



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Nahmod, Maia

¿Hacia una epidemia del autismo? Entre historias celebratorias y estudios críticos

Revista Psicologia e Saúde, vol. 9, núm. 2, 2017, Mayo-Agosto, pp. 61-76

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/pssa.v9i2.517

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864064005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

¿Hacia una Epidemia del Autismo? Entre Historias Celebratorias y Estudios Críticos

Indo para uma Epidemia do Autismo? Entre Histórias Celebratórias e Estudos Críticos Towards an Autism Epidemic? Between Celebratory Histories and Critical Studies

Maia Nahmod¹

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este artículo se propone hacer un análisis de las perspectivas historiográficas que señalan una continuidad histórica del diagnóstico de autismo para, a continuación, relevar enfoques críticos que tienen en cuenta los orígenes sociales y culturales de esta patología y plantean al autismo como un objeto histórico. Por otro lado, se utilizarán las nociones de **Riesgo** y **Susceptibilidad** como matrices de inteligibilidad de la problemática, en especial en relación con las “epidemias de autismo” a partir del crecimiento de la prevalencia de este diagnóstico en las últimas décadas en las sociedades occidentales. Se utilizará las nociones de historicidad y construcción social de este fenómeno para poder iluminar los contextos culturales de interpretación y las prácticas sociales alrededor del autismo en los siglos XX y XXI.

Palabras clave: autismo, historia de la psicología, estudios críticos, psicopatología infantil

Resumo

Esse artigo propõe fazer uma análise das perspectivas historiográficas que indicam a continuidade histórica do diagnóstico do autismo para depois examinar enfoques críticos que consideram a origem social e cultural dessa patologia e apresentam o autismo como um objeto histórico. Por outro lado, serão utilizados os conceitos de **Risco** e **Susceptibilidade** como matrizes de inteligibilidade da problemática, especialmente em relação às “epidemias de autismo” a partir do aumento da prevalência desse diagnóstico nas últimas décadas nas sociedades ocidentais. Serão utilizados os conceitos de historicidade e construção social desse fenômeno para conseguir esclarecer os contextos culturais de interpretação e as práticas sociais em torno do autismo nos séculos XX e XXI.

Palavras-chave: autismo, história da psicologia, estudos críticos, psicopatologia infantil

Abstract

This paper aims to analyze the historiographical perspectives that point a historical continuity in the diagnosis of autism and then look at critical approaches that take into account social and cultural origins of this pathology and designate autism as a historical object. On the other hand, the concepts of **Risk** and **Susceptibility** will be used as a grid of intelligibility of issue, especially with regard to the “autism epidemic” from the prevalence growth of this diagnosis in recent decades in western societies. The concepts of historicity and social construction of this phenomenon will be used to clarify the cultural contexts of interpretation and social practices around autism in the XX and XXI centuries.

Keywords: autism, history of psychology, critical studies, child psychopathology

Introducción

En la actualidad el autismo es considerado como un espectro que incluye tanto a individuos severamente deteriorados e incluso institucionalizados como personas con alto rendimiento intelectual con alteraciones cualitativas en la interacción social. A pesar de la heterogeneidad en su presentación clínica, en las nosografías contemporáneas el autismo se presenta como una única entidad nosológica. En 2013, con la quinta y última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM en inglés) la historia de autismo entra en una nueva era (Verhoeff, 2013). Hasta el DSM-IV, publicado en 1994, se definía al autismo y

¹ Dirección Postal: Guayaquil 230 2e, CP 1424, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. E-mail: maia.nahmod@gmail.com

sus trastornos asociados como “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD). En el DSM-5 esta definición se modifica 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, la categoría de los TGD contenían 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 cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por la categoría general de TEA, sacando el síndrome de Rett de esta clasificación. Otra importante modificación es el pasaje de la necesidad de que los síntomas del autismo aparecieran antes de los 36 meses de edad en el DSM-IV a una definición menos exacta que señala que los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales.

Además de los cambios en el DSM cabe destacar el significativo aumento de la prevalencia de la enfermedad. Según Fernstein (2010) el aumento ha sido del 4,5 en 10.000 para 1966 a 1 en 150 para el 2007 en Estados Unidos. En 2012 se publicó un estudio que estima que la prevalencia del autismo en los Estados Unidos ha aumentado de 4 por 10.000 en 1989 a 147 por 10.000 en 2010 (Baio, 2012). Es decir, esta década comenzaría con una prevalencia que identificaría que 1 de cada 68 niños estarían dentro del Espectro Autista. En correlato con esto, muchos autores sitúan una “epidemia de autismo” en las últimas décadas en las sociedades occidentales (Eyal, Hart, Onculer, Oren, & Rossi, 2010; Nadesan, 2005; Silverman, 2011). Vale entonces la pregunta: ¿ha aumentado la prevalencia de la patología? ¿O bien es que ha habido modificaciones de los criterios diagnósticos, permitiendo mejores y más tempranas detecciones?

Algunos autores como Hollin (2014) señalan que desde 1980 la naturaleza de la población clasificada como autista ha cambiado significativamente. Verhoeff (2013) argumenta que la progresiva ampliación del concepto de autismo explicaría el enorme aumento en el número de personas diagnosticadas con dicha patología. Por otra parte, este autor señala que ha habido una comprensión dominante de corte positivista del autismo, la cual sostendría los debates actuales sobre la existencia de esta “epidemia de autismo”, discursos que, a su vez, apuntan a encontrar una esencia etiológica de tipo neurobiológico para esta problemática. (Verhoeff, 2012).

