

LA “EPIDEMIA DE AUTISMO”: ENTRE SABER, POLÍTICA Y ECONOMÍA.

THE “AUTISM EPIDEMIC”: BETWEEN SAVOIR, POLITICS AND ECONOMICS.

MARÍA PAULA CASTELLI

MARÍA INÉS SARRAILLET

RESUMEN:

En este trabajo analizaremos algunos problemas que se desprenden del modo en que se ha construido la categoría diagnóstica de “autismo”, desde su origen hasta cobrar la forma de “epidemia” tal como la denominan algunos autores. Teniendo en cuenta la perspectiva psicoanalítica orientada en el PIC de APOLa intentaremos leer este problema a la luz de algunas ideas enunciadas por Lacan.

PALABRAS CLAVE: autismo – epidemia – saber – segregación – discurso.

ABSTRACT:

In this paper, we will analyze some of the problems arising from the way in which the diagnostic category of “autism” has been constructed, from its origins to the point where it has taken the form of an “epidemic,” as some authors refer to it. Drawing on the psychoanalytic perspective grounded in APOLa’s PIC, we will attempt to interpret this problem in light of certain ideas articulated by Lacan.

KEYWORDS: autism – epidemic – *savoir* – segregation – discourse.

El presente trabajo no consiste en el abordaje de la idea de autismo como categoría clínica sino como un fenómeno que ha recibido la denominación de “epidemia” (en relación al aumento significativo de casos diagnosticados como autismo, 6000% en 30 años)¹ tal como lo analizan algunos autores que vamos a referenciar. En este sentido nos apoyaremos en una idea clave: la noción de *bucle* del filósofo Ian Hacking,² la cual atravesará nuestro recorrido y nos permitirá ordenar el despliegue de lo que se ha llamado “epidemia de autismo”.

Dicho autor entiende que se produce un “bucle” (looping), cuando:

¹ Infobae abril 2025.

² Hawking Ian (2001)¿ *La construcción social de qué?*.Buenos Aires: Paidós.

Ciertas condiciones humanas son interactivas en el sentido de que el acto mismo de nombrarlas, clasificarlas, diagnosticarlas y asignarlas a un tratamiento se convierte en un bucle que modifica la condición así nombrada. A menudo esto sucede porque la condición se convierte en una identidad, una forma particular de relacionarse con uno mismo, de trabajar sobre uno mismo (solo o con terapeutas), y también en un punto focal para que las personas se encuentren, se reconozcan, se organicen y desarrollen un lenguaje compartido que de forma y significado a sus experiencias.³

Sugerimos, por lo tanto, pensar en la epidemia del autismo no como un evento que ocurre naturalmente, ni como una ficción construida socialmente, sino como una espiral final en un vórtice cada vez más amplio de procesos en bucle.

Movimientos en el cambio de lectura del Autismo hasta constituirse en epidemia

Seguiremos en su desarrollo a Gil Eyal⁴ para poder comprender cómo se produce esa espiral de bucles que fueron conduciendo a través de torsiones de sentidos en el tiempo, al fenómeno actual entendido por algunos autores como una “epidemia”. Para ello, se hace necesario detenernos en los distintos momentos donde el cambio en la lectura del diagnóstico conduce a la creación tanto de “nuevas personas”, como de dispositivos de abordaje terapéuticos, educativos, familiares y estatales que configuran una forma particular de biopolítica.

Según Eyal

El autismo se ha convertido, pues, en algo proteico, en un amplio espectro que abarca múltiples formas y grados de gravedad, en un “significante flotante” que podría ser muchas cosas a la vez, que podría significar una cosa y su opuesto al mismo tiempo: retraso mental profundo y capacidades casi geniales, hipersensibilidad e hiposensibilidad, distanciamiento y apego excesivo, afecto plano y rabietas inflamables.⁵

Primer Bucle: Aparición del autismo

Vayamos a sus inicios, al surgimiento mismo del término autismo como categoría clínica. Recordemos que el término autismo pertenece al campo semántico de Bleuler, quien lo acuñó

³ Eyal, G. Hart, B. Onculer, E. Oren, N. Rossi N. (2010) *The Autism Matrix*.: Cambridge: Polity Press. p 23.

