

## Evolución conceptual del trastorno del espectro autista según los clasificadores diagnósticos

Conceptual evolution of autism spectrum disorder according to diagnostic classifiers

Iris Dany Carmenate Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

Sorahy Santander García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2278-2344>

Arnel Antonio Rodríguez Cordero<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2207-1910>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Docente Provincial "José Martí Pérez", Sancti Spiritus, Cuba

<sup>2</sup>Policlínico "Celia Sánchez Manduley" Trinidad, Sancti Spiritus, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Universitario "Ramón Balboa Monzón", Guayos, Cabaiguán, Sancti Spiritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [irisdany18@gmail.com](mailto:irisdany18@gmail.com)

**Recibido:** 09/02/2025

**Aprobado:** 17/06/2025

### RESUMEN

**Introducción:** el primer perfil autístico fue descrito por John Langdon Down en 1887, a partir de la observación de retraso del desarrollo cognitivo y las características autísticas en niños. Desde entonces se han establecido conceptualizaciones hasta llegar, actualmente, a una definición basada en un espectro amplio del trastorno.

**Objetivo:** establecer un recorrido por las distintas clasificaciones según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales y comprender la amplitud del diagnóstico en la actualidad.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica narrativa en el período de enero a julio de 2023, a través de una búsqueda en bases de datos bibliográficas como PubMed, Lilacs, Google académico y Cumed. Se utilizaron descriptores en inglés y español.

**Resultado:** se exponen argumentos sobre el basamento científico hallado en la literatura que permitió realizar una interpretación y un análisis de los elementos clave relacionados con el diagnóstico y los criterios establecidos según la evolución del manual, lo que facilitó la comprensión de por qué actualmente se evidencia mayor prevalencia del trastorno.

**Conclusiones:** con el paso de los años se ha brindado interés a las mismas áreas afectadas y a de dónde emanan las principales manifestaciones; sin embargo, ha variado la nomenclatura del trastorno y se han flexibilizado los criterios para dar lugar a un mayor número de casos con trastornos del espectro autista. De igual forma en el último clasificador se tienen en cuenta criterios adicionales que brindan la posibilidad de una atención más integradora a cada paciente.

**Palabras clave:** trastornos del espectro autista; clasificadores diagnósticos; pautas diagnósticas

### ABSTRACT

**Introduction:** The first autistic profile was described by John Langdon Down in 1887, based on the observation of delayed cognitive development and autistic characteristics in children. Since then, conceptualizations have been established, leading to a definition currently based on a broad spectrum of the disorder.

**Objective:** To review the different classifications according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and to understand the breadth of the diagnosis currently available.

**Methods:** A narrative literature review was conducted from January to July 2023, through a search of bibliographic databases such as PubMed, Lilacs, Google Scholar, and Cumed. Descriptors in English and Spanish were used.

**Result:** Arguments are presented on the scientific basis found in the literature, allowing for an interpretation and analysis of the key elements related to the diagnosis and the criteria established according to the evolution of the manual, which facilitated understanding why the disorder is currently more prevalent.

**Conclusions:** Over the years, attention has focused on the same affected areas and the origins of the main manifestations; however, the nomenclature of the disorder has changed, and the criteria have been relaxed to accommodate a greater number of cases with autism spectrum disorders. Similarly, the latest classifier takes into account additional criteria that offer the possibility of more integrative care for each patient.

**Key Words:** autism spectrum disorders; diagnostic classifiers; diagnostic guidelines

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos del espectro autista (TEA) forman parte de los problemas de salud mental, catalogados como trastornos del neurodesarrollo. Se definen como trastorno neuropsiquiátrico, con una amplia variedad de expresiones clínicas, resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central (SNC), caracterizados por alteraciones en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y el comportamiento repetitivo y restringido de intereses que se manifiesta en niños a partir de los tres o cuatro años de edad.<sup>(1)</sup>

La palabra autismo es un neologismo procedente del prefijo griego αυτοσ (autos), que significa uno mismo, y el sufijo ισμός (ismós) que se refiere a internarse en uno mismo.<sup>(2)</sup> Desde 1908 Eugen Bleuler utilizó esta denominación para describir a un paciente esquizofrénico que se aislaba en su propio mundo.<sup>(3)</sup>

