

El devenir del autismo en México

*Moisés Olmedo López**

Resumen

La Organización Mundial de la Salud notificó que en el mundo uno de cada 160 niños presenta algún tipo de autismo, con un incremento de 17% anual. En México, se estima que uno de cada 115 niños tiene autismo.¹ En este artículo busco analizar la construcción de la identidad desde un trastorno infantil. Para esto, la historiografía, al ser una disciplina crítica, nos permitió enfocarnos en descubrir intenciones, motivos, creencias y valores que originalmente sostuvieron los autores al estudiar el fenómeno del autismo infantil en México. Asimismo, se pudo razonar la evolución del diagnóstico del trastorno del espectro autista, con el fin de comprender los cambios y las continuidades de los procesos históricos de los niños con este trastorno. Finalmente, se comprendió que ha existido una necesidad por diagnosticar y clasificar todo lo que esté fuera de los comportamientos socialmente aceptados.

Palabras clave: psiquiatría, identidad, autismo, historiografía, salud mental.

Abstract

The World Health Organization reported that one in 160 children worldwide has some form of autism, with an increase of 17% per year. In

* Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, maestro en Antropología Física por la Escuela Nacional de Antropología e Historia y doctorante en Historiografía. Correo electrónico: [m6olmedo@gmail.com].

¹ Para 2019 ésa era la cifra mundial sobre autismo infantil. En el caso de México, la estadística fue retomada del único estudio de autismo realizado en el país el año 2016 en la ciudad de León, Guanajuato, impulsado por *Autism Speaks*.

Mexico, it is estimated that one in 115 children has autism. This paper, I seek to analyze the construction of identity from a childhood disorder. For this, historiography, being a critical discipline, allowed us to focus on discovering the intentions, beliefs and values that the authors originally held when studying the phenomenon of childhood autism in Mexico. The evolution of the diagnosis of autism spectrum disorder could also be reasoned in order to understand the changes and continuities of the historical processes of children with autism spectrum disorder. Finally, it was understood that there has been a need to diagnose and classify everything that is outside of socially accepted behaviors.

Keywords: psychiatry, identity, autism, historiography, mental health.

Introducción

La salud mental es un elemento esencial e insustituible en el desarrollo personal, que influye directamente en la construcción de las sociedades. Las personas que poseen algún tipo de trastorno mental a lo largo de la historia de la humanidad han desempeñado el papel de los desplazados, de los rechazados y de los encerrados. Han pasado alrededor de 60 años desde que las políticas gubernamentales empezaran a legislar en torno a la psiquiatría y la salud mental en México. A lo largo de ese periodo se han realizado investigaciones desde diferentes disciplinas encaminadas a la comprensión de ciertas perturbaciones que han alterado la psique de la sociedad mexicana, una de ellas es el autismo infantil.

El autismo² no es sólo un problema psiquiátrico y psicológico. Como tal, es un síndrome que altera significativamente la calidad de vida de quien lo padece, así como el entorno social. El concepto clásico de autismo ha cambiado bastante desde sus primeras descripciones redactadas en la década de 1940, hoy en día se usa el término

² La palabra autismo proviene del prefijo griego *eaftismos*, que significa “encerrado en uno mismo”.

“trastornos del espectro autista” (TEA),³ esto se refiere a la afectación de la construcción simbólica, la habilidad imaginativa y del lenguaje (verbal y no verbal). En este artículo se pretende explorar algunas fuentes sobre la historia sociocultural del autismo infantil y su comprensión en México. La historia del autismo infantil remite a sus posibles orígenes discursivos, a su prevalencia, a sus tratamientos, así como a las diferentes perspectivas nosológicas y metodológicas que redactan sus defensores y detractores. Esto ha dado como resultado el conocimiento de teorías que explican su sintomatología comportamental: teoría de la mente, teoría de la disfunción ejecutiva, teoría de la coherencia central débil, teoría de la empatía y sistematización. A la vez, existe una cantidad considerable de fuentes que hacen referencia a los trabajos pioneros de Leo Kanner, Hans Asperger, Bruno Bettelheim, Michael Rutter, Eric Schopler, Ole Ivar Loovas, Lorna Wing, Uta Frith, Simon Baron-Cohen, por mencionar algunos, quienes han representado y aún representan un papel clave en la evolución de lo que se ha investigado respecto al autismo, prioritariamente a nivel clínico. Algunas de estas investigaciones generadas a lo largo del tiempo pueden verse reflejadas en la construcción histórica de los manuales oficiales de clasificación de trastornos mentales, como son el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* o *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)*.

Desde la historiografía se puede analizar la forma en que las entidades nosológicas se han modificado a lo largo del tiempo, así como observar que el conocimiento médico-psiquiátrico y psicológico ha sufrido un proceso que complejiza su mirada frente al conjunto de comportamientos “anormales”, llevándolos hacia clasificaciones más rigurosas desde la perspectiva clínica. Kurt Danziger (1979) describió en su trabajo “Los orígenes sociales de la psicología moderna” que nos encontramos en un periodo en el que la creación y la disemi-

³ Los trastornos del espectro autista son patologías del sistema nervioso, con base genética y un sustrato orgánico que altera la función cerebral y, como consecuencia, el comportamiento de la persona afectada. Así lo señala el *DSM-5* (APA, 2015).

nación de ideas psicológicas están fuertemente influenciadas por la presencia de un grupo poderoso de profesionales y académicos relacionados con la salud mental, quienes han decidido monopolizar la producción y reproducción del conocimiento psicológico validado.

A continuación, en el primer apartado titulado “El autismo y el ‘niño problema’ de la década de 1980” se pretendió mostrar el dónde y cómo se fueron describiendo por primera vez los diferentes síntomas del TEA en México. Consideramos que es importante la historiografía para abordar el tema del autismo, ya que posee “un continuo ejercicio de autoobservación sobre la disciplina histórica, de cómo procede, de cómo argumenta y cómo verifica sus aseveraciones” (Durán, 2016:15). De acuerdo con esto, la historiografía posee la capacidad de proveer un conglomerado de visiones sobre el mundo de la psiquiatría y del TEA, ya sean discursos o textos, mismas que alteran la interpretación de la realidad, de lo que hoy en día llamamos salud mental. Como señala Durán, “es llevar a cabo la observación de observaciones que permita la distinción respecto de cómo los historiadores de otros tiempos observaban los hechos” (2016:15).

Esta reflexión historiográfica nos llevó a develar cómo el contexto histórico, político y social inciden en la elaboración de leyes, tratamientos y cuidados sobre lo que representan los límites entre un comportamiento normal y uno anormal; desde la psiquiatría, esto quedó señalado en el segundo apartado titulado “La identidad y el autismo infantil”. En este punto pudimos vislumbrar la idea de que un trastorno mental está irremediamente atravesada por la cultura. Michel Foucault (1976) develó la senda de los contextos históricos del significado de la locura, esta idea en su momento nos remitió a la enfermedad de los órganos cerebrales y notar que el camino que tomaban las nosologías era situarla en el campo de la enfermedad, como explicaba el autor francés.

