

TAN DIVERSO COMO EL TEA

Sofía Arellano Gutiérrez^{a*}

^aEstudiante de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 19 de mayo, 2023. Aceptado en versión corregida el 30 de junio, 2023.

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista puede identificarse a edades tempranas gracias a sus síntomas característicos, sin embargo, algunos de estos pueden pasar desapercibidos para familias desinformadas en el área, las cuales deben recibir bastante apoyo emocional luego de un diagnóstico. Si bien estos síntomas se reconocen en tres áreas típicas, existen otros más diversos y variados que salen de lo común, por lo que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales debió ser actualizado en el año 2013. La heterogeneidad de casos autistas es inmensa y requiere del uso de nuevos conceptos para un buen diagnóstico y posterior tratamiento, lo cual es fomentado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Síntomas psíquicos, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

En el año 2022, mi vida familiar dio un giro drástico. Mi hermano menor, de cinco años en ese entonces, fue diagnosticado con Trastorno del Neurodesarrollo, hipersensibilidad y Trastorno del Espectro Autista de alto funcionamiento (TEA). Quiero hacer un especial énfasis en las dificultades que se desatan en una familia con este diagnóstico. Los padres, como muchos otros en esta situación, sentirán que hicieron todo mal en el crecimiento de su pequeño, y los hermanos y familiares entenderán que se acerca un camino de mucha paciencia y empatía. Déjenme explicarles, mi hermano desde los 2 años presentó un retraso en su lenguaje expresivo, un síntoma característico del TEA. En segundo lugar, percibimos varias conductas rutinarias inflexibles, poco comunes en un niño de 4 años. Finalmente, las descompensaciones, expresadas como llantos y gritos intensos, característicos del TEA, nos llevaron a consultar con una especialista. En este contexto, varios especialistas nos incitaron a comprender que todas las terapias que se realizan luego de un diagnóstico son avocadas a los síntomas, es decir, que algunos de ellos pueden mejorar bastante y/o desaparecer con el tiempo, con el objetivo de entregar al paciente las herramientas que podrán integrarlo en la sociedad.

Este es el punto que deseo destacar, los síntomas. Según la Asociación Española de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia¹, existen los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Este es un tipo de TEA que agrupa a pacientes de difícil clasificación, donde sus síntomas son bastante heterogéneos y diversos. Si bien ellos presentan dificultades para socializar, alteraciones en la comunicación verbal y comportamientos rígidos junto con intereses obsesivos (al igual que mi hermano), también se muestran otras características como la ausencia del juego imitativo, falta de interés en el otro, dificultades motoras, etc. Es por esto que las autoridades determinaron, en la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos

Mentales (DSM-5)², que no es posible encasillar algunos pacientes dentro de los “tipos de TEA”, antiguamente conocidos, como por ejemplo, Asperger o Héller. La diversidad de síntomas presentados es lo suficientemente grande como para terminar con los conceptos anticuados, y esto corresponde a un gran avance para toda la agrupación TEA.

Sin embargo, y por razones que aún se escapan de mi entendimiento, podemos evidenciar que se continúa utilizando el DSM-4, acción de la cual me tomo el atrevimiento de decir que es un grave error. Si se realizaron estudios y avances para mejorar el DSM, ¿por qué seguir usando el antiguo? Es una de las preguntas que yo y muchos cercanos al TEA no podemos responder.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSAL) aún se maneja con la última publicación de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista³, realizada en el año 2011. Esta guía, que por normas es utilizada por los profesionales a lo largo de Chile, incluye en su análisis el DSM-IV. Uno de los grandes ejemplos que puedo destacar en este error, es que no se utiliza el término de Trastornos Generalizados del Desarrollo No Especificados (TGDNE). Este se creó con la finalidad de agrupar a cierta clase de pacientes con síntomas no clasificables, lo que indica un tratamiento distinto a los tradicionales, ya que las necesidades no son las mismas. Por ejemplo, antes del TGDNE, el Síndrome de Asperger se conocía como un subtipo de TEA, en donde los sujetos diagnosticados presentaban un alto funcionamiento cognitivo, pero con importantes dificultades sociales. Ahora, con el concepto modificado, se pueden incluir a niños que no cumplen con todas las características al pie de la letra, pero que, a pesar de eso, deben ser tratados y diagnosticados por medio de una clasificación que ayude a los profesionales a evaluar y pronosticar la terapia.

