para las disciplinas ligadas a la salud porque dichas investigaciones no son producidas por los propios practicantes (médicos, psicólogos, etc.) sino por historiadores profesionales, por ejemplo, historiadores de la ciencia.

Este artículo se propone reflexionar respecto de la “historicidad” de los objetos de intervención de quienes trabajan con la infancia. Si bien se centrará en la literatura y en un análisis de caso dentro del campo de las disciplinas psi, se entiende que la mirada sobre la historia de las problemáticas de la niñez excede estas disciplinas en particular y puede ser una grilla de análisis productiva también para los objetos y diagnósticos de las disciplinas médicas. El trabajo se organiza en dos apartados. En un primer momento se analizan los modelos que posibilitan concebir a los diagnósticos psicopatológicos como objetos históricos en sí mismos para luego hacer un análisis de caso en el campo de la psicopatología infantojuvenil con el diagnóstico de autismo.

HISTORICIDAD DE LAS CLASIFICACIONES PSICOPATOLÓGICAS

A modo de hipótesis central de este trabajo, se parte de la premisa de que “todos los objetos de conocimiento científico en el campo de la psicopatología son históricos”. Esta premisa deriva de una tesis más amplia utilizada por Lorraine Daston⁴ en una obra publicada en el año 2000, *Biography of Scientific Objects*, en la que se desarrollan estudios históricos sobre diferentes “objetos científicos” de ciencias formales y empíricas, naturales y sociales.

Los trabajos de este libro tienen en común sostener que los objetos de interés de distintas áreas científicas –tanto de la Medicina como de la Etnografía, las Matemáticas o la Economía–, no han sido siempre relevantes ni se han descrito del mismo modo a lo largo del tiempo. Esto le permite a la autora afirmar que los objetos científicos pueden “ser, transformarse y dejar de ser”.⁴ Por lo tanto, podemos definirlos como mutables e históricos, donde, a partir de diversos fenómenos, en algún momento pueden llegar a conformarse como objetos científicos susceptibles a la observación, manipulación, producción empírica y postulación teórica.⁵

En el caso de las disciplinas psi esto no significa caer en un mero relativismo que llevaría a proponer, por ejemplo, que “los diagnósticos no son reales”. Los aportes de Ian Hacking^{6,7} sirven para iluminar dicho punto. Este autor señala que el contenido de una ciencia y sus métodos de razonamiento e investigación están conectados con su desarrollo histórico. Hacking enfatiza que ciertos fenómenos y conductas de los hombres han existido desde hace largos períodos de tiempo pero no habían sido clasificados como lo son en el presente (*nota 2*). Hacking, a su vez, destaca la importancia de considerar cómo los cambios en los modos de vivir la infancia impactaron sobre las formas de pensar las problemáticas de los niños.

EL “PROCESO DE CAMBIO” DEL AUTISMO

Actualmente el autismo es definido como un espectro que incluye tanto a individuos severamente deteriorados como a personas con alto rendimiento intelectual con alteraciones cualitativas en la interacción social. Pese a la heterogeneidad

Nota 2. El caso del abuso infantil que plantea Hacking es adecuado para ejemplificar esto.⁷ Si bien es posible plantear que a lo largo de la historia han habido situaciones abusivas hacia los niños, la categoría de “abuso infantil” fue socialmente producida y visibilizada en determinado momento histórico –entre las décadas de 1960 y 1970– mientras que los casos son reales y han existido previo a que fuera categorizado como tal.



en su presentación clínica, en las nosografías actuales el autismo se presenta como una única entidad nosológica (*nota 3*).

En 2013, con la quinta y última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association* (DSM en inglés) el autismo “entra en una nueva era”.⁸ Hasta 1994 el DSM-IV⁹ se definía al autismo y sus trastornos asociados como “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD). Dicha definición se modifica en el DSM-5¹⁰ a “Trastornos del Espectro Autista” (TEA), definición que se incluye, a su vez, dentro de una categoría más amplia de “Trastornos del Neurodesarrollo”. Hasta el DSM-IV los TGD se dividían en cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el síndrome de Rett.

El DSM-5 sustituye los primeros cuatro de estos subtipos por la categoría general de TEA, sacando el síndrome de Rett de esta clasificación. Otro cambio destacado es que en el DSM-IV los síntomas debían aparecer antes de los 36 meses de edad, se considera ahora una definición menos exacta en el DSM-5 que señala que los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente.