En 1943 Kanner describió a un grupo de niños y niñas que a pesar de tener buen potencial cognitivo, sobre todo en áreas de interés, y tener un aspecto físico normal, presentaban fallas en las relaciones interpersonales, limitaciones en el lenguaje y ciertas conductas obsesivas que los llevaba a manifestar resistencia al cambio.<sup>(4)</sup>

En 1952 comenzaron a clasificarse las enfermedades mentales a través del Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) que, en su primera edición, incluyó este tipo de pacientes como reacción esquizofrénica de tipo infantil, a pesar de que el cuadro descrito por Kanner era distinguible de la esquizofrenia y otros trastornos.<sup>(5)</sup>

En el DSM II, editado en 1968, tampoco se contempló el autismo como un diagnóstico, sino como una característica de la esquizofrenia infantil.<sup>(6)</sup> En las siguientes décadas Especialistas en Psicología, Psiquiatría y Neurología se dedicaron a postular teorías sobre la etiología y la terapia para estos trastornos apoyados en una base científica sólida y lograron que, en 1980, se incorporara esta categoría en el DSM III como autismo infantil.<sup>(7)</sup>

Siete años más tarde se realizó una revisión de este manual y se sustituyó esta denominación por la de trastorno autista. En años posteriores aparecieron los DSM IV, en 1994, y DSM IV, tercera revisión, en 2000, en los que se definieron cinco categorías de autismo y se utilizó el término trastornos generalizados del desarrollo.<sup>(8)</sup>

De esta manera se fue concretando la definición que Leo Kanner, en 1943, había mencionado. En 2013, en el DSM V, se declaró un rubro como trastornos del desarrollo neurológico, que incluye trastornos del espectro del autismo, que encaja muy bien con la variabilidad y el polimorfismo del trastorno, lo que ha dado paso a la amplitud del diagnóstico en los últimos años.<sup>(1)</sup>

Es un reto para los profesionales encargados de esta área realizar una definición diagnóstica en edades tan tempranas en la que la inmadurez emocional y cognitiva no siempre permite ahondar en las afectaciones descritas para cada área afectada; no obstante, el diagnóstico del trastorno es

clínico y como tal las pautas o los criterios establecidos en cada uno de los clasificadores sirven de apoyo para llegar a definiciones diagnósticas.

Las primeras estimaciones que situaban a los TEA como un trastorno raro lo hacían en una frecuencia de alrededor de cuatro a cinco/10 000 niños hasta la actualidad, en la que se estima en uno/68 en niños de ocho años,<sup>(9,10)</sup> y la información aportada por el Centro de prevención y control de enfermedades de Estados Unidos, que releva una prevalencia de uno/88 niños. En 2014 se estimó una prevalencia de 2,24% para el TEA.<sup>(10)</sup> Otros estudios evidencian el aumento de los TEA en las últimas décadas y estiman que está presente en uno de cada 54 niños en etapa escolar.<sup>(11)</sup> En México el TEA fue informado en uno de cada 115 niños, en 2016.<sup>(12)</sup>

En los últimos años se evidencia este incremento en el número de casos que se diagnostican y muchas preguntas merecen la búsqueda de respuestas convincentes con un basamento científico que permita entender que sucede para que se expongan cifras tan notables.

Todo esto motivó a los autores a realizar una revisión bibliográfica narrativa para establecer un recorrido por las distintas clasificaciones según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y comprender la amplitud del diagnóstico en la actualidad.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa a través de una búsqueda en bases de datos bibliográficas como PubMed, Lilacs, Google académico y Cumed. Se utilizaron descriptores en inglés y español como trastornos del espectro autista, clasificadores diagnósticos y pautas diagnósticas. Se recopilaron artículos de revisión relacionados con el tema y que se refirieran al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) durante el período de enero a julio de 2023. Para la selección de artículos se tuvieron en cuenta los idiomas inglés y español y fueron incluidos los artículos que tuvieran como tema fundamental el autismo y su evolución por los clasificadores en la tipología de revisiones sistemáticas y artículos de revisión, con menos de cinco años de publicados. Se excluyeron las presentaciones de caso y los artículos originales. Se encontraron 25 artículos de interés por el tema y solo se citaron 20 por cumplir con los criterios de inclusión referidos.