En 1952 se editó por vez primera el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés), esto cambiaría la manera de hablar sobre la mente y los comportamientos. Se edificaban los síntomas y se dio paso a los nuevos diagnósticos, al mismo tiempo estos significados con el tiempo nos remitieron a con-

ceptos como el de inclusión, derechos, discapacidad, discriminación, condición o tolerancia. En este contexto gramatical, el diagnóstico de autismo infantil⁴ hace referencia a significados recientemente acuñados y puestos en circulación en la sociedad, como son aislamiento, espectro, condición, prejuicio social, barreras cognitivas, (des)integración, deficiencia emocional y autismo político.⁵ Sobre este punto, hemos sido testigos de los cambios lingüísticos en la nomenclatura psiquiátrica infantil durante décadas. Como apunta Vezzetti (1998) al momento de retomar la construcción histórica de la psicología, explica que como toda disciplina es un objeto de estudio y, necesariamente, al momento de investigarla, nos refiere a un acervo de acontecimientos, procesos, narrativas y constructos que nos hablan de su pasado y su proyección actual. De acuerdo con esto, entendemos que el autismo ha estado presente en la sociedad mexicana desde mucho antes que los primeros diagnósticos oficiales realizados a comienzos de la década de 1980 aparecieran. Para ese periodo, la conducta de los niños con autismo fue vista como una problemática del comportamiento social, afectivo y del aprendizaje, y no como una posible condición mental que ha trasmutado conceptualmente a lo largo del espacio-tiempo, por lo que fue marcando hechos específicos en el estudio de la salud mental infantil.

Los profesionales de la salud infantil han tratado de modificar y erradicar las conductas socialmente inapropiadas del infante a lo largo de la historia, apoyados en un discurso institucional que deviene en el encierro, en la estigmatización o en la indiferencia con el otro. La historiografía, al ser una disciplina encargada de investigar (profundizar) en el pasado histórico por medio de diferentes formas, da la posibilidad de crear conexiones (redes) entre diversos discursos, saberes e ideas que ayudan a repensar la realidad del momento histórico del autismo infantil. De esto da cuanta el tercer apartado titulado “La memoria en la infancia con autismo”. Por último, se

⁴ Para 1980 aparece el *DSM-3*, donde se menciona por primera vez el autismo infantil. En 1987 se publica una revisión del manual llamada *DSM-3-R*, con la finalidad de que fuera una actualización. En ese momento ya se presenta como categoría el trastorno autista.

⁵ Usualmente su uso es peyorativo.

ofrece un bosquejo de la construcción de conocimiento en torno al autismo por medio de una postura multidisciplinaria que incluye la historia, antropología, sociología, psicología, literatura, paidopsiquiatría, filosofía, por mencionar algunas ciencias.

El autismo y el “niño problema” de la década de 1980

Los primeros indicios “no oficiales” de la presencia del autismo infantil en México los podríamos hallar en el momento en que se da la incursión de la llamada “higiene mental” del infante en los espacios educativos. Fue en 1936 con la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía (INP); dicho organismo dependía de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Es muy probable que en esos espacios escolares se hayan dado los primeros avistamientos de las problemáticas del comportamiento social, afectivo y de la comunicación en niños, rasgos que hoy en día constituyen el diagnóstico del autismo infantil.⁶ Asimismo, hemos comprendido que el autismo no puede ser encuadrado en una sola categoría de diagnóstico debido a su naturaleza heterogénea, por lo tanto, entendemos que su estudio es complicado para que una sola disciplina como la psiquiatría se haga cargo totalmente del tema. Esta reflexión llevó a centrarnos en un aspecto fundamental para la historiografía del autismo infantil: son múltiples las interpretaciones que ha tenido este trastorno a lo largo de su historia, por ello es importante, en un primer momento, poder vislumbrar el cómo se ha construido y profesionalizado

⁶ El *DSM-5* da las siguientes características sobre el TEA: *a)* Deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. *b)* Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes. *c)* Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas. *d)* Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

la paidopsiquiatría, ciencia encargada de su estudio y tratamiento actualmente.

La paidopsiquiatría es una disciplina reciente, que ha ido creciendo significativamente desde la década de 1920. Fue en 1937 cuando tuvo lugar el primer Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil en Francia. En 1958, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) instituyó los requisitos para la formación en psiquiatría infantil y por medio del Consejo de Psiquiatría y Neurología de Estados Unidos se designó una comisión para avalar la certificación de esta nueva subespecialidad. Ya en 1963 el Reporte de la Comisión de Expertos en Adiestramiento en Psiquiatría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los requisitos para el entrenamiento psiquiátrico infantil. Estos procesos dieron como resultado que la psiquiatría infantil fuera una subespecialidad de la psiquiatría.

En México el primer contacto (oficial) que tuvo la infancia con la psiquiatría se dio con la creación del Pabellón de Niños del Manicomio General. Asimismo, la Guerra Civil española trajo a México a un grupo de psiquiatras exiliados, quienes empezaron a escribir los primeros libros sobre psiquiatría infantil y, a partir de la década de 1940, empezaron a publicarse en la revista *Hospital Infantil de México*, artículos sobre esta especialidad. En el trascurso de la década de 1940, la psiquiatría infantil comenzó a consolidarse con la creación de instituciones como la Clínica de la Conducta, la Clínica de Higiene Mental del Centro Materno Infantil, Servicios de Especialización en el Hospital Infantil de México, entre otros.

El médico Samuel Ramírez Moreno,⁷ quien fuera director del Manicomio General (1929-1943), enfatizaba que los primeros años

⁷ Samuel Ramírez Moreno (1898-1951) estudió en la Escuela Nacional de Medicina de 1918 a 1924, siendo estudiante fundó el pabellón de neurosífilis del Manicomio General. En 1926 fue jefe de clínica en la Escuela Nacional de Medicina. Desde 1928 se desempeñó como catedrático de Neuropsiquiatría. También fue miembro de la Academia Nacional de Medicina y presidente de la sección de Psiquiatría y Neurología. Siendo director del Manicomio General, entre 1929 a 1943, realizó importantes actividades relacionadas con la salud mental, participando en congresos internacionales y creando relaciones con los centros neuropsiquiátricos; del igual modo apoyó la creación de becas para jóvenes psiquiatras.