⁴ Profesor de Sociología de la Universidad de Columbia.

⁵ Op. cit.p24

para describir a sus pacientes esquizofrénicos. Los pacientes de Bleuler entraban en estados en los que parecían totalmente desconectados del mundo exterior. Desconectarse del mundo que lo rodeaba y regodearse en la fantasía era algo que cualquier persona hacía hasta cierto punto, pensaba Bleuler. A este estado de desconexión lo denominó “autismo” y habló del “pensamiento autista” como una modalidad de pensamiento en la que participaban todos los humanos (Bleuler 1913).⁶ Para él, el autismo no era más que un síntoma, recién se transformó en síndrome con Kanner y Asperger.

En Freud lo que encontramos es el concepto de autoerotismo, Freud no empleaba la noción de autismo. Según Marie-Claude Thomas, Bleuler tomaría la idea de autoerotismo freudiana y la convertiría en autismo:

con la contracción, la compresión del eros de “auto-erotismo” -de donde resulta “autismo” (...).⁷ Autismo es de entrada un término de la psiquiatría (...).⁷

Para ser fieles a la historia de la noción de autismo, no podemos dejar de mencionar a Grunya Sukhareva, médica psiquiatra, judía y ucraniana, a quien se le reconoce un amplio trabajo psiquiátrico y sus esfuerzos pioneros en conceptualizar tanto la esquizofrenia como el autismo. En 1925 se convierte en la primera en publicar una descripción clínica de rasgos autistas sobre la observación de seis niños. Un año después, en 1926, realiza una nueva publicación en una revista alemana, una de las escasas publicaciones periódicas de la época especializadas en salud mental y trastornos neurales. Su artículo está basado en informes sobre la evolución, a lo largo de dos años, de esos seis niños que mostraban síntomas de lo que hoy se denomina TEA. Es así, que Sukhareva definió a dos niños como “autistas” o con “reacciones autistas”. Al principio denominó al trastorno que afectaba a aquellos niños como «psicopatía esquizoide» en concordancia con la clasificación de Bleuler y Kretschmer, pero luego lo cambió por «psicopatología autística». Sukhareva observaba que el trastorno se iniciaba en la infancia temprana y que los niños, a pesar de que tenían una inteligencia normal o superior a la media, eran incapaces de acceder a la escuela reglada debido a sus comportamientos extraños. De este modo, Sukhareva describió a niños con atributos que los clínicos modernos reconocerían inmediatamente como “autistas”.

El detalle más interesante es que se anticipó más de quince años a los trabajos de Asperger y Kanner, considerados de forma prácticamente universal como los descubridores del autismo.

⁶ Ibid p. 215

⁷ Thomas M. C. (2016) *El autismo y las lenguas*. Epele.Madrid.p.42-3.

Es de destacar que recién en los años '90 se traduce al inglés el artículo del año 1925. No obstante, la publicación en alemán no pudo pasar desapercibida para dos germanohablantes como Kanner y Asperger, pero ese artículo quedó enterrado y no ha formado parte, hasta hace muy poco, del corpus conceptual sobre el autismo.

Así encontramos que en 1943 Kanner da génesis al autismo como cuadro clínico con el *autismo infantil precoz*, así crea un prototipo de niño autista con la observación de once niños que manifestaban problemas de contacto afectivo. Sabemos que Kanner estudió psiquiatría en Berlín, antes de emigrar a EE.UU. a principios de la década del '30, en el Hospital Universitario Johns Hopkins de Baltimore, allí fundó una unidad de psiquiatría infantil que fue la primera de este tipo en el país.