*Correspondencia: s.arellanog@udd.cl
2023, Revista Confluencia, 6(1), 148-149



Continuando con la importancia de un buen diagnóstico, cae en mi deber felicitar a la institución de División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) que, en el año 2014, publicó Fichas de Supervisión de Salud Infantil en la Atención Primaria⁴. Estas fichas divididas según los rangos etarios, describen adecuada y detalladamente el desarrollo típico de los infantes, en todas las áreas a las cuales los apoderados deben estar alerta en el proceso de crecimiento. Con esta ficha, de haberla conocido antes, habríamos tenido la oportunidad de reconocer señales importantes en el desarrollo de mi hermano, ya que en ellas se describen, incluso, recomendaciones de cómo actuar frente a comportamientos neurodivergentes.

Además de lo anterior, quisiera decir que un buen diagnóstico no solo facilita el tratamiento, también ayuda a prevenir los prejuicios sociales. James Morrison, profesor de psiquiatría en Oregon Health and Science University², comenta el caso de una estudiante universitaria que, dado su comportamiento impulsivo (entre otras acciones), fue tratada por un psiquiatra experimentado como mujer esquizofrénica. En realidad, el diagnóstico adecuado era un episodio maniaco, pero dada la poca información social, agregada a los prejuicios de ese entonces, aquella mujer no obtuvo el tratamiento que debería. Con los DSM todos estos casos complejos se han facilitado bastante y han favorecido la integridad que tan especial es para los familiares, amigos y cercanos de los TEA.

Al final del día, y puedo decirlo por experiencia propia, nuestro miedo es que las personas que amamos y cuidamos sean aisladas en sus colegios y/o trabajos, caigan en dolorosos episodios de frustración, pues sienten que nadie los entiende, o que el resto simplemente decida discriminarlos en vez de tomarse el trabajo y la paciencia de comprender un poco más allá de sus monótonas mentes. Para evitar lo descrito anteriormente, es que se han actualizado las guías de diagnóstico. El DSM-5 no fue solamente trabajado y publicado para mejorar la fundamentación clínica, si no que su efecto colateral en la sociedad también disminuye la desincorporación de las personas diagnosticadas y tranquiliza las preocupaciones de los familiares.

Afortunadamente, en el mes de marzo de este mismo año, fue publicada la llamada Ley TEA (N°21.545)⁵, Ley que nos favorece con mejoras en

todos los ámbitos que alguna vez estuvieron olvidados sobre la inclusión de personas con TEA. Muchas de las apelaciones que los familiares realizamos a nuestra sociedad, son incluidas en varios artículos, donde se establece un trato digno en todas las áreas de la vida. Podemos leer sobre protección, salud, educación, trabajo, integración y mucho más, ¿no es así?

Pues puedo decir que, desde el fondo de los corazones de muchas familias, se espera con ansias la comprensión de estos difíciles síntomas, para que cada día que pase, aumente el número de ciudadanos capaces de incluir e integrar a sujetos como mi hermano en la vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría. AEPNYA. Trastornos Generalizados del Desarrollo [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_generalizados_del_desarrollo.pdf
2. Morrison J. DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico [Internet]. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/100427ee7db1097e8ed8e1815bb84e36.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) [Internet]. Santiago: Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública; 2011 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>
4. Ministerio de Salud de Chile. Fichas de supervisión de salud infantil en la atención primaria [Internet]. Santiago: MINSAL; 2014. [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2014_Fichas-de-supervisi%C3%B3n-de-salud-infantil-en-la-atenci%C3%B3n-primaria.pdf
5. Biblioteca del Congreso de Nacional de Chile. Ley N° 21.545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, de salud y educación [Internet]. Santiago: BCN; 2023. [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>