del infante eran vitales para su desarrollo y posterior formación adulta, por lo cual la higiene mental escolar debía ser una herramienta indispensable para prevenir las desviaciones y los desequilibrios de la psique del infante; con ello se buscó evitar que el niño se convirtiera en un delincuente o un degenerado. En ese tiempo, Ramírez promovió la idea de que los padres de familia fueran una pieza importante para la supervisión y detección de comportamientos anómalos en sus hijos, como podrían ser los indisciplinados, amorales, perversos, psicópatas o enfermos, señaló el médico. En consecuencia, el Instituto Nacional de Pediatría buscó detectar, señalar, clasificar y reeducar no solamente a los niños con alguna “deficiencia mental”, sino también a los llamados “niños problema”: eran infantes que rompían las normas, que retaban a la autoridad, que no se adaptaban al modo de enseñanza o que ignoraban las consecuencias de sus actos. En este punto, podríamos proponer que el antecesor histórico del infante con autismo es la figura del “niño problema”. Esto se debe a que los niños con TEA, en muchos casos, son considerados groseros, distraídos, romperreglas, voluntariosos, pedantes, revoltosos o no adaptables. Para ese tiempo, organizados bajo una visión mayormente biologicista, se pretendió una prevención psiquiátrica de la educación pública. Las escuelas no sólo se limitaron a la impartición de educación, sino también fueron los filtros para detectar a los estudiantes cuyo comportamiento y rendimiento no fueran los esperados por los profesores, bajo la buena intención de proveer en el infante una atención y tratamiento adecuados (Ríos, 2016:86). Por otra parte, se construyeron nuevas formas de exclusión oficial a causa de las llamadas enfermedades mentales y comportamientos “anormales”, este hecho se puede comprender desde la visión de la sociedad disciplinaria de Foucault que buscaba constantemente codificar el cuerpo de los sujetos. Por lo tanto, la escuela fue la institución encargada, desde el principio, de señalar el comportamiento diferente o problemático de un niño. Una vez que se identificaba a un infante “problemático” se intentaba adaptarlo al diagnóstico de su tiempo, para después darle un tratamiento con base en terapias y/o fármacos que ayudaran a encaminarlo a una posible integración

socioeducativa. Con ello, siempre permaneció sobre el infante un mecanismo de exclusión al cual fue sometido desde el primer momento en que su comportamiento “extraño” lo delató, poniéndolo fuera de la llamada “normalidad”.

Es importante reflexionar sobre la idea de que los niños con autismo no son personas enfermas física o mentalmente, pero la psiquiatría necesitaba acomodarlos en una categoría parecida a la enfermedad para ser tratados de algo que desconocían, no sólo los propios infantes, sino también sus padres y educadores. Por otra parte, el psiquiatra Thomas Szasz⁸ cuestiona la labor psiquiátrica cuando se obliga al sujeto a volverse un paciente mental, siendo el tratamiento una herramienta que en ocasiones compromete la libertad física y mental de la persona. Thomas Szasz (2006) explicó que las sociedades pueden diferenciarse a partir de su forma de tratar y comprender a sus enfermos y a sus minorías. Por tanto, el comportamiento de las personas con autismo puede provocar ciertos miedos e incomodidades a gran parte de la sociedad, debido a que sus atípicas manifestaciones pueden ser motivo para desarrollar sistemas de persecución, exclusión y reclusión. Sin un conocimiento social del autismo, los infantes están destinados a ser considerados ajenos a la comunidad y, por lo tanto, a ser descalificados cognitiva y socialmente. Dentro de este orden de ideas, retomamos la noción de psiquiatrización de la cultura por parte de Foucault (2005); quien explicó que a partir del estudio del delincuente fue que la psiquiatría volvió al infante y a sus instituciones, escolar y de salud, objetos de estudio para poder construir un adulto de buenas maneras. Hoy en día, el infante con autismo es un objeto de estudio mayormente de la paidopsiquiatría. Foucault afirma que “la psiquiatrización del niño se hizo por intermedio del niño no loco, y a partir de ello se produce la generalización del poder psiquiátrico” (2005:200).

⁸ Profesor emérito de psiquiatría (húngaro-estadounidense) es uno de los pioneros de la llamada antipsiquiatría, fue quien puso a discusión la noción de trastornos mentales; explica que la mente no es un órgano anatómico compuesto por diversos tejidos como lo sería el hígado, el pulmón o el corazón, esto daría por conclusión la inexistencia de la enfermedad mental, y que sólo se puede hablar de enfermedad mental de manera figurada.

Al infante diagnosticado con autismo le costará comprender la importancia social y cultural que representa ser parte de un diagnóstico psiquiátrico, es una situación que en ocasiones las instituciones ignoran. Por ello, volver a un niño un residente de un psiquiátrico o clínica debido a ciertos comportamientos extravagantes, conversación atípica o hasta por la indiferencia ante su entorno, consideramos que es una situación que abre un escenario difícil para su óptimo desarrollo como sujeto. Concordamos con la postura de Szasz (2006), quien más allá de querer descalificar los avances de la psiquiatría, aboga más por comprender al sujeto que por controlarlo; menciona que volverse paciente psiquiátrico debería ser un acto consciente, aunque detrás de la internalización exista la buena voluntad de ayudar al doliente/paciente. En este sentido, entendemos que para el caso de los niños es más un acto involuntario, debido a que ellos están a merced de los médicos y de sus padres. Estaríamos ante complejos cuestionamientos sobre lo que significa para un niño pertenecer al espectro autista y ser parte de la comunidad psiquiátrica. En resumen, pretendemos abrir la reflexión sobre lo que representa y significa para un niño con autismo y para su familia convivir con un diagnóstico psiquiátrico en un país donde la salud mental es un tema poco abordado y entendido.

En el caso de México, el estudio del autismo se ha venido dando de una forma históricamente desarticulada. En primer lugar, no se cuenta con un estudio completo del autismo infantil en todo el territorio mexicano: no hay cifras actualizadas de cuántos niños han tenido autismo y dónde están los adultos con esta condición. Para este artículo retomamos el año de 1980, en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” de la Ciudad de México, bajo la dirección del doctor Sergio Herrera Juárez (1978-1984); ahí comenzaron a recibir los primeros casos de niños que presentaban comportamientos autistas, aunque en ese momento se desconocía gran parte de esta condición. Frente a este fenómeno se creó el servicio de “terapia ambiental”,⁹ que para su tiempo era un programa

⁹ Es un programa terapéutico que requiere del esfuerzo y participación de diversos profesionales: psiquiatras, psicólogos, maestros de educación especial, enfermeras, entre otros, además del material de apoyo psicopedagógico y áreas de trabajo específicas.

pionero en toda América Latina. Para 1984, este programa consumía grandes cantidades de recursos, que el Estado no proveía, por lo que se fundó la Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Autismo y Otros Trastornos del Desarrollo I.A.P (Autismex).¹⁰ En 1989, se creó el Curso de Paidopsiquiatría de Entrada Directa (CPED) con validez de la Secretaría de Salud. En 1996, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) creó el Plan Único de Especializaciones Médicas; fue así como la paidopsiquiatría se volvió una especialización posterior a la formación en psiquiatría. Ya en 2013, se reconoce al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” como sede académica y operativa de dicha especialización. En el artículo “Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México” (Arroyo *et al.*, 2017), se resalta la evolución que han tenido tanto los estudios como los tratamientos en la atención general de los niños, explicando que se ha adquirido un carácter multidisciplinario (clínico). Por otro lado, aparecen pioneros en el tratamiento del autismo en México por medio de la terapia ambiental,¹¹ como la psicóloga Elvira Murga y el doctor Jorge Escotto Morett, ambos fundadores de Autismex, y el doctor Carlos Alfonso Marcín Salazar, presidente fundador de la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C. (Clima).

El historiador George Kubler (1998) explicó que nuestro conocimiento del tiempo es indirecto, ya que sólo podemos acceder a él por lo que sucede en él mediante la observación. Con base en esta reflexión, entendemos que el recorrido del autismo infantil en México está lleno de descubrimientos y omisiones, así como de la sucesión de acontecimientos entre marcos estables e indicando el contraste de varias clases de cambios que van de lo fenomenológico, lo ontológico a lo semiótico, pasando por el terreno de lo material, en donde se

¹⁰ Institución de asistencia privada especializada en la atención de niños con autismo.