A su vez, encontramos que la psiquiatría infantil surge en el siglo XX, conocido como “siglo del niño”, siglo en el que se profundiza el movimiento de higiene mental, donde se proclaman los Derechos Universales del niño y nace la psicometría. Justamente, en el mismo año que Kanner describe su cuadro autista, Arnold Gesell publica su libro *El niño en la civilización moderna*. Este estudio del crecimiento “normalizado” del niño, elaborado en el contexto de la cultura democrática, establece en el día a día las leyes de crecimiento normal de un bebé y sirve de guía para la construcción del autismo de Kanner. Esta psicología del desarrollo junto con el progreso del conductismo en sus variantes “mentalistas”, asociadas a una teoría del lenguaje entendido como comunicación, orientarán la terapéutica de los niños llamados autistas.

Como acontecimiento de importancia fundante para la noción de autismo resulta que en 1944 Asperger de manera simultánea e independiente utiliza el mismo término “autistas”, pero para describir un síndrome diferente, denominándolo *psicopatía autista*.

Según la historiadora Edith Sheffer, madre de un niño autista, en su libro *Los niños de Asperger*:

La definición de Asperger de psicopatía autista era mucho más amplia e incluía aquellas que veía con desafíos mucho más leves; los niños pueden, por ejemplo, hablar con fluidez y poder asistir a una escuela estándar.⁸

Según Sheffer,

⁸ Sheffer Edith (2019) *Los niños de Asperger*. Buenos Aires: Ed. Planeta. Ed. Inglesa: *Asperger's Children. The origins in autism in Nazi Vienna*. WW.Norton and Company. N. York London: 2018. p.7

Los archivos revelan que Asperger participó en el sistema de asesinato de niños de Viena en múltiples niveles. Fue un colega cercano a los líderes del sistema de eutanasia infantil de Viena.⁹

A través de sus numerosos cargos en el estado nazi, envió decenas de niños a la institución infantil Spiegelgrund, donde fueron asesinados.

También atendió a los niños que podrían ser redimidos por el Reich, mostrando la doble cara de su orientación terapéutica y pedagógica.

Ahora bien, Kanner y Asperger no descubren lo mismo, pero usaron términos similares, en tanto funcionaron dentro de un universo común de discurso, realizando una descripción simultánea más que un descubrimiento. De este modo, crearon un nuevo tipo de persona, usaron un término viejo para describir niños que otros caracterizaron de modo diferente. Es aquí donde se produce el **primer bucle**.

Ahora bien, ambos austriacos se formaron en contextos clínicos y científicos similares. Kanner trabajó con Meyer y trajo a EE.UU. los conceptos desarrollados en el entorno austro-alemán. Entre ellos: el refinamiento del concepto de psicosis, la personalidad y la infancia que surgía del legado freudiano. El concepto de autismo de Kanner, pretendía unir la orientación infantil con la atención y el tratamiento institucional del retraso mental. Sirvió como bisagra que conectaba la enfermedad mental y el retraso mental, en un solo campo dentro de la psiquiatría infantil, en una posición intersticial. Del mismo modo que Asperger con la llamada “pedagogía correctiva”, para quien pedagogía (educación) y terapia (medicina) se asimilaban, quedando también en una posición intersticial. Al denominar al síndrome como psicopatía autista resultaba susceptible de influencia y educación, eran niños menos afectados, en tanto su condición implicaba una anomalía de su personalidad. Mientras que el autismo infantil precoz de Kanner era un proceso psicótico con un pronóstico deficitario, sin posibilidad de un abordaje psicopedagógico. Las orientaciones distintas hicieron que ambos no se encontraran. En este sentido, Eyal entiende que el término autismo fue “saqueado” de la caja de herramientas de Bleuler para articular una entidad clínica que no pudiera asimilarse ni al ámbito del retraso mental ni al de la enfermedad mental.¹⁰

Podemos decir entonces que tanto Kanner como Asperger crearon cada uno un nuevo tipo de persona, lo que puso en marcha la articulación de distintos procesos de bucle que llevaron a que la categoría inicial se fuera transformando de manera cada vez más diversa.

⁹ Ibid p 9.

¹⁰ Cf. Eyal p.215

Segundo Bucle: Causalidad materna/familiarismo

Eyal plantea la hipótesis de que el aumento progresivo de casos de autismo es consecuencia de la desinstitucionalización del retraso mental. En 1960 el tratamiento comunitario de abordaje multidisciplinario, fuera de la internación, dió lugar a la epidemia. En este ámbito, muchos niños que en el modelo anterior eran diagnosticados como débiles mentales, pasaron a ser subsumidos bajo la etiqueta del autismo, esto habría dado lugar al incremento en el diagnóstico de casos de autismo.