Este artículo se propone analizar algunas de las propuestas históricas que se han desarrollado en los últimos tiempos para intentar examinar este fenómeno, bajo la premisa principal de ilustrar la historicidad del autismo. A partir de un análisis de las perspectivas historiográficas que señalan una continuidad histórica en relación con el diagnóstico de autismo a lo largo del tiempo, se indagarán nuevas propuestas críticas que procuran entender el desarrollo del autismo en sus orígenes sociales y culturales. Asimismo, desde las conceptualizaciones de Ian Hacking sobre las **clases interactivas** y los desarrollos de Nikolas Rose en torno a los conceptos de **susceptibilidad** y **riesgo**, se intentará establecer algunas grillas de inteligibilidad de la problemática que sirvan para iluminar los debates contemporáneos sobre esta creciente problemática. La relevancia de este recorrido radica en visualizar la importancia de la construcción de diagnósticos, nomenclaturas e intervenciones

en pos de presentar herramientas historiográficas que permitan problematizar las prácticas actuales, no sólo en el campo de la psicopatología infantojuvenil sino también en la medicina, políticas educativas y públicas, permitiendo revelar una serie de problemas metodológicos, políticos e institucionales, entre otros.

Respecto del marco teórico y metodológico, este trabajo se asienta en analizar distintas perspectivas de estudios históricos sobre el autismo, procurando relevar tanto propuestas de historias tradicionales -que no otorgan particular importancia a los contextos de producción y aplicación del conocimiento psicológico- como de abordajes críticos que destaca aspectos sociales, culturales e institucionales. Asimismo, se tomarán, por un lado, las conceptualizaciones de Hacking y Rose para analizar las relaciones entre poder, saber y subjetividad, las tecnologías del yo y la psicología como tecnología humana (Hacking, 1995; Rose, 1996). Esta línea de investigación se interesa por mostrar cómo, en un entramado complejo de prácticas sociales y políticas, la producción de saberes sobre lo psicológico es inseparable de formas específicas de poder que modelan subjetividades humanas, tanto en el proceso mismo de conocimiento como mediante diferentes prácticas e intervenciones que el saber psicológico propone y realiza. Por otro lado, se utilizará la propuesta de L. Daston (2000) sobre la construcción de los objetos científicos; dicha autora parte de la premisa de que “todos los objetos científicos son históricos”, perspectiva que puede aplicarse a los objetos psicológicos (Talak, 2003).

Historias Positivistas Sobre el Autismo

La mayoría de las historias de autismo comienzan con la figura del psiquiatra austríaco Leo Kanner, quien delimitó en 1943 el autismo infantil como un desorden psiquiátrico específico de la infancia a través del estudio de once casos de niños pequeños que presentaban severas dificultades en el contacto afectivo con otros. Kanner utiliza el concepto de “autismo” a partir de la introducción que hizo el psiquiatra suizo Eugen Bleuler a comienzos del siglo XX, quien lo utilizó para nombrar unos de los síntomas de la Esquizofrenia, la retirada del paciente del mundo hacia sus fantasías. Casi en simultáneo, el pediatra alemán Hans Asperger describe un cuadro con características similares al que denominó “psicopatía autística”, donde caracteriza a estos niños por presentar una importante dificultad para establecer contacto visual, un modo particular del habla, áreas de intereses aislados, con la posibilidad de tener una gran capacidad de pensamiento lógico-abstracto.

Volviendo a Kanner, a poco de publicado, el autismo infantil de Kanner entró en la nosografía psicopatológicas y pronto capturó la atención de los psiquiatras de la época (Nadesan, 2005). A mediados de la década de 1950, Kanner y Eisenberg redujeron los criterios diagnósticos del autismo a sólo dos ejes: 1. Profunda ausencia de contacto afectivo y 2. Conductas ritualistas elaboradas y repetitivas en ausencia de síntomas psicóticos. Sin embargo, en las décadas siguientes, el **autismo infantil precoz** de Kanner quedó subcategorizado bajo la categoría “esquizofrenia en la infancia” según las versiones del DSM I (1952) y II (1968). No será hasta 1980, con la tercera edición del DSM, que el autismo queda formalmente distinguido de la Esquizofrenia, al pasar a quedar categorizado como un “Trastorno Generalizado del Desarrollo”, nosografía que abarca al autismo y los trastornos asociados caracterizados por déficit en la interacción social, comunicación social y en el juego simbólico y social y que

se mantuvo hasta la última edición del DSM. En 1987 los criterios diagnósticos de autismo fueron nuevamente revisados para la publicación del DSM-III-R, flexibilizando el nivel de gravedad de los síntomas sobre tres áreas (interacción social, comunicación y conductas repetitivas, estereotipadas o ritualísticas) para realizar el diagnóstico. El DSM-III-R permitió que más niños con sintomatología más leve pudieran ser diagnosticados como autistas y otros trastornos afines como en el caso del “Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado”.

Uno de los debates contemporáneos sobre esta temática se inscribe en la crítica a las historias que suponen una continuidad histórica en el significado del autismo, historias muchas veces creadas por la propia disciplina de un modo celebratorio. Un denominador común de estas historias es que se acercan a su objeto entendiéndolo como un objeto estático y descontextualizado. Estas historias presentan un desarrollo cronológico, lineal y progresivo hacia el que sería un entendimiento “inevitable” de autismo. Según Verhoeff, esta perspectiva ha dado lugar a “historias positivistas” que hacen hincapié en el carácter progresivo y acumulativo del conocimiento sobre el autismo y la “maduración” del campo científico, juzgando las teorías pasadas, intervenciones y conceptualizaciones a la luz de las convicciones actuales de los expertos (Verhoeff, 2012, 2013). Un ejemplo de este tipo de historia sería el realizado por la psiquiatra británica Lorna Wing, quien introdujo la noción de **Espectro Autista** en 1979 (finalmente adoptada desde 2013 por el DSM-5). En “The history of ideas on autism: legends, myths and reality” la autora plantea la noción de espectro autista en términos de una idea “que estaba esperando descubrirse” pese a los errores y visiones mitológicas del pasado, posibilitando en la actualidad generar un incremento en el conocimientos sobre la naturaleza del autismo (Wing, 1997).