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

### **Análisis e integración de la información**

Con el paso de los años la población está más preparada en temas de salud y esto ha generado la búsqueda incesante de información a través de la tecnología, de las redes sociales e, incluso, de grupos de WhatsApp, pero cuando sus demandas no son satisfechas se dirigen a los profesionales de salud encargados del tema, que tienen la obligación de brindar confianza, seguridad y calma a las angustias que refieren los familiares de niños con trastornos del desarrollo, que son los que generalmente buscan este tipo de ayuda.

Existen muchas preguntas y muchas dudas sobre el origen y la evolución del trastorno que generan sentimientos de culpa porque existen mitos en relación a la culpabilidad de los padres con su aparición. Otros lo consideran como una epidemia porque desconocen sobre su origen, su manejo y su interpretación a través de las categorías diagnósticas que se mencionan en cada clasificador referido e ignoran la amplitud que ha existido en estos clasificadores, lo que es uno de los motivos por el que se definen números más elevados en la prevalencia a nivel mundial.

Antes de comprender como ha sido la evolución conceptual de los TEA por el DSM sería de utilidad dar un recorrido por la evolución que ha tenido el propio Manual de clasificación.

### **Evolución del Manual de clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales**

La clasificación es una de las tareas primeras y principales de la actividad científica, clasificar requiere de ordenar individuos, cosas y conceptos en grupos homogéneos en función de que compartan determinadas características.

Kraepelin -Manual de Psiquiatría (1899)- es el padre de la clasificación de los trastornos mentales tal como se considera actualmente porque elaboró un sistema para constituir grupos de pacientes con síntomas homogéneos que constituían un síndrome.<sup>(13)</sup> Sus criterios se fundaban en las causas orgánicas: hereditarias, metabólicas, endocrinas y alteraciones cerebrales, por eso las clasificaciones actuales comenzaron solo por las enfermedades mentales con causa orgánica. El IDC (Clasificación internacional de enfermedades), promocionado por la Organización Mundial de la Salud, en sus cuatro primeras ediciones (1900-1938), solo incluyó este tipo de alteraciones. Europa se convirtió así en la pionera de la clasificación de las alteraciones mentales.<sup>(14)</sup> La Segunda Guerra Mundial fue la que promocionó la clasificación americana porque los soldados afectados requerían de la necesidad de un lenguaje común clasificatorio. Los principales gestores fueron el ejército y la marina, entre los años 1944 y 1945. Tras insatisfacciones se les pidió ayuda a los Especialistas en Psiquiatría y Psicología de la época; así nació el DSM que, según el recorrido por el tiempo, ha sufrido transformaciones.<sup>(15)</sup>

- ✓ DSM-I (1952). Se destacaron dos personalidades: Meyer, que era un Psiquiatra organicista y Menninguer, un Psicoanalista. Este tuvo una fría acogida y un uso limitado porque no se expresaban criterios claros y se utilizaban etiquetas diagnósticas sin que hubiese identidad de conceptos. Se sugirió dar una orientación multidimensional fundada con criterios de expertos.<sup>(5)</sup>
- ✓ DSM-II (1968). Después de revisiones del manual anterior se percataron de la necesidad de establecer uno más confiable en relación al juicio clínico. Los psicoanalistas y los neokrapelianos tomaron el papel protagónico y, aunque incluyeron más categorías diagnósticas, continuaron las discusiones sobre la terminología, por lo que ninguno quedó satisfecho y, un año después, aparecen nuevas revisiones.<sup>(6)</sup>
- ✓ DSM-III (1980). Casi veinte años transcurrieron para que Spitzer y algunos colaboradores de prestigio internacional dieran paso a la tercera edición. Pretendían expandir su uso, diferenciar severidad de los trastornos y establecer criterios diagnósticos con bases empíricas. Cuando comenzaron sus revisiones, y antes de presentarlo, se le añadieron criterios de inclusión y exclusión: edad de comienzo, duración, incidencia y pronóstico y se incorporó el sistema multiaxial. Todo esto hacía la diferencia con los clasificadores anteriores, pero fue criticado por un exceso de categorías diagnósticas, lo que lo llevó a realizar algunos cambios.<sup>(7)</sup>
- ✓ DSM-III-R (1987). Siete años más tarde se cambiaron algunos términos y se reorganizaron algunas categorías. Se generaron mejoras en el eje IV y se incorporó el eje V, lo que generó un gran impacto; su uso se generalizó.
- ✓ DSM-IV (1994). Lo dirigió el grupo de trabajo de Allen Francés, en colaboración con grupos internacionales. Los objetivos estaban encaminados a la brevedad de criterios, a la claridad del lenguaje, a la declaración explícita de constructos y a la recolección de datos empíricos. Se incorporaron otros trastornos y, al eje V, los acontecimientos estresantes.<sup>(7)</sup>
- ✓ DSM-IV-TR (2000). Liderado también por Allen Francés y un prestigioso grupo de expertos. Se añadieron algunos trastornos infantiles y se hicieron cambios de códigos para algunos trastornos. Se añadieron subgrupos en casi todas las categorías.<sup>(8)</sup>
- ✓ DSM-V (2013). Última edición y sobre la que se trabaja en la actualidad. Aporta novedades con respecto a la clasificación, la codificación y el diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades. Sirve de ayuda a los profesionales para la valoración del caso y el establecimiento de un plan terapéutico documentado para cada individuo, pero señala que solo se realiza un resumen de los síndromes característicos, con los síntomas y los signos que apuntan hacia el trastorno subyacente. Se añaden nuevos rubros y se cambian algunas definiciones en las que se encuentra el autismo.<sup>(1)</sup>