Se puede ubicar así, el surgimiento de un nuevo sujeto social: los **padres expertos y activistas**. Según Jacques Donzelot en su libro, *La policía de las familias*,¹¹ desde el siglo XVIII se viene promoviendo que el Estado intervenga en la felicidad pública, este movimiento en su versión familiarista (biopolítica), se termina consolidando con el psicoanálisis. A partir de su inserción en las instituciones educativas y terapéuticas, éste último opera convocando y responsabilizando a los padres por las conductas y afecciones de sus hijos. El Estado gobierna a partir de la familia, y su intermediario es el saber psicológico. En este contexto, para el caso específico del diagnóstico de autismo, se verifica cómo el psicoanálisis produce conceptos como el de “madre heladera”,¹² como determinante del autismo del niño (B. Bettelheim), justo en la misma década en la que, con la desinstitucionalización del retraso mental, se producen nuevos dispositivos de abordaje y se multiplican las especialidades desplazando a la psiquiatría. Los padres, convocados en su participación responsable por la felicidad y la patología de sus hijos, comienzan a formar parte de estos dispositivos. Se produce un nuevo efecto de bucle, donde se transforman en participantes principales de una red de expertos que desplaza el saber médico-psiquiátrico. Ellos se convierten en los principales referentes de saber, en agentes de observación de sus niños a los que el discurso médico recurre. En especial, la función materna deja de cumplir un rol causal (“madre heladera”), para pasar a ser autoridad respecto del saber sobre el autismo. El diagnóstico de autismo comienza así, a ser más atractivo para los padres. Lo prefieren al del “retraso mental”, porque supone la posibilidad de una evolución positiva. Para Eyal la epidemia de autismo se extiende como un síntoma de la tensión entre las economías éticas del retraso mental y la enfermedad mental.¹³

Es en este contexto que surge una nueva matriz institucional, conformada por los padres incluidos en una amplia red de especialistas: educadores, terapeutas, psicólogos conductuales,

¹¹ Cf. Donzelot Jacques. (2008) *La Policía de las Familias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

¹² Bettelheim B. (2001) *La Fortaleza vacía*. Buenos Aires: Paidós.

¹³ Eyal, G. Op cit. p. 34

terapeutas ocupacionales y representantes de la antipsiquiatría. Por esta razón, Thomas propone hacer el diagnóstico de la clínica del autismo promoviendo el término “fenómeno autismo”, que incluye tanto a los niños llamados autistas como a sus padres y entorno educativo, los *psi*, las asociaciones, los psicofármacos y los programas experimentales del Estado.

Según Eyal:

con el cambio de la matriz institucional y la extensión de las terapias, especialmente las conductuales, el prototipo del autismo comenzó a cambiar, en particular al volverse concurrente y superponerse con el retraso mental” (...) “la dinámica crucial, la verdadera revolución de importancia duradera fue esta reorganización de las relaciones con el retraso mental. La comorbilidad o concurrencia de los dos significó paradójicamente que se volvieron intercambiables, preparando el terreno para la sustitución diagnóstica impulsada principalmente por factores de demanda, por la influencia social y los intereses de los padres. (...)

Por lo tanto, el capítulo final del proceso de repetición fue la sustitución masiva de diagnósticos durante la década de 1990, que dio lugar a la percepción de una “epidemia” de autismo.¹⁴

Respecto del nacimiento del espectro autista, podemos situar que el surgimiento de lo que hasta hoy se denomina TEA (Trastorno del Espectro Autista), tiene lugar con el movimiento llevado a cabo por Lorna Wing, psiquiatra y madre de un niño autista, a quien le debemos la invención del *espectro autista*¹⁵ como dispositivo para traducir y alinear los múltiples intereses de una red de: investigadores del autismo, médicos, terapeutas, padres de niños autistas severamente afectados y padres de adolescentes autistas casi normales y, en última instancia, también estos mismos adolescentes y niños.