Otro ejemplo de este tipo de historias gira alrededor de cómo los investigadores se refieren a criterios anteriores en relación con el autismo a lo largo de las diversas ediciones del manual DSM. Verhoeff sitúa ejemplo del análisis que realizan Waterhouse, Wing, Spitzer y Spiegel (1992) que, al momento de comenzar a diagramar la publicación del DSM-IV, propusieron su propia versión de la historia sobre el DSM-III-R. Estos autores afirmaban que los criterios del DSM-III-R representaban una reorganización y reelaboración de los criterios del DSM-III que, a su vez, reflejaban un retorno a los criterios descriptivos los estudios de estudios de Kanner en 1943 donde se subrayaban las alteraciones en la sociabilidad y la comunicación social así como en la presencia de comportamientos estereotipados y repetitivos, enfatizando fuertemente en una idea de continuidad de los criterios diagnósticos (Verhoeff, 2013). Esta propuesta de una continuidad fundamental termina proyectando la “tríada de alteraciones autistas” (popularizadas por Lorna Wing y Judith Gould en 1979) sobre la descripción original de Kanner. Sin embargo, la extrema soledad emocional y el ensimismamiento que describe Kanner dista bastante de la sociabilidad alterada que se presenta a partir del DSM-III. Lo mismo sucede con los severos déficits en el desarrollo del lenguaje que describe Kanner respecto al “deterioro en la comunicación social” que se describe como criterio diagnóstico para 1980.

Este pequeño ejemplo permite situar nuevamente una historiografía celebratoria donde es posible ubicar el uso de la historia para legitimar y reforzar la construcción diagnóstica de ese momento. Estas historias no se relacionan con el desarrollo específico del campo científico sino que sirven para afirmar la validez y continuidad trans-histórica del objeto de estudio, en este caso, el autismo.

Modelos de Historias Críticas Sobre el Autismo

En las últimas décadas se han generado nuevos desarrollos historiográficos alrededor en el campo de la psicopatología infantil, sobre todo respecto del autismo, en oposición a los desarrollos de historias tradicionales. Estas perspectivas de estudios históricos sobre psicología que destaca aspectos sociales, culturales e institucionales (Carroy, Ohayon, & Plas, 2006; Danziger, 1990, 1997; Pickren & Rutherford, 2010; Smith, 2013) han surgido en contraste con modos de historia tradicional de la psicología que no otorga especial relevancia a los contextos de producción y aplicación del conocimiento psicológico. Desde aquí, los lineamientos generales de una historia crítica de las ideas y las ciencias (Danziger, 1990, 1997), que no sólo procuran alejarse de aquellos relatos históricos que legitiman el presente disciplinar y lo erigen como principal criterio para analizar el pasado, sino que también utilizan y proponen herramientas metodológicas diferentes a las de la historia tradicional. Desde Rose (1996) puede entenderse a la psicología y la psiquiatría como disciplinas con cierto proyecto epistemológico (en tanto productoras de determinado corpus de conocimientos sobre el mundo) y como tecnologías de intervención, que llevan a cabo un proyecto de aplicación de estos mismos saberes y técnicas sobre el mundo que pretenden conocer. En este apartado se analizarán, por un lado, las propuestas de una historia crítica sobre el autismo sistematizada por Verhoeff en “Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5”, así como algunas historias recientes de autismo que tienen por objeto pensar sobre las condiciones sociales y culturales que hicieron posible el desarrollo del autismo (Eyal et al., 2010; Nadesan, 2005).

El “Proceso de Cambio” en el Autismo

Verhoeff propone centrarse en las “irregularidades históricas” que se han pasado por alto o mal interpretado en las denominadas historias recurrentes del autismo. La tesis central de este autor señala que el supuesto de una continuidad en el significado del autismo se habría creado a través de las propuestas históricas autolegitimantes provenientes del propio campo disciplinar. Para argumentar esta idea, Verhoeff hace un recorrido de las nociones científicas de autismo, bajo la premisa de que las ideas sobre el autismo no son fijas, sino están en un constante flujo (Verhoeff, 2013). Según Verhoeff, en la historia de las ideas acerca de los rasgos característicos del autismo, es posible distinguir tres períodos. Sin embargo, estos períodos no están delimitados por eventos específicos sino que reflejan más bien cambios graduales y parciales (y no radicales o revolucionarios). Este autor delimita tres grandes fases en “las historias” que han trabajado las nociones científicas del autismo: 1. “Extrema soledad autista y la insistencia en la monotonía (1943-1965: Leo Kanner)”; 2. “Lenguaje y otras anomalías perceptivas y cognitivas (1960-1980)” y 3. “Los déficits en la cognición social y el instinto (1980- al presente)”.

En la primera fase señala que, si bien han habido discusiones en torno a la etiología, la primera descripción de Kanner del autismo como una entidad diagnóstica (ya caracterizada previamente) se mantuvo prácticamente sin oposición durante aproximadamente las primeras dos décadas después de su formulación. A pesar de las discusiones sobre las posibles relaciones nosológicas entre el autismo infantil temprano y la esquizofrenia (Kanner,

1965), y de algunas propuestas fallidas de englobar al autismo junto con la esquizofrenia infantil, el retraso mental y la organicidad cerebral bajo el amplio término “niñez atípica”, no fue hasta la década de 1960 que el concepto de autismo empezó a cambiar. Esto lo ilustra la segunda fase: desde la década de 1960, el autismo infantil temprano comenzó a cobrar visibilidad en una dimensión pública. Las comunidades científicas comenzaron a reemplazar las descripciones basadas en observaciones de casos por investigaciones experimentales así como se desarrollaron los primeros estudios epidemiológicos, alterando concepto de autismo de una manera significativa. Bajo el influjo de nuevos tipos de investigación y métodos científicos, se produjo un importante cambio de enfoque: este cambio se centró especialmente en el pasaje de considerar que las alteraciones afectivas eran el aspecto esencial para el diagnóstico del autismo a enfocarse en el lenguaje y otras dificultades cognitivas y perceptivas como las variables esenciales en el autismo.