¹¹ Es una rama de la psicología que se centra en el estudio de la interacción entre infantes y sus entornos. Debido a su carácter interdisciplinario, esta disciplina puede encontrar formas de pronosticar cómo pueden influir ciertos elementos (variables) de los infantes y el entorno físico en la interacción cotidiana.

hallan metodologías, tratamientos y disciplinas que lo han estudiado. Un ejemplo es el progreso de la salud mental en México, partiendo de la psiquiatría clásica con influencias francesa y alemana, así como del corte positivista y racionalista; éste tuvo sus primeros ensayos durante el Porfiriato, en ese periodo se inauguró el Manicomio General “La Castañeda” (1910-1968) como una institución para la atención de los llamados locos o desviados de su época. En ese momento, la psiquiatría mexicana era disciplina en proceso de profesionalización. Para 1966 se inaugura el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan Nepomuceno Navarro” bajo la dirección del paidopsiquiatra y psicoanalista infantil Jorge Velasco Alzaga, con su nombramiento se buscó dar a la institución un carácter unitario entre las disciplinas psiquiátricas y las sanitarias. En su tiempo, Velasco, como paidopsiquiatra frommiano, trabajó con conceptos como el de higiene mental, que más tarde se irían ramificando en ciencias como la psiquiatría social, la antropología médica o la etnopsiquiatría. Hoy en día, hay disciplinas con autonomía que sirven como sustento para explicar problemáticas de la salud pública, como es el caso del TEA.

Por otro lado, la etnopsicología y la etnopsiquiatría son propuestas que brindan una comprensión distinta de lo que significan los trastornos mentales, por medio de enfoques complementarios. Rosemberg (2008) explica que:

La etnopsicología y la etnopsiquiatría buscan nuevas explicaciones a la observación de distintos comportamientos en la enorme diversidad de culturas, cosmovisión y maneras de ver y entender al mundo. Al contar y considerar a la cultura como un factor fundamental para entender cierta conducta en un individuo, por consiguiente, se abren nuevos horizontes para su explicación y comprensión (2008:72).

Por último, el espectro autista ha sido estudiado principalmente como un fenómeno de la mente, encasillado dentro del cerebro y en sus redes neurológicas, mientras el cuerpo ha sido limitado a lo biológico, dejando al sujeto totalmente aislado de su contexto social. En este sentido, este artículo permite dar una dimensión sociohistórica

al autismo infantil; asimismo, intento abogar por temas de diferente envergadura relacionados con el fenómeno del autismo, pero que no han sido estudiados con la pertinencia que ameritan, como lo son: la memoria, la identidad, el lenguaje, la narrativa, el espacio, la imagen, el tiempo, la experiencia o el contexto, que de alguna forma rodean al espectro autista. Todas ellas representan un conglomerado interdisciplinario que permite acercarse más al conocimiento sobre la conciencia autista y su pensamiento alrededor de esta *sociedad disciplinaria* de la que habló Foucault.

La identidad y el autismo infantil

Es complejo encontrar un punto de anclaje a la relación entre los procesos de identidad y el TEA, por ello partimos de no buscarla en el infante con autismo, sino más bien de indagar en los discursos de las comunidades que se formaron en torno a este trastorno, llámense instituciones gubernamentales o privadas, padres, familiares o sombras;¹² todos ellos son actores sociales que abogan por que se valore y respete la identidad de los niños con autismo.

Comprendemos que la identidad está relacionada con la experiencia, la cual posee unión entre el individuo y su grupo, que tiene que ver constantemente con la solidaridad. Jesús Garanto (1990), experto en educación especial y autismo, señala que el ser humano no sólo es la suma de conductas, sino que también existe una dinámica interna, que muchas veces no es tomada en cuenta, pero posee las raíces que generan y son sustentadoras de muchos comportamientos llenos de variables interventoras, como “el pensamiento conceptual, la capacidad de simbolización, el lenguaje simbólico, las imágenes, la capacidad de reflexionar sobre las propias conductas y las emociones” (1990:21). Es así que, a partir de la historiografía, se buscó una guía en el sentido de saber cómo se puede estructurar la

¹² Su misión es favorecer la integración del niño autista a la escuela regular. Se encarga de hacer adaptaciones curriculares para priorizar contenidos que potencien su aprendizaje.

identidad a partir de ciertos discursos históricos de las instituciones y de la comunidad. Hemos mencionado respecto al autismo infantil que no se puede comprender de forma descontextualizada, ya que es importante analizar las relaciones que se construyen con otros actores sociales, con la sociedad, con su historia local y global. Por lo tanto, nos hemos percatado de la existencia de una historia oficial y una social del autismo infantil, ésta que erigen los familiares del niño con autismo y que en ocasiones se enfrenta con las instituciones. Consideramos que la comunidad del autismo se autodefine por medio de sus formas narrativas, al final es una identidad que se construye mediante el diálogo que se da entre las comunidades médicas y familiares. El filósofo e historiador Paul Ricoeur (1999) explica que “la narración identifica al sujeto en un ámbito eminentemente práctico: el del relato de sus actos. Sin narración no hay, pues, identificación posible ni del individuo ni de las comunidades” (1999:27).

Antes de continuar con la problemática de la identidad y el autismo infantil, es necesario centrar primero la niñez con autismo como un producto cultural que responde a un espacio y tiempo específico que está lleno de ideas, prejuicios, temores, mitos, fantasmas e imágenes. Usualmente, la historia de la infancia la podíamos ubicar en tres grandes campos: la vida familiar, la escolar y el desarrollo. Actualmente, gracias al nuevo giro historiográfico, algunos historiadores han volcado sus investigaciones sobre la infancia a terrenos que están relacionados con la psicogenia, la biomedicina o la biopolítica. Por ello los niños con autismo son sujetos de estudios historiográficos.

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, el destino del infante promedio era un desprendimiento temprano de los padres para ingresar drásticamente al mundo adulto, entendiendo así que la categoría de infante no era percibida como tal o considerada como un grupo social. Siempre han existido los niños, pero no la infancia, y cuando se le inventa como categoría (entre los siglos XVII y XVIII) surgieron instituciones con mecanismos para su control y atención, así como la creación de espacios para su tiempo libre y su desarrollo psíquico, como señala Phillipe Ariès (1987) en su obra *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. La actitud del adulto con el in-

fante inevitablemente se ha ido trasformando a lo largo del tiempo y espacio, y han surgido intereses políticos y sociales por problemas que están estrechamente relacionados con los niños, como la salud mental y el desarrollo físico, la alimentación, la educación, la migración, la explotación laboral y sexual. Por ello visualizamos que la historia del infante tiene tiempos y espacios específicos en los que suceden estos hechos que sirven para construir su identidad.