En las organizaciones de padres se había articulado una necesidad, una demanda, de lo que Wing ofrecía, y ella misma estaba en una posición privilegiada para ser consciente de ello. Las asociaciones de padres de EE.UU. y del Reino Unido colaboraron a principios de los ‘70 en un proyecto sobre “el adolescente autista casi normal”. En 1981, las terapias operaban para descomponer el autismo en una lista de “elementos de conducta autista”, para ordenarlos en el mismo registro que las conductas exhibidas por aquellos diagnosticados como retrasados mentales, de modo que ya no fuera necesario elegir entre enfermedad y retraso, ni entre proceso

¹⁴ Ibid, p. 259

¹⁵ Actualmente, la psicóloga del desarrollo alemana-británica Uta Frith, pionera en la investigación sobre el autismo, declaró en The Telegraph que el concepto de *espectro* se ha vuelto tan amplio que “perdió completamente el sentido” ya que “debido a diversos factores culturales”, el espectro se ha vuelto cada vez más inclusivo y ahora ha llegado a su colapso.

psicótico y rasgo de la personalidad.¹⁶ Wing podía usar la idea de un espectro para disolver cualquier dificultad planteada en el pasado por las diferencias entre las descripciones de Kanner y Asperger. Wing descartó el término “psicopatía autista” en favor del “síndrome de Asperger”.

Es así, que Wing y toda la red de expertos (entre ellos los padres) trajeron un nuevo tipo de persona a la sociedad, permitiendo encarnar y reivindicar una afinidad con este tipo de personas. Esta reivindicación se difundió rápidamente, de modo que ni los padres ni los clínicos pudieron tener algún tipo de control, convirtiendo el trastorno de Asperger en una identidad cultural y pública antes de que fuera reconocido como un diagnóstico oficial.

De hecho, parecería que el rápido ascenso a la fama del trastorno de Asperger se podría atribuir a la película *Rain Man*, la cual no fue simplemente un evento fortuito, sino que fue diseñada en parte por los padres.¹⁷

Así ocurrió que tanto los individuos como sus familias buscaban apegarse a este nuevo tipo de persona, esto llevó a que quienes antes se consideraban discapacitados para el aprendizaje o esquizofrénicos ahora buscaban reclasificarse como personas con síndrome de Asperger o autismo.

Se asiste así, a un fenómeno donde si bien el DSM mantiene un papel en el diagnóstico oficial de autismo, lo que desempeña un rol central es el prototipo que interviene en múltiples niveles: la forma en que los padres entienden el retraso, la forma en que un maestro trata a sus estudiantes, la forma en que un adulto socialmente aislado se entiende a sí mismo y sus propias reacciones ante otras personas.

Los artículos, los sitios web, las biografías, los artículos de revistas y periódicos desempeñan un papel en la dirección de estos individuos, a menudo antes de que lleguen a una clínica psiquiátrica para su evaluación. Draaisma, basándose en el trabajo de Hacking, nos señala las formas en que estas representaciones mediáticas se entrelazan con las representaciones científicas para dar forma al prototipo de un niño autista o una persona "dentro del espectro".¹⁸

¹⁶ Ibid p. 293

¹⁷ Eyal G. p. 227

¹⁸ Eyal G. p.229

Tercer Bucle: Nuevo experto que da lugar a la epidemia

Con la publicación de la autobiografía de Temple Grandin,¹⁹ quien se erige como portavoz de los autistas, surge un nuevo sujeto social: el **Autodefensor**.

Siguiendo los desarrollos de Eyal, se considera que desde la perspectiva del bucle, Grandin es una figura que sirve de puente. De niña, se aproximaba lo suficiente al prototipo del autismo infantil de Kanner. De adulta se convirtió en una autista independiente, en una figura pública, autorreflexiva y muy articulada, aunque idiosincrásica, que amplió el prototipo del autismo, haciendo lugar en el espectro a otras personas que tal vez no hubieran mostrado rasgos autistas tan clásicos.