Por otro lado, cabe señalar el significativo aumento de la prevalencia de la enfermedad. Según Fernstein¹¹ que ha sido del 0,045% en 1966 a 0,67% en el 2007 en Estados Unidos. En 2012 se publicó un trabajo que estima que la prevalencia del autismo en dicho país ha aumentado del 0,04% en 1989 al 14,7% en 2010.¹² En correlato con esto, muchos autores sitúan una “epidemia de autismo” en las últimas décadas.¹³⁻¹⁵ Vale entonces la pregunta: ¿ha aumentado la prevalencia de la patología? ¿O se modificaron los criterios diagnósticos, permitiendo mejores y más tempranas detecciones?

LA HISTORICIDAD COMO VÍA DE REFLEXIÓN

Según Verhoeff,⁸ en la historia del autismo es posible distinguir tres períodos. En la primera fase señala que las primeras descripciones de

Kanner^{16,17} del autismo como entidad diagnóstica, en la que se consideraban dos ejes: 1) profunda ausencia de contacto afectivo; y, 2) conductas ritualistas elaboradas y repetitivas en ausencia de síntomas psicóticos, se mantuvieron prácticamente intactas durante dos décadas.

Pese a las discrepancias sobre las posibles relaciones nosológicas entre el autismo infantil temprano y la esquizofrenia y de los intentos fallidos para englobar al autismo junto con la esquizofrenia infantil, el retraso mental y la organicidad cerebral bajo el amplio término de “niñez atípica”, fue en la década de 1960 que el concepto de autismo comenzó a cambiar.

Desde esa época, el autismo infantil temprano empezó a cobrar visibilidad en una dimensión pública. Comenzaron a reemplazarse las descripciones basadas en observaciones de casos por investigaciones experimentales y se desarrollaron los primeros estudios epidemiológicos. Esto generó un importante cambio de enfoque, pasando a considerar que sólo las alteraciones afectivas eran el aspecto esencial para diagnosticar el autismo a enfocarse en el lenguaje y otras dificultades cognitivas y perceptivas como los indicadores esenciales. Esta nueva forma de diagnóstico fue apoyado por la evidencia empírica de estudios que utilizaron nuevos métodos de indagación, como en el caso de las primeras investigaciones longitudinales sobre el autismo, que demostraron que las alteraciones primarias propuestas por Kanner respecto del contacto afectivo y el aislamiento profundo tendían a disminuir considerablemente a medida que el niño autista crecía, mientras que otros síntomas como las deficiencias en el lenguaje y las deficiencias intelectuales solían persistir.

Asimismo, los modelos de las ciencias cognitivas y la informática (utilizando términos como códigos, procesamiento, estímulos y modalidades sensoriales), se convirtieron en los más pertinentes para detectar y evaluar el autismo. Por otro lado, las descripciones de la conducta del niño por parte de los padres y los tests psicológicos se establecieron como parte del proceso integral del diagnóstico.

Estos cambios se reflejaron en los primeros criterios formales para el autismo en el DSM-III.¹⁸

Nota 3. Por nosología entendemos el área de la medicina cuyo objeto es describir, diferenciar y clasificar las enfermedades y procesos patológicos bajo entidades clínico-semiológicas que pueden ser identificadas de manera independiente. La nosografía como parte de la nosología se propone especificar la etiología general de la patología, su génesis y desarrollo, las alteraciones que conlleva la enfermedad, síntomas y signos clínicos así como su la evolución.

Además de una “extendida falta de capacidad de respuesta hacia otras personas”, el segundo criterio implicaba importantes déficits en el desarrollo del lenguaje y, en caso de haber habla, sería bajo patrones particulares tales como la ecolalia, la inversión pronominal, etc. El tercer criterio implicaba “respuestas extrañas” a diversos aspectos del medio ambiente, por ejemplo, la resistencia al cambio, un interés peculiar en objetos animados o inanimados, etc.

Desde la década de 1980, a partir de una mayor difusión de la obra de Asperger, se generó una nueva forma de conceptualizar el autismo: pasó de ser entendido como un trastorno caracterizado por la falta generalizada de capacidad de respuesta y déficits importantes en el desarrollo del lenguaje a, fundamentalmente, ser un trastorno de la sociabilidad. La falta de habilidades intuitivas que posibilitan la interacción social pasa a ocupar el centro de los criterios diagnósticos.