Esta nueva forma de pensar el autismo fue respaldada por la evidencia empírica de estudios que comenzaron a utilizar nuevos métodos en la investigación de esta patología. Por ejemplo, los primeros estudios longitudinales sobre el autismo mostraron que las alteraciones primarias propuesta por Kanner respecto del contacto afectivo y el aislamiento profundo tienden a disminuir considerablemente a medida que el niño autista crece, mientras que otros síntomas como las deficiencias en el lenguaje y las deficiencias intelectuales tienden a persistir (Verhoeff, 2013). A su vez, un nuevo discurso, profundamente influenciado por las ciencias cognitivas y la informática (bajo el uso de términos como códigos, procesamiento, estímulos y modalidades sensoriales), se convirtió en el más pregnante en la investigación para detectar y pensar el autismo. Por otra parte, además de las experimentaciones, se establecieron como parte del proceso integral del diagnóstico descripciones de la conducta del niño por parte de los padres, así como los tests psicológicos.

Este importante cambio en el pensamiento sobre el autismo se reflejó en los primeros criterios diagnósticos formales para el autismo en el DSM-III (American Psychological Association [APA], 1980). 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 estar presente el habla, sería bajo patrones particulares tales como la ecolalia, la inversión pronominal, etc. El tercer y último criterio implicaba “respuestas extrañas” a diversos aspectos del medio ambiente, por ejemplo, la resistencia al cambio, el peculiar interés en objetos animados o inanimados, etc.

Hacia 1980 se generó una nueva forma de distinguir y conceptualizar el autismo a partir de la masiva difusión internacional de la obra de Asperger. De este modo, de ser un trastorno caracterizado por una falta generalizada de la capacidad de respuesta y por déficits importantes en el desarrollo del lenguaje, el autismo se convirtió, fundamentalmente, en un trastorno de la sociabilidad. La falta de habilidades intuitivas que hacen posible la interacción social pasa a estar en el centro de los criterios diagnósticos. Junto a las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas, la información sobre el funcionamiento en la escuela del niño, con sus pares y en otras actividades sociales tiene un lugar central en el diagnóstico del autismo. Esta forma de pensar sobre el autismo se hizo más explícito y sistematizado en la versión revisada del DSM-III. En sólo siete años, los criterios para el trastorno autista en el DSM-III-R (APA, 1987) cambiaron significativamente en comparación con los criterios anteriores del DSM-III (APA, 1980). 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 el nuevo dominio de 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, el autismo perdió su adjetivo de en el DSM-III-R “infantil” y se convirtió en “Trastorno Autista” en el DSM-III-R. El Trastorno Autista ahora podría ser diagnosticado no sólo durante la temprana infancia, sino también durante niñez con la aparición de sintomatología más sutil en los momentos en que la interacción social y la comunicación se hacen más visibles.

En este breve recorrido sobre el concepto de autismo demuestra la historicidad de esta noción, así como la pluralidad de conocimientos y verdades que lo han edificado a lo largo del último siglo. Como consecuencia de esto, este tipo de historia crítica intenta desestabilizar las presentes “verdades” sobre el autismo en los debates contemporáneos, que plantean esta problemática en términos de un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la cognición social y se encuentra localizado en el cerebro de un individuo, definiendo al autismo como una entidad discreta y estable en la naturaleza que llegamos a conocer y comprender mejor a medida que avanza la ciencia y se acumula el conocimiento (Verhoeff, 2013).

Orígenes Sociales y Culturales del Autismo

Este tipo de estudios históricos se acercan al autismo no como una entidad distinta en la naturaleza que puede ser descubierto, sino como algo mutable y producido por su contexto histórico-social. Nadesan (2005) y Eyal et al. (2010) proponen desarrollar historias alrededor del autismo analizando especialmente los orígenes sociales de esta patología, deteniéndose en cómo ha sido definido, diagnosticado y tratado a lo largo del tiempo. Estos autores coinciden en que la aparición del autismo, las transformaciones históricas y sus fluctuantes fronteras reflejan procesos sociales, culturales y políticos.

G. Eyal et al. (2010) en *The autism matrix: The social origins of the autism epidemic* realiza un detallado análisis de los orígenes sociales de la “epidemia de autismo” que se habría desarrollado en las últimas décadas. Este autor parte de invertir la premisa que señala que un aumento del diagnóstico del autismo no es resultado de la alteración de la población sino, por el contrario, es la consecuencia de la alteración de la comprensión respecto de lo que constituye la presentación clínica del autismo. La tesis central de estos autores conecta el avance y aumento del diagnóstico con los procesos de desinstitucionalización del retraso mental, sobre todo en Estados Unidos, a partir de la década de 1960. Estos cambios y las prácticas que traen aparejadas (tratamientos ambulatorios, educación especial, tratamientos de intervención temprana, terapéuticas especializadas para el tratamiento de esa patología) llevarían a la creación de condiciones institucionales para lo que denomina *sustitución de diagnósticos*-la práctica a través del cual niños que en el pasado habrían sido diagnosticados con retraso mental ahora se les da el diagnóstico de autismo, lo que conlleva a aumentar las tasas del diagnóstico-. Estas modificaciones, que son leídas en el marco de una economía de oferta (de terapias) y de demanda (a la búsqueda de diagnósticos bajo la lupa del interés público) dan lugar a la inversión de la pregunta respecto a si el autismo es cada vez más visible o bien si es que la visibilidad del autismo es la que ha creado la epidemia.

El argumento que acentúa Eyal et al. es que la clasificación del autismo pone en marcha procesos que actúan sobre los fenómenos clasificados y posiblemente los cambian en formas que, a su vez, reaccionan de nuevo sobre la clasificación, dando lugar a su revisión. Esta propuesta descansa en la noción de **efecto bucle (looping effect)**, Hacking, 2001, 2007) para eludir la división entre los enfoques naturalistas y social-construcciónistas del autismo que indagan por distintas vías el creciente número de casos de niños autistas. En un apartado posterior se retomarán estas propuestas de Hacking para pensar otras vías posibles para analizar el autismo.