Ariès (1987), en el capítulo “El descubrimiento de la infancia”, se apoya en pinturas del siglo XIII al XVII para ejemplificar la relación del niño con el adulto. Sobre ellas, Ariès (1987) señala que la mayor particularidad de dicha iconografía recae sobre la vestimenta del infante, sentando que era una copia de la ropa de los adultos. A través del análisis de las pinturas, el autor descubre los cambios en la vestimenta infantil que han surgido con el tiempo, y explica que dichos cambios responden al desarrollo de una sensibilidad colectiva hacia los infantes, expresada en el arte. De este modo, el contexto histórico puede acercarnos a una realidad del pasado y, con ello, construir los referentes óptimos para vislumbrar una realidad en particular que nos permita adquirir una interpretación más fidedigna de los materiales que deseamos analizar, para llegar así a la posibilidad de distinguir entre la realidad y la representación de la misma, en la que se yerguen problemáticas conexas con la realidad física que es claramente identificable por medio de acontecimientos y tradiciones.

Podemos entender también que los contextos históricos responden a nuestra forma de percibir el mundo que nos rodea, ahí están inmersas nuestras emociones, valores e ideologías, a través de ellos podemos interpretarlos y comprenderlos. Por ello los contextos históricos no son algo estático, ni concluidos, por lo tanto, no pueden proporcionarnos una visión absoluta del pasado, sino que son esa muestra sustentada que se constituye, lee e interpreta a partir de las visiones posteriores, las cuales están cargadas de valores subjetivos. De ello es muestra el trabajo de Linda Pollock (2004), *Los niños olvidados: relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*, donde elabora una reseña sobre las investigaciones que se han realizado en correlación con la historia de la infancia, señalando que muchos de esos

estudios sólo se han limitado a observar las actitudes y el trato a los niños en el pasado, y coinciden en señalar que en el pasado nunca existió el concepto de niñez.

En México, los estudios sobre la infancia y sus trastornos mentales han mantenido una relación asimétrica con respecto a otras enfermedades. Los estudios de la salud mental infantil muestran comúnmente una desventaja de producción frente a los estudios de los adultos, es un fenómeno psicosocial poco explorado y lentamente divulgado. Para este momento, el panorama epidemiológico en México no es el mismo que hace 20 años, hoy en día ya tenemos un terreno explorado, tal vez no idóneo, pero sirve como una guía que puede dar esbozos sobre la presencia de los trastornos psicopatológicos infantiles que embisten a la sociedad mexicana. Fue en 2016 cuando se realizó el primer estudio de prevalencia del autismo en México, arrojando como resultado que 1% de 400 000 niños presentarían esa condición.¹³ Ante las cifras y los estudios debemos guardar ciertas reservas, ya que el estudio sólo se realizó en la ciudad de León, Guanajuato, y no hay estudios previos y alternos para generar una comparación.

Para la sociedad mexicana en general, este trastorno del neurodesarrollo es desconocido en su vida diaria y esto repercute en las limitadas políticas de atención para el autismo en los diferentes estados de la República mexicana. En otras palabras, no existe una cultura sobre el autismo. De acuerdo con Siqueiros, “las distintas concepciones de cultura se mueven, más o menos, entre aquellas que le dan más peso a los aspectos cognitivos y las que le dan una mayor importancia a los factores sociales” (2012:1). Por consiguiente, al momento en que la comunidad del TEA se encuentra frente a una postura de desconocimiento por parte de la sociedad en general, se da un enfrentamiento del tipo que describe Peter Burke (2001), quien explicó que se pueden generar dos tipos de reacciones al momento de encontrarse dos culturas. Primero, se puede negar o ignorar la distancia cultural. Segundo, se asimila a los otros mediante la

¹³ El estudio fue financiado por la organización *Autism Speaks*.

analogía. Este autor concluye, “que las imágenes que uno hace de los otros comúnmente tienden a estereotiparse” (2001:11).

Con respecto a la comunidad del autismo infantil, se les imputa la percepción de ser personas “extrañas”, de inadaptados, de difícil relación social, de lenguaje desarticulado, pero mayormente como seres carentes de emociones y ausentes de la realidad. Por otro lado, llevará tiempo en México generar una cultura del conocimiento sobre el autismo, considerando que su estudio formal comenzó hace apenas un par de décadas, a inicios de la de 1980. Asimismo, la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista fue aprobada en abril de 2015 y para 2017 ya presentaba sus primeros errores, el más importante es querer categorizar a las personas con autismo por medio de certificados que validaran su capacidad de ser funcionales para la sociedad, causando con ello una mayor segregación y el fortalecimiento de estereotipos; finalmente, fueron suspendidos estos certificados.

Los estereotipos poseen una carga cruel, ya que exageran ciertos aspectos, donde la mirada a menudo expresa una actitud mental, de la cual el espectador puede no ser consciente, debido a que en el otro se proyectan odios, temores o deseos, sostiene Burke (2001); asimismo, también nos habla sobre el proceso de descubrimiento de nuevos actores sociales, este acontecimiento tarde o temprano termina adquiriendo un carácter peyorativo por parte de quienes supuestamente son los descubridores o los “normales”. Este fenómeno de investir con algún concepto denigrante a ciertos grupos de la sociedad no es algo nuevo, lo mismo sucedió con algunas mujeres que fueron relacionadas con la brujería o la creencia de considerarlas cognitivamente inferiores a los nativos del nuevo continente. Por lo tanto, empleamos esta reflexión para referirnos a un grupo minoritario como los niños con TEA, cuya condición se relaciona en muchas ocasiones con los comportamientos atípicos de quien lo padece, siendo dichas conductas la principal guía para su diagnóstico y estigmatización. Así, pues, el autismo infantil se mantiene presente como un problema de corte psiquiátrico más que una condición; para la sociedad actual se ha vuelto lentamente un tema popular lleno de es-

tereotipos que usualmente lo relacionan con conductas adquiridas en el círculo social, en donde al niño con autismo se le ponen adjetivos como berrinchudo, voluntarioso, rezagado, apático o simplemente se le llega a llamar “loco”. En este sentido, retomando una idea de Conrad y Schneider (1985), la conducta “inapropiada” se vuelve un juicio social sobre el infante, es decir, es una construcción social que pertenece a un periodo y momento específicos de la sociedad, que nos remite a la aplicación de las reglas de su tiempo. Concretamente, al momento en que los seres humanos intentaron explicar ciertos comportamientos diferentes en algunos niños, también empezaron a juzgarlos socialmente por sus conductas “incorrectas”; uno de los primeros casos en ser documentados y más representativos fue “el niño salvaje de Aveyron”.

Hoy en día, el estudio del autismo infantil se ha profesionalizado y complejizado, pues existe un conjunto de aproximadamente 27 baterías,¹⁴ además de las entrevistas, los exámenes de neuroimagen y la batería neuropsicológica. El autismo puede verse, en un primer momento, como un posible estado de “inmadurez” o inadaptabilidad al mundo, y la función de la mayoría de las pruebas psicológicas es mostrar que tanto no ha madurado o no se ha adaptado el infante para su edad. Gadamer (2009) en su obra *El estado oculto de la salud* explica que siempre existirán ciertos elementos incomprensibles que no tengan nada que ver con las leyes del devenir natural y que sólo podremos encontrarlas gracias a una muy evolucionada investigación.