Asimismo, las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas, la información sobre el funcionamiento en la escuela, con sus pares y en otras actividades sociales tienen un lugar central en el diagnóstico. Esta apreciación del autismo se sistematizó en la versión revisada del DSM-III. En sólo siete años, los criterios del DSM-III-R19 cambiaron significativamente respecto de los del DSM-III. De una “extendida falta de capacidad de respuesta hacia otras personas” (DSM-III) se pasó a la “alteración cualitativa de la interacción social recíproca” (DSM III-R).

Del mismo modo, los importantes déficits en el desarrollo del lenguaje ya no eran centrales para diagnosticar autismo, siendo reemplazados por las alteraciones cualitativas de la comunicación verbal y no verbal.

Por otra parte, mientras que el DSM-III requería un inicio antes de los treinta meses de edad, en el DSM-III-R el autismo perdió su adjetivo de “infantil” para convertirse en “Trastorno Autista”, el cual podría ser diagnosticado no sólo durante la temprana infancia, sino también durante cualquier momento de la niñez.

DISCUSIÓN

Este recorrido sobre el autismo demuestra la “historicidad” del diagnóstico así como la pluralidad de conocimientos que lo han constituido en las últimas décadas. El abordaje histórico permite cuestionar las “verdades” presentes sobre el autismo en los debates contemporáneos —que lo definen en

términos de un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la cognición social y se encuentra localizado en el cerebro del individuo—, que implicaría pensar en el autismo como una entidad estable, ahistórica y discreta en la naturaleza que llegamos a conocer y comprender mejor a medida que “avanza la ciencia y se acumula el conocimiento”.⁸

El análisis de la historia de los objetos de las disciplinas ligadas a la salud permite no sólo reflexionar sobre las prácticas clínicas, médicas y psicoterapéuticas contemporáneas sino también analizar las implicancias de las categorías diagnósticas, que, en una compleja red de prácticas sociales y políticas, son inseparables de las formas en que se modelan las subjetividades humanas.

Afirmar que los objetos de conocimiento son históricos implica considerar que tienen una realidad. Realidad que es esencialmente histórica y que supone transformaciones a lo largo del tiempo.⁵ Es decir, que los objetos de conocimiento son “producidos” por teorías, pero, sin embargo, esto no implica que sean por eso “menos reales”.

Este trabajo procuró aportar al relevamiento y sistematización de algunos debates contemporáneos para el abordaje del autismo desde un punto de vista histórico-crítico, de relevancia no sólo para las disciplinas ligadas a la salud sino también en el campo de las políticas educativas y sanitarias, apostando a abrir diálogos y futuras indagaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conrad P. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
2. Brock A. The history of psychological objects. En: Martin J, Sugarman J & Slaney K.L. (Eds.) *The Wiley handbook of theoretical and philosophical psychology: Methods, approaches, and new directions for social sciences*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
3. Hammersley M & Atkinson P. *Ethnography: Principles in Practice*. London: Routledge; 1995.
4. Daston L. *Biography of scientific objects*. Chicago: Chicago University Press; 2000.
5. Talak AM. La historicidad de los objetos de conocimiento en Psicología. *Anuario de Investigaciones - Facultad de Psicología - UBA*:XI:505; 2003.
6. Hacking I. *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton: Princeton University Press; 1995.
7. Hacking I. *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós; 2003.
8. Verhoeff B. Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*; 30(13);24(4):442-58.



9. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
10. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
11. Baio J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010 MMWR Surveillance Summaries. 2012;61(3):1-19.
12. Eyal G, Hart B, Onculer E, Oren N. & Rossi N. The Autism Matrix. Cambridge: Polity Press; 2010.
13. Nadesan MH. Constructing Autism: Unravelling the 'Truth' and Understanding the Social. New York: Routledge; 2005.
14. Silverman C. Understanding autism: Parents, doctors, and the history of a disorder. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2011.
15. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 1943; 2:217-50.
16. Eisenberg L, Kanner L. Early infantile autism, 1943-55. Am J Orthopsychiatry 1956;26:556-66.
17. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
18. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition-Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987.

Texto recibido: 16 de marzo de 2018.

Aprobado: 24 de mayo de 2018.

No existen conflictos de interés a declarar.

Forma de citar: Nahmod M. ¿Nuestros diagnósticos tienen una historia? Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2018;60 (269):171-175.