Por otro lado, en *Constructing Autism: Unravelling the 'Truth' and Understanding the Social*, Majia Holmer Nadesan analiza las prácticas y las condiciones sociales permitieron identificar y nominar al autismo a principios del siglo XX (Nadesan, 2005). Según la autora, este abordaje permitiría también poder explicar la “epidemia de autismo”. Nadesan señala que las historias del autismo deben contextualizarse en la transformación de prácticas médicas y la profesionalización de campos disciplinares como la psiquiatría, la psicología y el trabajo social. Diferencia que el autismo es un desorden de principios del siglo XX mientras que los Trastornos Generalizados del Desarrollo, el Asperger y el Trastorno Semántico-Pragmático, entre otras categorías utilizadas en la actualidad, son trastornos de fines del siglo XX y principios del siglo XXI. Según esta perspectiva, la idea del autismo no podría haber emergido como una patología distinto bajo las categorías diagnósticas del siglo XIX: el autismo era “impensable” bajo las taxonomías científicas, las nosologías médicas y las prácticas del siglo XIX (Nadesan, 2005). En el caso de los tipos de autismo de alto rendimiento (por ejemplo, el Asperger), no sería hasta la difusión masiva de screenings pediátricos en la primera infancia con sus propias estandarizaciones sobre la “normalidad” que pudieron ser identificados, etiquetados y terapeutizados.

Otro ejemplo de cómo las instituciones, las identidades profesionales y los valores culturales que permitieron la aparición y transformación del autismo como un trastorno psiquiátrico es el del papel de los **Child guidance movement** a principios del siglo XX y los discursos de la higiene mental que pusieron a la infancia en el centro de una “legítima consulta psiquiátrica” (Nadesan, 2005). Estos movimientos de orientación, junto con la formalización de la educación obligatoria, condujeron a un aumento de las formas de vigilancia social por sobre la niñez y a un aumento por parte del Estado del interés por los “niños desviados” que ponían representar una amenaza al orden social y una mayor demanda de compresión de la psicopatología infantil. Como consecuencia, hubo un movimiento entre normalidad y patología en el que se consolidaron las clínicas y las escuelas especiales para niños con necesidad de evaluación y tratamiento psiquiátrico. Asimismo, según plantea Nadesan, la investigación científica para entender la etiología del autismo a fines del siglo XX debe ser contextualizada en una nueva matriz de prácticas que pretender explicar las conductas en términos de marcadores genéticos. La popularidad de las neurociencias y el desarrollo de las tecnologías en neuroimágenes tienen un importante rol en el desarrollo en el campo de la investigación y conceptualización del autismo. En las últimas décadas el esfuerzo de articular neurociencias con genética ha dado lugar a un nuevo paradigma de representación y de predicción del significado social de las diferencias humanas, abordajes que se analizarán a continuación.

Otras Grilla de Análisis Para Pensar el Autismo

En este apartado se analizarán dos propuestas (la noción de **efecto bucle** de Ian Hacking y las ideas de **riesgo** y **susceptibilidad** trabajadas por Nikolas Rose) como matrices de inteligibilidad para intentar analizar específicamente este diagnóstico articulado a las “epidemias de autismo” a partir del crecimiento de la prevalencia de este diagnóstico en las últimas décadas en las sociedades occidentales.

Efecto Bucle o Categorías Para Pensar el Autismo

Una noción que puede ser productiva para pensar el autismo es el ya mencionado efecto bucle [looping effect] de Hacking (1995, 2001). Este autor señala que el contenido de una ciencia y sus métodos de razonamiento e investigación están conectados con su desarrollo histórico. Hacking enfatiza la historicidad de las clases humanas: el modo en que las conocemos ahora fue creado y clasificado recientemente. Los fenómenos y conductas a los que refieren las clases humanas han existido previamente; sin embargo, no han sido clasificadas como lo son en el presente. Asimismo, Hacking señala la importancia de considerar cómo los cambios en los modos de vivir la infancia impactaron sobre las formas de pensar los problemas de los niños. Este es un ejemplo de lo que este autor denomina **clases o tipos interactivos**, entendido como un concepto que se aplica a las clasificaciones y la manera en que estas clasificaciones interactúan con las personas que son clasificadas (Hacking, 2001).

Hacking define al autismo en términos de una clase interactiva a través del ejemplo de las “madres heladeras” (**refrigerator mother**), teoría de gran pregnancia entre las décadas de 1950 y 1960 que tuvo un fuerte impacto en la familia como en la persona diagnosticada. Según Hacking, la “familia autista” fue intensamente influida por la doctrina de la madre fría; los cambios posteriores en la familia contribuyeron a un replanteo de lo que es el autismo infantil, no tanto porque se descubriera algo nuevo sino porque el comportamiento mismo cambió (Hacking, 2001). Un efecto bucle cambia a las personas diagnosticadas con autismo de una manera tal que se modifica el concepto mismo de autismo (Hacking, 2007).

Más allá de los planteos del mismo Hacking, en “What is this thing called autism?” Verhoeff (2012) señala que existe una creencia muy sólida en la actualidad de considerar que el estatus ontológico del autismo se puede entender en términos de una clase natural. Sin embargo, este enfoque daría cuenta rápidamente de dos grandes dificultades. En primer lugar, cómo es posible pensar al autismo como una enfermedad específica pese a estar caracterizada por una gran diversidad de síntomas, rasgos, marcadores biológicos, perfiles cognitivos, etc. Por otro lado, los argumentos ya expuestos en relación con tanto los recientes trabajos historiográficos sobre el autismo -que señalan a las variables sociales e históricas como fundamentales en el modo de definir, diagnosticar y tratarlo-, así como la propia variabilidad histórica amenazan fuertemente la posibilidad de argumentar sólidamente un enfoque de tipo natural en la investigación del autismo.