Con la nueva figura del autodefinido se comienza a instalar entonces la idea de que sólo las personas autistas o con autismo pueden ayudarse entre sí. El saber autorizado se desplaza ahora hacia quienes son definidos bajo esta categoría.

Al mismo tiempo, surgen representaciones mediáticas, que se entrelazan con las científicas para dar forma al prototipo autista. Siguiendo a Eyal:

Cuando surgen nuevos tipos de personas, surgen nuevos tipos de agencia –nuevas formas de actuar, hablar y representar–. Estos nuevos tipos de acción pueden afectar a los prototipos y las clasificaciones oficiales de maneras inesperadas.²⁰

Los autodefensores, portavoces en nombre de todo el espectro o de una parte del mismo, desarrollaron un tipo de experiencia superior, al menos en algunos aspectos, a la de los profesionales y los padres. Cuando se trata de informar sobre la experiencia de ser autista, lo que se siente y, por lo tanto, lo que podría significar cuando un niño autista dice o hace algo peculiar, su palabra es muy importante.

Teniendo en cuenta el movimiento de derechos de las personas con discapacidad de los años 1980 y 1990, estos autodefensores sostienen con el lema "nada sobre nosotros sin nosotros", y exigen respeto por la "neurodiversidad" ("diversidad del cableado humano") como un eje de la diferencia humana entre otros, como la raza, la clase o el género.²¹

¹⁹ Grandin Temple y Oanek Richard (2014) *El cerebro autista. El poder de una mente distinta*. Barcelona. RBA Libros

²⁰ Eyal G. Op. cit p. 229

²¹ Ibid. p.24

Cuarto Bucle: sustitución del autismo en sentido clínico a la autopercepción que genera un nuevo actor social con el diagnóstico identitario

En 1999 Jim Sinclair expresa

“Soy autista porque el autismo es una característica esencial de mí como persona”.²²

El autismo es una forma de identidad dada por un funcionamiento particular del cerebro, neurodivergencia, que hace de una condición singular. Se define al trastorno por una especialización neuronal. En 1998, la socióloga Judy Singer, madre de una hija con autismo, hija de una madre autista y ella misma caracterizada con este diagnóstico, forja el término “neurodiversidad”. Surgen influencers autistas y comunidades en internet, que reivindican sus derechos en términos de igualdad jurídica y clínica. Se instaura una batalla política para sacar al autismo de las clasificaciones psiquiátricas -desde 2013, en el DSM IV el TEA se incluye en los trastornos del neurodesarrollo. Esta lucha es denominada *autivismo*, nada sobre nosotros sin nosotros”. Se busca que el Estado avale los “autodiagnósticos”, y se producen cambios sociales en este sentido, como por ejemplo la conmemoración del “día del orgullo autista” en 2005. Como ejemplo de este giro discursivo, en México se ha realizado recientemente el primer Congreso Hispanoamericano autista (2023). Desde abril de 2025, la Real Academia Nacional de Medicina de España manifiesta inadecuada la denominación de TEA y considera que debiera ser sustituida por “identidad autista” o “condición de espectro autista”, ya que el autismo se considera un desarrollo neurológico atípico, pero no necesariamente patológico.

Este movimiento produce inflexiones conflictivas en el seno de las comunidades de autistas y sus familias, ya que los familiares de autistas de bajas capacidades rechazan el sentido de esta política, que es protagonizada por autistas etiquetados como “de altas capacidades”.

La paradoja que surge si se descarta el carácter patológico del autismo, y se lo deja de considerar una enfermedad para ser entendido como un modo de ser, es que las personas autistas de bajo rendimiento corren el riesgo de perder la ayuda del Estado para sus tratamientos.

Otro aspecto paradójico de esta composición de lugar, es que al trabajar por la inclusión de las personas autistas, en algunos países están creciendo instituciones especializadas. Tal es el caso del centro de autismo en Zapopan en México, se trata de un edificio inteligente que puede atender hasta 800 personas, con aulas terapéuticas, cuarto de calma, salón multisensorial, salón

²² Ibid p 7.

neuromotor, simulador de vida diaria, simulador de comedor, simulador de estética, etc. De este modo se verifica que la expectativa de que no sean tratados como enfermos mentales, sino como personas de una condición especial, coexiste con prácticas institucionales que los aíslan y se los educan para que se adapten al entorno y adquieran autonomía.