En México, la detección del comportamiento atípico infantil ha quedado desde un principio en manos de las escuelas públicas. El doctor Rafael Santamarina fue pionero en la psicometría mexicana, ya que durante su gestión en la Secretaría de Educación Pública (SEP) promovió la aplicación y el uso masivo de las pruebas encargadas de medir y estandarizar la inteligencia del alumnado mexicano. Uno de sus

¹⁴ Guía Portage, Escala de Desarrollo MacCarthy, WISC-R, Test dominos, Raven, K-BIT, CHAT, SCQ, ADI-R, CARS, ADOS, ACACIA, IDEA, Escala MacArthur (CDI), Bosch, Acosta, Peabody, Boston, BLOC, BLOC-S, ITPA, AREL, PLON-R, TSA, Sadek-Khalil, TALE-2000.

trabajos más importantes fue la traducción de la prueba *Binet-Simon*¹⁵ —originalmente en francés—, aplicándola en el Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la SEP en 1925. En ese momento, se buscó marcar la diferencia entre los niños que poseían algún tipo de bajo desarrollo mental de los llamados “normales” o “raros”. En consecuencia, esto se comprende como estigmatización provocada por diferenciar lo supuestamente normal de los comportamientos distintos; además de que puede provocar una persecución contra quienes se comportan o piensan de forma diferente y que desencadene procesos de categorización, métodos que sobreviven hasta el día de hoy.

En estos últimos años, la imagen social del autismo infantil se ha reforzado a través de personajes de series de televisión o películas. Este fenómeno ha llevado al grueso de la población a creer que la identidad de la persona con autismo oscila entre el genio y el incomunicado, entendemos que esta percepción producida por los medios de comunicación masivos representa un reflejo distorsionado que obedece a ciertas ideologías que ignoran los contextos sociales de cada nación. Por consiguiente, las imágenes se vuelven un vehículo para transmitir y fortalecer estereotipos. Por otro lado, entre la comunidad del autismo y la sociedad en general está el discurso oficial sobre el TEA proveniente de la psiquiatría, que ha sido adoptado por los medios políticos como un discurso de poder, con que se puede decidir sobre el futuro de la población infantil y adulta. Foucault (1976) enfatiza que a lo largo del tiempo, para las sociedades, las enfermedades han ocupado un espacio significativo en la construcción de sus mayores miedos y han visto encarnados en sus cuerpos los temibles males. En un principio lo fue la lepra, después lo fueron las enfermedades venéreas y ahora son las enfermedades mentales. En un comienzo se hablaba de locura, esto fue hasta el siglo XIX; México comenzó con una modernización higiénica y después innegablemente el concepto se transformó en enfermedad mental, así

¹⁵ El test francés *Binet-Simon* es la primera prueba de inteligencia que trataba de determinar la inteligencia de los individuos que presentaban déficit intelectual para conocer sus posibilidades educativas en comparación con el resto de la población.

como su paradigma biomédico que se mantuvo hasta la década de 1960, momento en que aparecieron las orientaciones sistemáticas o cognitivas.

Foucault (1976) sostuvo que la locura, hoy trastornos mentales, siempre han tenido una estrecha relación con la moral, idea que hasta el día de hoy consideramos que sobrevive, porque trasgrede los tres pilares éticos fundamentales, que son la familia, la escuela y el trabajo, ya que quebrantarlos afecta directamente el desarrollo del Estado. Todo aquel que se aparte de la norma social está destinado a ser corregido, diagnosticado, medicado y separado; bajo esta premisa el internamiento está destinado y justificado para corregir a los romperreglas. En este sentido el comportamiento del infante con autismo puede ser desafiante, incontrolado, irreverente y hasta cierto punto molesto, pero ese mismo comportamiento no entendido puede generar prejuicios por parte de los docentes y la sociedad. Retomando la noción de la psiquiatrización de la cultura, las instituciones educativas han sido un gran bastión para consolidar el paradigma biologicista, incluso cuando los nuevos profesionales de la salud mental y los parciales avances en las neurociencias no han encontrado una solución biomédica para el autismo infantil. Es posible que estemos ante lo que llama Thomas Kuhn (1993) como “switch gestáltico”,¹⁶ es decir, el momento en que todo lo que se sabe del autismo se organiza bajo una nueva forma, donde las viejas respuestas han opacado el porvenir de las soluciones por el hecho de ser un paradigma instituido, en donde en medio de una crisis del saber puede surgir un nuevo conocimiento que permita articular y reemplazar la vieja comprensión.

¹⁶ Thomas Kuhn señala que, “en tiempos de revolución, cuando la tradición científica normal cambia, la percepción que el científico tiene de su medio ambiente debe ser reeducada, en algunas situaciones en las que se ha familiarizado, debe aprender a ver una forma (*Gestalt*) nueva. Después de que lo haga, el mundo de sus investigaciones parecerá, en algunos aspectos, incomparable con el que habitaba antes” (1993:177).

La memoria en el infante con autismo

Néstor Braunstein (2013) explica que el sujeto es un ser angustiado por el futuro, porque le es imposible situarse en él, siendo el lenguaje la única manera de poder visualizarlo de algún modo y sólo a través de este ejercicio se puede llegar a sentir la sensación de dominio, que en el fondo es algo totalmente falso. Ante esta idea sobre la angustia y el lenguaje del sujeto, podemos relacionarlo con la memoria infantil. Lev S. Vigotsky (2011), en *La imagen y el arte en la infancia*, afirma que toda actividad del infante no sólo se remite a la reproducción de hechos o impresiones vividas, sino que se generan nuevas imágenes junto a nuevas acciones. El cerebro del niño no sólo es un órgano que sirve para conservar o reproducir experiencias pasadas, sino también es un órgano que combina y crea porque tiene la posibilidad de reelaborar e implantar elementos a partir de experiencias pasadas. Vigotsky (2011) concluye que, si la actividad humana se remitiera a reproducir el pasado, el ser humano sería un ser incrustado en el ayer y con ello sería incapaz de adaptarse a un mañana diferente.

Braunstein (2013) señala que el sujeto está constituido mayormente por preguntas que le ayudan a estructurar un sentido a su existencia, que tiene como destino inmediato su muerte, de ahí que busca dejar marcas que le recuerden su propia existencia y que los otros le devuelvan un reflejo de su inscripción en este mundo; estas marcas pueden ser el nombre, la profesión, los hijos, los escritos, las palabras. Éstos son esfuerzos por escapar de la no existencia del cuerpo, pero que mediante el significante se pueda extender la propia existencia, siendo así que el sujeto con su lenguaje sea capaz de recordar y hacerse recordar, consiguiendo de esta forma emular su existencia después de la muerte, ya que la memoria que quede en los demás sujetos será la versión más cercana a su existencia, pero al mismo tiempo también será la más lejana. Recuperando esta reflexión, este autor da a entender que la historia no es sólo el pasado, sino un pasado que está activo en el presente, aunque no se tenga memoria del pasado, éste llega hasta nuestros días a veces con toda la intención de repetirse. El pasado puede ser esa variable que oscila entre