Riesgo y Susceptibilidad en el Diagnóstico del Autismo

Otra vía para pensar “la epidemia del autismo” puede ser a través de los conceptos de **riesgo** y **susceptibilidad** especialmente trabajados por Rose (2007). En las últimas décadas

ha habido un incremento por el interés de interpretar las problemáticas emocionales y las conductas individuales bajo determinismos genéticos; es decir, señalar que los agentes causales de las conductas humanas y sus modos de socialización estarían determinadas por marcadores genéticos. Estas perspectivas implican pensar en nuevas categorías de individuos y la posibilidad de una **calculabilidad** según su riesgo genético (Novas & Rose, 2000). Según señala Rose, desde el siglo XVIII los discursos y tecnologías médicos se han extendido de manera creciente, incluyendo entre sus objetos de intervención la administración de reproducción, las enfermedades y la muerte, la evaluación y gobierno del *riesgo* y el mantenimiento y optimización del cuerpo sano (Rose, 2007). En estos procesos de medicalización el hombre ha devenido un objeto positivo de conocimiento, extendiéndose los dominios de gobierno sobre los individuos y las poblaciones. Este autor señala que en la segunda mitad del siglo XX la infancia y la familia han adquirido un rol protagónico en los procesos de individualización y de “dominio terapéutico”, en desmedro de la ilusión de dominio personal del yo interior. Asimismo, argumenta que la psicología y el psicoanálisis han tenido una destacado rol en el establecimiento de las normas de la infancia y en los modos de significar la normalidad y la patología infantil, sobre todo al iluminar cómo incide el vínculo temprano entre el niño y su madre como factores determinantes de la salud o la enfermedad psíquica (Rose, 1990).

La implementación de estrategias de prevención en el campo de la Salud han dado lugar a la sustitución de la noción de individuo por el de “combinación de factores de riesgo” (Castel, 1986). A partir de esto, Castel describe nuevas modalidades de gestión de las poblaciones, enmarcadas ahora en modos de gobierno específicos, dando lugar al pasaje de una clínica “del sujeto” a una clínica “epidemiológica” que utiliza un lenguaje en clave epidemiológico-estadístico al hablar de predictores, prevalencias y probabilidades.

En *The Politics of Life Itself* Rose señala que ha habido un desplazamiento en los modos de interpretar el cuerpo pasando de una mirada molar (que conceptualiza el cuerpo como sistema viviente unificado orgánicamente) a una **molecularización** del cuerpo (que supone pensarlo como un espacio de circuitos abiertos, donde casi todos sus elementos vitales pueden aislarse y recombinarse). Eso implica modificaciones en los pares salud/enfermedad y en los diagnósticos. Esta molecularización de la vida reconstruye los modos de concebir y de intervenir por sobre la misma. Bajo este imperio de la “anatomización de los procesos vitales”, la existencia se experimenta como un yo biológico o, en palabras de Rose, en tanto un “individuo somático” (Rose, 2007). Estos avances en el campo de la genética ilustran una “hipervigilancia” que encuentra sus bases en los desarrollos de la medicina preventiva y en la gestión del riesgo (Novas & Rose, 2000). El riesgo se presenta entonces como una de las nociones centrales para pensar los discursos de la Salud en las sociedades occidentales contemporáneas, bajo las matrices de régimenes del yo que le otorgan a la salud corporal un importante valor, especialmente dado que las formas individuales y colectivas de subjetivación se desarrollan alrededor de lo somático (Rose, 2007). Bajo esta coyuntura se incorporan las nociones de **riesgo, predisposición y susceptibilidad** como principales variables de las “tecnologías de optimización”, tecnologías que no apuntan solamente a las enfermedades sino también al control de los procesos del cuerpo y de la mente, suponiendo modalidades particulares de la concepción de las enfermedades, la formación e intervención de especialistas, las técnicas de evaluación y examen, las prácticas de visualización, las terapéuticas, etc. (Rose, 2007).

Por la vía de esta biopolítica molecular, la introducción de la susceptibilidad implica una marcada reconfiguración de las fronteras que dividen el tratamiento y “la corrección” así como las estrategias de prevención o intervención en la salud. El diagnóstico basado en la susceptibilidad identificaría las variaciones genómicas en pos de hacer intervenciones correctivas. Como señala Rose, la dimensión de la susceptibilidad abarca los problemas provocados por los intentos de identificar y tratar, en el presente, a personas a quienes se les pronostica un mal en el futuro (Rose, 2007). Estas formas de intervención se orientan a comandar el devenir del individuo susceptible a un futuro diferente. Es posible entonces articular la susceptibilidad con la lógica del riesgo, que introduce tanto escalas basadas en cálculos acerca de las probabilidades de la manifestación de una enfermedad así como tiene en cuenta perfiles poblacionales que se definen por datos demográficos, estilos de vida y antecedentes familiares.

Si bien el riesgo y la susceptibilidad son modos que coinciden en la idea de traer al presente los distintos futuros posibles y hacerlos objeto de cálculo e intervención correctiva, estas dos nociones se distinguen bajo la perspectiva de que el riesgo acentúa la idea de población (aunque actúe en individuos que presentan factores de riesgo) y la susceptibilidad acentúa la idea de individuo. La susceptibilidad redefine el par salud/enfermedad al considerar que pese a que individuos o grupos de poblaciones sean asintomáticos o presintomáticos, podrían estar “en riesgo” y ser eventualmente sintomáticos. La misma reconfiguración se da entre prevención/intervención, dado que para optimizar las probabilidades de vida del individuo se busca no sólo detectar estas patologías asintomáticas sino también intervenir por sobre ellas. Estas prácticas de identificación y terapéuticas sobre los individuos se sostienen con tecnologías de exámenes, como por ejemplo, la detección a través de neuroimágenes. Si bien en la actualidad este tipo de prácticas aún son incipientes, cada vez más se desarrollan tecnologías y programas orientados a la identificación de variaciones en el nivel genómico para diagnosticar el autismo más allá de la efectiva presentación de fenómenos clínicos-como bien sintetizan Kim & Leventhal (2015) respecto al aumento de la epidemiología genética del autismo en las últimas décadas. El autismo-al igual que el TDAH, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, etc.- es definido como una problemática del desarrollo y, por tanto, susceptible a la detección temprana e, idealmente, a la intervención preventiva. Bajo esta lógica, primero se identifica la susceptibilidad y luego se interviene presintomáticamente para minimizar las chances del eventualmente indeseado desarrollo, en función de maximizar tanto el bienestar tanto individual como colectivo y reducir costos en las problemáticas en salud. Esta es la razón fundamental de la perspectiva de “hacer screenings e intervenir” (Singh y Rose 2009; Rose, 2010) que generarían dos consecuencias: por un lado, la posibilidad de una mayor prevalencia del autismo, ya que incluso niños que no manifiesten clínicamente sintomatología para su diagnóstico podrían ser clasificados y, por otro, una nueva modificación en relación con los criterios nosográficos, ya que no habría necesariamente que cumplir criterios para el efectivo diagnóstico sino tan sólo poseer determinados marcadores genéticos.