La armonización que se logra con el paso de un manual a otro tiene suma importancia debido a que unifica criterios y evita errores para las definiciones diagnósticas de determinados trastornos. Estas clasificaciones nosológicas logran, a lo largo de la historia, un lenguaje común entre los profesionales en salud mental.<sup>(16)</sup> La variabilidad en las definiciones según los clasificadores impacta de manera positiva al llegar a un consenso para la comunidad científica encargada de establecer este diagnóstico al facilitar el abordaje conceptual y pragmático.<sup>(17)</sup>

### **Evolución conceptual del autismo por el clasificador antes referido**

El término autismo aparece por primera vez en la monografía "Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien", redactada por Eugen Bleuler (1857-1939) para el Tratado de Psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg y publicado en Viena en 1911.<sup>(3)</sup>

Los TEA fueron descritos por primera vez por Leo Kanner en 1943, que se acercó más al perfil autístico descrito por John Langdon Down en 1887, a partir de la observación de retraso del desarrollo cognitivo y las características autísticas en niños.<sup>(18)</sup> En 1911 Eugen Bleuler describió síntomas de ensimismamiento y pérdida del contacto con la realidad en los pacientes con esquizofrenia y en 1933 Minkowski definió también como disruptivas las conductas autísticas.<sup>(19)</sup> Hasta este momento no se había establecido aun el DSM porque el primero data de 1952.

A mediados de la década de 1950 Kanner y Eisenberg redujeron los criterios diagnósticos del autismo a solo 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 del II (1968).<sup>(4)</sup>

En 1980, con la tercera edición del DSM, 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 a los trastornos asociados caracterizados por déficit en la interacción social, en la comunicación social y en el juego simbólico y social y que se mantuvo hasta la última edición del DSM.<sup>(7)</sup>

En 1987 los criterios diagnósticos de autismo fueron nuevamente revisados para la publicación del DSM-III-R y se flexibilizó el nivel de gravedad de los síntomas sobre tres áreas (interacción social, comunicación y conductas repetitivas, estereotipadas o ritualistas) para realizar el diagnóstico. El DSM-III-R permitió que más niños con síntomas más leves pudieran ser diagnosticados como autistas y otros trastornos a fines como en el caso del trastorno generalizado del desarrollo no especificado.<sup>(7)</sup>

A pesar de esta flexibilización los criterios diagnósticos quedaron bien definidos y, en el momento de definir un caso, para ubicarlo en cualquiera de las categorías descritas, debían cumplir a cabalidad las pautas descritas.