presente y futuro, y en ambos casos, estará cargado de recuerdos que estructuren nuestro actuar, así que la memoria no sólo se remite a un evento ocurrido al que recurre nuestro cerebro, sino que es un acontecimiento que posee un sentido, así como un sinsentido para el sujeto, ya que estos cuestionamientos por la presencia enigmática de sus recuerdos le llevarán a cuestionamientos existenciales que están relacionados con la vida y la muerte, con el deseo y la angustia, y su reciprocidad con el otro. Para el caso del infante con autismo, su memoria ha sido objeto de estudios mayormente a nivel neuropsicológico, en los que la memoria es analizada de manera sistemática, centrándose en los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación, en pos de saber si pueden recordar las indicaciones para realizar un trabajo. Por tanto, se han relegado las investigaciones sobre la memoria afectiva o la memoria corporizada, de la cual se conforma un ser humano y que contiene materiales intangibles que ayudan a construir su psique y lo relacionan con el otro, como afirma Braunstein (2013). Por otro lado, en textos como “Embodiment and Sense-Making in Autism”, Hanne de Jaegher (2013) explica que el cerebro del infante con autismo necesita de los otros para entender que es una persona y no solamente un cerebro enrocado en sí mismo, como lo postula la psiquiatría, sino que también por medio de su cuerpo puede comprender su estancia en cierto espacio y tiempo, siendo así que la interacción social moldea tanto a la persona con autismo como a quienes le rodean. Por este punto entendemos que la ciencia psiquiátrica ha dejado de lado el estudio de la memoria entorno a la conciencia, dejando de buscar respuestas en el recuerdo y –por qué no– también en el olvido.

Para abordar el campo del recuerdo, retomamos el escrito de Gebhard Rusch (2000) en donde reflexiona sobre el fenómeno de recordar y su relación con las percepciones, la conciencia y la memoria, y cómo se elaboran cognitivamente los procesos de los recuerdos en ciertas condiciones sociales, lingüísticas y de situación. Rusch evoca el campo fenomenológico del recuerdo y de las representaciones asociadas a él y sus cuestionamientos en un esfuerzo por entender cómo la experiencia es el resultado de los procesos cognitivos (sensoriales,

motores, emotivos e intelectuales) dentro de condiciones impuestas a diario (físicoquímicas, biológicas, psicológicas y sociales). Asimismo, señala que se llega a un recuerdo como el acceso a la memoria. Rusch (2000) indica que somos capaces de diferenciar los recuerdos de los sueños o las fantasías por estar unidos a parentescos sensoriales (visuales o auditivas). Sin embargo, para Vigotsky (2011) las fantasías en la infancia van más allá de una concepción irreal; postula que son la base de toda actividad creadora y que se manifiestan por igual en todos los aspectos de la vida cultural, haciendo así posible la creación artística, científica y técnica, por lo que el desarrollo de la imaginación de los infantes con autismo es un proceso creativo que en muchas de las ocasiones no es bien aceptado o entendido, pero sí malinterpretado.

Rusch (2000) recalca que una de las diferencias entre las percepciones y los recuerdos recae en que los segundos poseen cierta independencia entre lo que es el comportamiento real y las acciones, esto es que no son elementos obligatorios de nuestra vivencia consciente. Al momento de no poder recordar un dato duro, como una fecha, un nombre, en que los intentos por hacerlo consciente van acompañados por un sentimiento de seguridad, de que el conocimiento existe, esto es que un sentimiento, en relación con los recuerdos, es más bien desconocido. Rusch (2000) maneja la tesis de que los recuerdos se pueden identificar provisionalmente como fenómenos de la conciencia, al momento en que se hacen conscientes ciertas vivencias y experiencias personales, debido a que están relacionadas con los contextos. Por consiguiente, el sujeto es un yo modificado por el tiempo, en donde uno no puede volver a sus recuerdos de igual forma en que uno los obtuvo en su juventud o su niñez, Braunstein lo señala:

La memoria está desagarrada por lo imposible de recordar, por lo que fue consciente y sabido en su momento, pero no pudo ser asimilada por el sujeto y quedó separado de la urdimbre, del tejido (texto) de sus evocaciones. Eso que no empalma (que no embona) en el relato de la vida es el “trauma”; la memoria de peripecias que no concilian

con lo que uno pudiera llamar “propio.” La memoria es geocéntrica y pretende ser autónoma. Cuando advertimos lo que realmente sucedió diferente de lo que hubiéramos querido, lo sentimos como “ajeno” y llegado el momento, diremos que lo habíamos olvidado (2013:386).

Ante las posturas de Néstor Braunstein y de Gebhard Rusch podremos imaginar sin ningún problema que la memoria oscila entre lo individual y lo social, pero entendemos que la memoria individual forma parte activa de la memoria colectiva, como si formara una espiral que por momentos está dentro y por momentos, fuera, pero que en su acción parece difícil de discernir. Ante esta idea retomamos a Joséan Larrión (2008), quien sostiene que la memoria colectiva no nace sólo de las vivencias individuales, sino que responde en torno a relaciones que poseen las redes sociales más amplias, estables y organizadas. Lo que lleva a una conclusión ya conocida: recordar es, sobre todo, recordar en sociedad y los principales marcos de las redes sociales de la memoria colectiva corresponden a los temporales, los espaciales y los lingüísticos. Es así como cada recuerdo relata un arquetipo preciso ligado, por ejemplo, a la infancia, la juventud o la vejez, o a un espacio específico emparentado con ciertos lugares o territorios, por ende, a una realidad lingüística significativa asociada a un idioma, un vocabulario o unas expresiones particulares. Larrión indica que la memoria se va desenrollando de lo macro a lo micro, y los marcos de las redes sociales de la memoria no están conformados por representaciones (esquemas) totalmente fijas, cerradas o estáticas. Por último, Vigotsky (2011) afirma que en la infancia hay una mayor cantidad de material fantasioso, pero con el crecimiento disminuye y progresa la imaginación, ya que no permanecen fijos los intereses del ser humano, que van de la infancia a la adultez, ya que los intereses en la infancia son más simples y elementales, pero cuando se crece se incrementan gracias al medio que les rodea. En este sentido, el pasado posee un significado que en mayor medida es parcial y personal, ya que está construido por personas que conocimos y comprendimos

(en su momento), así también de objetos que observamos y distinguimos, o de sucesos en los que participamos; en otras palabras, los recuerdos responden a nuestras intenciones conscientes e inconscientes. Por consiguiente, esto puede suponer que al momento en que los niños con autismo se trasforman en adultos, desaparecen algunos de sus comportamientos o simplemente se trasforman o se mimetizan con conductas socialmente aceptadas.

Conclusiones

La historia de la identidad del niño con autismo en México refleja una empresa compleja debido a que su causa es multifactorial y la respuesta de su etiología aún parece estar muy lejos de ser descubierta. Quien investiga sobre este fenómeno social concretamente busca una nueva ruta en el sentido de saber cómo se puede llegar a estructurar la identidad del autismo infantil a partir de ciertos discursos históricos de las condiciones mentales infantiles. En este sentido, Iggers (2012) habla del resurgimiento del discurso narrativo a finales del siglo xx, donde la forma de hacer historia mostraba un cambio, que consistía en poner atención a la cultura y a sus actores sociales. Recientemente, se pudo observar que existe la incursión de disciplinas ajenas a la medicina que intentan aportar sus teorías y conocimientos para ayudar a comprender esta ardua condición.