Discusión

Los modelos de enfoques críticos sobre el autismo demuestran-a diferencia de las “historias tradicionales” - la propia historicidad de los objetos en el campo de las disciplinas psi (Dagfal,

2009). Esto va en correlato con la propuesta inicialmente mencionada de Daston, al sostener que los objetos científicos pueden “ser, transformarse y dejar de ser” (Daston, 2000); esto permite 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 (Talak, 2003). Los enfoques críticos analizados han demostrado la forma en que la aparición del autismo está vinculado a tendencias históricas e intelectuales más amplias, incluyendo la consolidación de la psicopatología infantil y la escolaridad obligatoria (Nadesan 2005); la desinstitucionalización (Eyal et al., 2010), los movimientos científicos y la tecnología (Silverman 2011), entre otros. Siguiendo la propuesta de Rose (1990) - que caracteriza al siglo XX como un siglo de “psicologización” creciente que genera e implanta una grilla interpretativa de los problemas humanos en términos psicológicos en el cual los saberes de las disciplinas psi ocupan un lugar preponderante (Talak, Chayo, Macchioli, Del Cueto, García, & Sánchez, 2009)- sería posible establecer una articulación entre estos procesos y los cambios en los modos de diagnosticar al autismo. Esto es debido a que los criterios clasificatorios, como se ha mostrado en los apartados anteriores, que se han modificado abarcando cada vez más individuos en continuidad con una progresiva “psicologización” de la población, en especial de la niñez. En correlato con esto, es importante destacar que la infancia aparece como ejemplo emblemático de las estrategias de control y disciplina de individuos y poblaciones desde el siglo XVIII en sociedades occidentales (Rose, 1996), siendo la noción de “infancia anormal” el antecedente más relevante (Foucault, 2000; 2005). Su emergencia y circulación respondió a estrategias múltiples de normalización, a tono con las exigencias de las nacientes relaciones de producción capitalistas. En el marco de tales gestiones han tenido un papel trascendente la medicina, psiquiatría y psicología (Foucault, 2000) y sus tecnologías e instrumentos (Rose, 2006; 2007). Cabe destacar que los discursos acerca de la infancia poseen un registro metafórico que permite inferir el modo en que una sociedad se imagina su futuro y proyecta el sentido de las transformaciones (Carli, 2002).

Por otro lado, respecto a los desarrollos de Rose sobre los conceptos de riesgo y susceptibilidad, Nadesan (2005) menciona que es posible situar estas perspectivas en términos de una “nueva teoría biopolítica” gobernando el cerebro, en la cual incluye los desarrollos de la neuropsiquiatría, las neurociencias y la genética. Aunque estas innovaciones prometen una optimización en la detección y los procesos terapéuticos, llevan, asimismo, a la posibilidad de nuevas estrategias de control biopolítico.

Cabe entonces subrayar algunas cuestiones. Por un lado, al leer bajo las nociones de riesgo y susceptibilidad al autismo, es importante estar atento a que ambas nociones, en especial la susceptibilidad como elemento explicativo de las conductas, da lugar a una reactualización de los debates que suscitaron conceptos como peligrosidad, riesgo, predisposición, degeneración y herencia, para hacer inteligibles la enfermedad en tiempos pasados, reactualización de la que es importante estar advertidos al momento de hacer diagnósticos futuros.

Por otro lado, destacar que en la argumentación sobre los determinismos históricos en la comprensión contemporánea del autismo y las prácticas asociadas no implica la negación de la posibilidad de componentes genéticos en el autismo. Sin embargo, siguiendo a Rose, la biología ya no sería un destino; a las nuevas intervenciones superar la dupla normal/patológico la susceptibilidad pasa a ser la columna vertebral de las prácticas y conceptualizaciones.

Estas propuestas de indagación historiográfica, entonces, permiten crear un espacio para desarrollar otras perspectivas y conceptualizaciones posibles del autismo, tanto en el presente como en el futuroseñalando cómo la producción de saberes sobre los diagnósticos deben ser analizados en el marco de entramados complejos de prácticas sociales y políticas y de las modalidades específicas de poder que modelan subjetividades humanas, tanto en el proceso mismo de conocimiento como mediante diferentes prácticas e intervenciones que el saber psicológico propone y realiza.

Conclusiones

Este artículo se propuso desarrollar distintos enfoques para acercarse a las concepciones del autismo a lo largo del siglo XX y examinar distintas vías para examinar el incremento actual de prevalencia de este diagnóstico en las sociedades occidentales. A partir de tanto estudios históricos que destaca los aspectos sociales, culturales e institucionales como de los modelos de la historia de las ciencias que proponen que la producción de saberes sobre lo psicológico es inseparable de formas específicas de poder que modelan subjetividades humanas-tanto en el proceso mismo de conocimiento como mediante diferentes prácticas e intervenciones que el saber psicológico propone y realiza- se demostró, por distintas vías, la historicidad propia del objeto autismo. La matriz de prácticas e instituciones que permiten la identificación e interpretación del autismo de manera canónica tiene una historicidad en sí misma. Estas matrices de prácticas e instituciones que identifican el autismo contribuyen a la producción e interpretación de conductas y percepción del autismo (Nadesan, 2005). Asimismo, se ha mostrado como en las indagaciones actuales se problematiza la pregunta por la “epidemia de autismo” desde distintas perspectivas: en Verhoeff (2013) y Eyal et al. (2010) a través de la idea de que la progresiva ampliación del concepto de autismo explicaría el enorme aumento de individuos clasificados de tal modo; con Nadesan (2005) bajo la premisa de pensar el aumento de las formas de vigilancia social por sobre la niñez; con Hacking (2001; 2007) a partir de su propuesta del efecto bucle y sus consecuencias (que se asientan en algunos de los argumentos examinados de Eyal et al.); o bien bajo los planteos -que se analizaron críticamente con Rose (2007; 2010; 2013)- de proponer marcadores genéticos y diagnósticos presintomáticos del autismo.