Sin dudas, con el paso de los años, se ha evidenciado un carácter progresivo y acumulativo sobre el conocimiento del autismo, un ejemplo es la noción de espectro autista que introdujo la británica Lorna Wing en 1979 y que finalmente fue retomado en 2013 por el DSM-V. De igual forma los criterios expuestos por Kanner en 1943 relacionados con la sociabilidad y la comunicación fueron tomados en cuenta en la elaboración del DSM-III y actualmente, en los últimos clasificadores, continúan fundamentados como parte de la tríada de alteraciones autistas.<sup>(1,4,7)</sup>

Más recientemente el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) considera los TEA en varios niveles de afectación: grado 1, grado 2 y grado 3, categorías de amplio alcance que van más allá de una simple adecuación semántica y que, aunque excluye otros trastornos mentales incluidos en el clasificador anterior como los trastornos desintegrativos infantiles y el síndrome de Rett, exigen una mayor precisión al momento de establecer el diagnóstico. El síndrome de Asperger, que se ajusta a las pautas establecidas para la categoría leve, queda incluido en las alteraciones de la comunicación social o las alteraciones pragmáticas del lenguaje.<sup>(1)</sup>

### **Ventajas de los cambios conceptuales del DSM-V**

El DSM-V ha permitido abrir las posibilidades diagnósticas y muchos casos en que había dudas en la ubicación para un diagnóstico nosográfico quedaron incluidos dentro de un espectro que, como su nombre lo indica, incluye desde lo menos perceptible hasta las manifestaciones más evidentes e incluso severas. La severidad y su clasificación según el nivel de ayuda que requiere el paciente dan la posibilidad no solo de diagnóstico y una mejor estratificación, sino también permite que de manera previa se tracen estrategias para una intervención oportuna y personalizada.

Un metaanálisis realizado en 2019 sostiene que la definición de TEA más inclusiva y heterogénea de las últimas décadas ha generado que disminuyan las diferencias entre individuos con diagnóstico de TEA y sin diagnóstico, lo que ha acortado el efecto de grupo control en los estudios caso-controles.<sup>(20)</sup>

El trastorno autista clásico del DSM-IV se basaba en la tríada: dificultad en la reciprocidad social, dificultad en comunicación-lenguaje y repertorio de intereses restringidos y repetitivos.<sup>(8)</sup> El DSM-V, basado en nueva evidencia científica, redujo los elementos clínicos marcadores a dos categorías: deficiencias en lo social-comunicacional y repertorio de intereses restringidos-repetitivos; se excluyen las deficiencias del lenguaje y se combinan los problemas sociales con los de comunicación, entre otras modificaciones más puntuales.<sup>(1)</sup>

La expulsión del trastorno de desarrollo fortaleció la especificidad del diagnóstico y la modificación del Asperger como trastorno separado fue consistente con la concepción de espectro que incluye presentaciones no tan severas a nivel de dificultades en el lenguaje e intelectuales (o ambas).<sup>(1)</sup>

Otro elemento de utilidad que se tiene en cuenta en este manual son las posibilidades de ir clasificando al paciente con otras comorbilidades y alteraciones presentes como la discapacidad intelectual, los trastornos neurológicos y los trastornos del lenguaje, catatonia que brinda las posibilidades de una valoración integrada con un enfoque sistémico.

## CONCLUSIONES

Los trastornos del espectro autista han sufrido una transformación conceptual con el cursar de los años. Su valoración y definición en cada clasificador diagnóstico no ha sido la excepción; sin embargo, la esencia planteada desde sus inicios es el punto central del que emanan los principales síntomas y que forman parte de las pautas diagnósticas establecidas por áreas afectadas. Ha quedado claro que la evidencia científica y el aporte de cada experto en el tema y sin limitar sus aportes han sido tomados en cuenta e incorporados a los más recientes clasificadores.

La flexibilidad diagnóstica al incorporar la terminología de espectro abre las posibilidades en el diagnóstico de casos que hasta hace pocos años podían formar parte de otros trastornos. Ha quedado clara la evolución de los manuales y, sin dudas, el tener en cuenta criterios adicionales brindan la posibilidad de una atención más integradora a cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: APA; 2013 [citado 10/01/25] Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Kanner L. Infantile Autism and schizoprenias. Behav Sci [Internet]. 1965 [citado 10/01/25]; 10(4): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bs.3830100404>  
<https://doi.org/10.1002/bs.3830100404>
3. Bleuler E. Dementia praecox or the group of schizoprenias. Monograph series on schizophrenia. Vol 1. New York: International University Press; 1950 [citado 10/01/25] Disponible en: [https://books.google.com.bo/books/about/Dementia\\_praecox\\_or\\_The\\_group\\_of\\_schizop.html?id=mXV9AAAAMAAJ](https://books.google.com.bo/books/about/Dementia_praecox_or_The_group_of_schizop.html?id=mXV9AAAAMAAJ)
4. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Acta Paedopsychiatr [Internet]. 1968 [citado 10/01/25]; 35(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4880460/>

5. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders. Washington, DC: APA; 1952 [citado 10/01/2025]. Disponible en: <https://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/dsm-1952.pdf>
6. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, 2<sup>nd</sup> Edition. Washington, DC: American psychiatric Association; 1968 [citado 10/01/2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=947107>
7. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders. 3<sup>rd</sup> ed. Washington, DC: APA; 1980 [citado 10/01/2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=947108>
8. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American psychiatric Association; 2000 [citado 10/01/2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2182002>
9. Jinan Z, Fobonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin M, Saxena S, et al. Global prevalence of Autism: A systematic review update. Autism Research [Internet]. 2022 [citado 10/01/2025]; 15(5): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>  
<https://doi.org/10.1002/aur.2696>
10. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ [Internet]. 2018 [citado 20/01/2025]; 67(6): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29701730/> <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
11. Hervás A, Rueda I. alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Rev Neurol [Internet]. 2018 [citado 20/01/2025]; 66 (S01): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2018031> <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018031>
12. André TG, Valdéz Montero C, Ortíz Félix RE, Gámez Medina ME. Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. Rev Jóvenes en la Ciencia [Internet]. 2020 [citado 14/01/2025]; 7: [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
13. Rattray D. La psiquiatría de Kraepelin en la era pragmática. HPLS [Internet]. 2022 [citado 14/01/2025]; 44(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: [https://link-springer-com.translate.goog/article/10.1007/s40656-021-00480-w?error=cookies\\_not\\_supported&code=a041f283-147a-43f1-aab1-c3c221da52fb&x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=tc#citeas](https://link-springer-com.translate.goog/article/10.1007/s40656-021-00480-w?error=cookies_not_supported&code=a041f283-147a-43f1-aab1-c3c221da52fb&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc#citeas)  
<https://doi.org/10.1007/s40656-021-00480-w>
14. Barrio V. Raíces y evolución del DSM. Revista de historia de la psicología [Internet]. 2009 [citado 21/01/2025]; 30(2-3): [aprox. 2p.]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>
15. Romero Torres JM. La psiquiatría militar alemana en la segunda guerra mundial. Artículo histórico. Rev sanid mil [Internet]. 2018 [citado 15/01/2025]; 72(3-4): [aprox. 3p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000300264](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000300264)
16. Delgado Reyes AC, Agudelo Hernández AF. Trastornos del neurodesarrollo: una comparación entre el DSM-5 y la CIE-11. Psicoespacios [Internet]. 2021 [citado 15/01/25]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8629451>
17. Jaramillo Arias P, Sampedro Tobón ME, Sánchez Acosta D. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. Acta neurológica colombiana [Internet]. 2022 [citado 15/01/2025]; 38(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482022000300091](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000300091)  
<https://doi.org/10.22379/24224022405>
18. Carbone NC, Piazze GP. Traducir a Kanner. La originalidad de un clásico en el campo del lenguaje autista. Rev perspectivas actuales en el estudio del desarrollo temprano. 2023 [citado 15/01/2025]; 22(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14805> <https://doi.org/10.24215/2422572Xe162>

19. Moskowitz A, Heim G. Eugen Bleuler's Dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. Schizophr Bull [Internet]. 2011 [citado 15/01/2025]; 37(3): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21505113/> <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr016>
20. Rodgaard E, Jensen K, Vergnes J, Soulières I, Mottron L. Temporal changes in effect sizes of studies comparing individuals with and without autism: A meta-analysis. JAMA Psychiatry [Internet]. 2019 [citado 15/01/2025]; 76(11): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31433441/> <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1956>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de interés

### **Contribución de autores:**

**IDCR:** Conceptualización, análisis formal, metodología, visualización, redacción del borrador inicial, redacción de la versión final

**SSG, AARC:** análisis formal, metodología, redacción de la versión final