Por otra parte, hemos comprendido que el médico psiquiatra está bajo el control de los valores normativos y los estándares de salud dictados por la institución de su época. Por lo tanto, el diagnóstico es un proceso complejo que requiere un alto nivel de experiencia, debido a sus rasgos liminales; es por ello que se corre el riesgo de clasificarlo a partir de criterios equívocos, como son comportamientos temporales, creencias, costumbres, miedos, prejuicios y valores. En suma, un diagnóstico y un tratamiento no sólo se componen de métodos, reglas y recetas, es algo más complejo que está construido por diversos factores, de ahí la necesidad de integrar equipos de trabajo multidisciplinarios. Hoy en día, el estudio del autismo se encuen-

tra en una dirección muy reveladora, autores como Steve Silberman (2017) exploran la idea de que el autismo, la dislexia e incluso el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no deberían considerarse alteraciones del desarrollo humano sino variaciones de la naturaleza humana, que pueden dotar de habilidades y aptitudes extraordinarias a la persona. Igualmente, Hanne de Jaegher (2013) centra su estudio sobre el autismo mediante los procesos de interacción social en la subjetividad y la intersubjetividad; mientras que el antropólogo y sociólogo Roger Bartra (2007) aborda el estudio del autismo a partir de teorías provenientes de las neurociencias, de datos empíricos, de ciencias de la conducta, de la lingüística y también de la reciente filosofía de la mente.

Para finalizar, la posibilidad de situar al autismo dentro del campo de la historiografía nos permitió reflexionar sobre la relación entre texto y contexto, entendiendo que ambos se influyen en sus procesos de construcción del conocimiento. De este modo, se vislumbró la necesidad por historizar y problematizar los contextos, así como a los teóricos y sus significados, pues ya no basta solamente enlistar los estudios sobre autismo y separarlos por teorías. Silvia Pappé (2014) señala que, en todo análisis de un texto, documento o imagen, la interpretación siempre rebasará el objeto de estudio original por medio de sus referencias a otros textos (tradiciones, líneas de pensamiento, estructura dialógica), a un contexto (discusivo, histórico, cultural, entre otros), a nociones y conceptos teóricos, a las formas de relacionar unos elementos con otros (argumentos, relaciones lógicas, alusiones a conocimientos ya establecidos).

Bibliografía

- Ariès, Phillipe (1987), *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Taurus, México.
- Arroyo, Eduardo, Angélica Ángeles, Armida Granados y María Elena Márquez (2017), “Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N.

- Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México”, *Salud pública de México*, vol. 59, núm. 4, julio-agosto.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2015), *DSM-5. Manual de diagnóstico diferencial*, Panamericana, México.
- Bartra, Roger (2007), *Antropología del cerebro. La conciencia y los sistemas simbólicos*, Fondo de Cultura Económica/Pre-Textos, México.
- Braunstein, Néstor (2013), *Memoria y espanto*, Siglo XXI Editores, México.
- Burke, Peter (2001), *Visto y no visto: el uso de la imagen como documento histórico*, Crítica, Barcelona.
- Conrad, Peter y Joseph Schneider (1985), *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Merrill, Ohio.
- Danziger, Kurt (1979), “The Social Origins of Modern Psychology”, en A. R. Buss (ed.), *Psychology in Social Context*, traducción de Hugo Alberto Klappenbach, Invington Publishers, Nueva York.
- De Jaegher, Hanne (2013), “Embodiment and Sense-Making in Autism”, *Frontiers in Integrative Neuroscience*.
- Durán, Norma (2016), *Formas de hacer la historia. Historiografía grecolatina y medieval*, Navarra, México.
- Feinstein, Adam (2010), *A History of Autism. Conversations with the Pioneers*, Wiley Blackwell, Sussex.
- Foucault, Michel (1976), *Historia de la locura en la época clásica*, 2 tomos, Fondo de Cultura Económica, México.
- Foucault, Michel (2005), *El poder psiquiátrico*, Akal, Madrid.
- Gadamer, Hans-Georg (2009), *El estado oculto de la salud*, Gedisa, México.
- Garanto, Jesús (1990), *El autismo. Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*, Herder, Barcelona.
- Iggers, Georg (2012), *La historiografía del siglo xx. Desde la objetividad científica al desafío posmoderno*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Kubler, George (1998), *La configuración del tiempo: observaciones sobre la historia de las cosas*, Nerea, Madrid.

- Kuhn, Thomas (1993), *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Larrión, Jósean (2008), “El orden de la desmemoria, la condición social de la memoria fragmentada, las memorias combativas y la ignorancia de nuestro tiempo pasado”, *Anthropos. Huellas del Conocimiento*, núm. 218, pp. 68-84.
- Pappe, Silvia (2014), “Identidad, no-identidad: referentes dinámicos y estáticos en el discurso historiográfico sobre el futuro”, en Carmen Blázquez, Silvia Pappe y José Ronzón (coords.), *Memoria, historia y presente de las Independencias en América*, Instituto Veracruzano de la Cultura, Veracruz.
- Pollock, Linda (2004), *Los niños olvidados: relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Ricoeur, Paul (1999), *Historia y narratividad*, Paidós, Buenos Aires.
- Ríos, Andrés (2016), *Como prevenir la locura. Psiquiatrización e higiene mental en México, 1934-1950*, Siglo XXI Editores, México.
- Rosemberg Seifer, Florence (2008), “La violencia como enfermedad: una mirada desde la etnopsiquiatría”, en Francisco de la Peña (ed.), *Cultura y desorden mental: miradas desde la etnopsiquiatría y el etnopsicoanálisis*, Instituto Nacional de Antropología e Historia/Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Rusch, Gebhard (2000), “Recuerdos del presente”, en Silvia Pappe (coord.), *Debates recientes en la teoría de la historiografía alemana*, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco/Universidad Iberoamericana, México.
- Silberman, Steve (2017), *Una tribu propia: autismo y asperger, otras maneras de entender el mundo*, Ariel, Barcelona.
- Siqueiros, Jesús (2012), “Cultura y complejidad. Un acercamiento jerárquico”, *Pacarina del Sur*, año 4, núm. 13, p. 1, [<http://www.pacarinadelsur.com/home/abordajes-y-contiendas/519-cultura-y-complejidad-un-acercamiento-jerarquico>] (consultado el 9 de febrero de 2021).
- Szasz, Thomas (2006), “El mito de la enfermedad mental”, en Franco Basaglia et al., *Razón, locura y sociedad*, Siglo XXI Editores, México.

Vezzetti, Hugo (1998), “Las psicologías del fin de siglo a la luz de su historia”, *Revista de Psicología General y Aplicada*, vol. 51, núm. 1, pp. 105-114.

Vigotsky, Lev (2011), *La imaginación y el arte en la infancia: ensayo psicológico*, Ediciones Coyoacán, México.

Fecha de recepción: 29/06/2020
Fecha de aceptación: 11/12/2020