Por otro lado, el análisis de la historicidad de los objetos de las disciplinas psi y las indagaciones desde enfoques críticos desarrollados permiten no sólo reflexionar sobre las prácticas clínicas y psicoterapéuticas contemporáneas sino también analizar las implicancias de las clasificaciones psicopatológicas, que, en un entramado complejo de prácticas sociales y políticas, son inseparables de formas específicas de poder que modelan subjetividades humanas. Es artículo procuró aportar al relevamiento y sistematización de discusiones contemporáneas para el abordaje del autismo desde un punto de vista histórico-crítico, de relevancia no sólo para la psicopatología sino también en el campo de las políticas educativas y sanitarias, permitiendo abrir diálogos y indagaciones futuras respecto de una serie de problemas metodológicos, políticos e institucionales en su articulación con esta clasificación diagnóstica.

Bibliografia

- American Psychological Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baio, J. (2012). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years- Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveillance Summaries*, 61(3), 1-19.
- Borinsky, M. (2010). *Historia de las prácticas terapéuticas con niños*. (Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires).
- Borinsky, M. (2015). Historias del autismo infantil: De la esquizofrenia a los trastornos del desarrollo. *Actas del XVI Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*. Mar del Plata, 1-3 de octubre.
- Carli, S. (2002). *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Carroy, J., Ohayon, A., & Plas, R. (2006). *Histoire de la psychologie en France, XIXe-XXe siècles*. Paris: La Découverte.
- Castel, R. (1986). *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*. Madrid: La Piqueta.
- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Danziger, K. (1990). *Constructing the subject. Historical origins of psychological research*. New York: Cambridge University Press.
- Danziger, K. (1997). *Naming the mind: How psychology found its language*. London: Sage.
- Daston, L. (2000). *Biography of scientific objects*. Chicago: Chicago University Press.
- Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 26(3), 3-31.
- Eyal, G., Hart, B., Onculer, E., Oren, N., & Rossi, N. (2010). *The autism matrix: The social origins of the autism epidemic*. Cambridge: Polity Press.
- Feinstein, A. (2010). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso 1974-75*. Buenos Aires: FCE.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso 1973-1974*. Buenos Aires: FCE.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton: Princeton University Press.
- Hacking, I. (2001). *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- Hacking, I. (2007). Kinds of people: Moving targets. *Proceedings of the British Academy*, 151, 285-318.

- Hollin, G. (2014). Constructing a social subject: Autism and human sociality in the 1980s. *History of the Human Sciences*, 27(4), 98-115.
- Jauss, H. (2000). *La historia de la literatura como provocación*. Barcelona: Península.
- Kanner, L. (1965). Infantile autism and the schizophrenias. *Behavioural Science*, 10(4), 412-20.
- Kim, Y. S., & Leventhal, B. (2015). Genetic epidemiology and insights into interactive genetic and environmental effects in autism spectrum disorders. *Biological Psychiatry*, 77(1), 66-74.
- Klappenbach, H. (2014). Acerca de la metodología de investigación en la historia de la psicología. *Psykhe*, 23(1), 1-12.
- Macchioli, F., García, L. N., Molinari, V., Benítez, S. M., & Cardaci, G. (2015). La circulación de saberes psicológicos, psiquiátricos y psicoanalíticos en la Argentina (1900-1993). *Anuario de Investigaciones – Facultad de Psicología - UBA*, 22.
- Nadesan, M. H. (2005). *Constructing autism: Unravelling the 'truth' and understanding the social*. New York: Routledge.
- Novas, C., & Rose, N. (2000). Genetic Risk and the Birth of the Somatic Individual. *Economy and Society*, 29(4), 485-513.
- Pickren, W., & Rutherford, A. (2010). *A history of modern psychology in context*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rose, N. (1990). *Governing the soul: The shaping of the private self*. New York: Routledge.
- Rose, N. (1996). *Inventing our selves. Psychology, power, and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N., & Abi-Rached, A. (2013). *The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Rutter, M. (2011). Research review: Child psychiatric diagnosis and classification: concepts, findings, challenges and potential. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 647-60.
- Silverman, C. (2011). *Understanding autism: Parents, doctors, and the history of a disorder*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Singh, I. & Rose, N. (2009). Biomarkers in psychiatry. *Nature*, 460 (7252), 202-7.
- Smith, R. (2013). *Between mind and nature. A history of psychology*. London: Reaktion Books.
- Talak, A. M. (2003). La historicidad de los objetos de conocimiento en Psicología. *Anuario de Investigaciones - Facultad de Psicología - UBA*, XI, 505-14.
- Talak, A. M., Chayo, Y., Macchioli, F., Del Cueto, J., García, L., & Sánchez, M. V. (2009). Incrustación y productividad en la historia del conocimiento psicológico. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología - UBA*, XIII, 163-71.
- Verhoeff, B. (2012). What is this thing called autism? A critical analysis of the tenacious search for autism's essence. *BioSocieties*, 7(4), 410-32.
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: A history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(4), 442-58.
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: Problemas, funciones, objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(1), 147-66.
- Vezzetti, H. (1996). Los estudios históricos de la psicología en la Argentina. *Cuadernos de Historia de la Psicología*, 2, 79-94.

- Wing, L. & Gould, J. (1979) Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (1), 11-29.
- Waterhouse L., Wing L., Spitzer, R., & Siegel, B. (1992). Pervasive developmental disorders: From DSM-III to DSM-III-R. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(4), 525-49.
- Wing, L. (1997). The history of ideas on autism: Legends, myths and reality. *Autism*, 1(1), 13-23.

Recebido: 08/08/2016

Última revisão: 13/10/2016

Aceite final: 08/11/2016

Sobre a autora:

Maia Nahmod: Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Docente de la cátedra de Historia de la Psicología I e Investigadora en Proyecto Ubacyt “Circulación, recepción y transformación de saberes de la psicología, psiquiatría y psicoanálisis en la argentina (1900-1993)”. perteneciente el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. E-mail: maia.nahmod@gmail.com