En el caso de nuestro país, encontramos que en algunas regiones, con el propósito de implementar la Ley de Educación 26.206, en lo que respecta a la escuela especial, se promueve el acceso de los niños con discapacidad (incluidos los niños autistas) a la escuela común, para evitar la segregación que genera una modalidad separada. Pero, lo que ocurre, es que se termina dificultando el acompañamiento genuino de los estudiantes con discapacidad por la falta de infraestructura, recursos y capacitación docente, sumado al hecho que los docentes de las escuelas especiales deben articular con las escuelas comunes de modo itinerante, empobreciendo sus condiciones laborales y disminuyendo su capacidad de intervención. Donde paradójicamente, la inclusión de los niños con discapacidad a la escuela común bajo estas coordenadas, genera la segregación que se pretendía evitar ya que no cuentan con el acompañamiento pedagógico necesario para garantizar sus aprendizajes teniendo en cuenta sus particularidades subjetivas.

Por otro lado, este cambio, va de la mano de un proceso de reestructuración de las caracterizaciones en discapacidad (discapacidad motora, intelectual, sordos, hipoacúsicos, etc.) que las eliminaría para unificarlas bajo la figura de “multidiscapacidad”, por ejemplo. Aquí se produce una vez más el borramiento de la especificidad en el abordaje y de la formación especializada de los docentes. Pudiendo darse situaciones donde niños sordos concurren a una escuela plurilingüe (oyentes y sordos), desplazando de las aulas a la lengua de señas y haciendo más dificultosa su alfabetización al español porque no adquirieron su primera lengua para acceder mejor a la segunda. Una vez más nos encontramos frente al hecho que la homogeneización enmarcada en una perspectiva de derechos e inclusiva termina generando condiciones de desprotección y finalmente segregación.

Al mismo tiempo, y en una dirección de pensamiento y de orientación política antagónica, en EE.UU. el gobierno refuerza la categorización del autismo como una patología, al considerar que la epidemia es producida por ciertas sustancias tóxicas, como por ejemplo el Paracetamol (investigación difundida el 22 de septiembre de 2025). Afirmación que fue refutada ampliamente por la comunidad científica y oficialmente por la OMS.

Lacan y un diagnóstico de situación

Podemos pensar que estos movimientos se suceden en articulación con consignas de la época tal como plantea Lacan en relación a la universalización de los derechos, a la homogeneización que de la mano del liberalismo conduce a la segregación. Al producirse una anulación de la diferencia se pierde la particularidad dando lugar a la segregación, por ejemplo, como dijimos, los autistas de menor rendimiento quedan desprovistos de una adecuada atención o recursos asistenciales. Al mismo tiempo, como ya señalamos, los padres comienzan a preferir el diagnóstico de autismo al del retraso mental, con lo cual se genera una valoración social negativa de este último y paralelamente, las personas denominadas autistas rechazan ser inscriptas como enfermos mentales. Podría pensarse como una lógica similar al auge de la antipsiquiatría, por ello podemos tomar a Lacan cuando discute con esta idea.

Los seminarios de Lacan se inician en la década del '50, unos años después de la invención simultánea de Kanner y de Asperger. Sin embargo, Lacan no trabaja con el diagnóstico de autismo, a pesar de que los casos famosos estudiados en su seminario de 1953/54, el caso Dick de M. Klein y Roberto de los Lefort, hubieran podido ser incluídos bajo esa rúbrica.²³

Recién en 1974, en la Conferencia de Ginebra, se refiere a “los autistas” en función de una pregunta que le es formulada. Relaciona el autismo con la esquizofrenia y destaca su inclusión en el campo del lenguaje y el habla.²⁴

Sin embargo, en el discurso de Clausura sobre las Jornadas de psicosis infantil,²⁵ realiza un diagnóstico de situación del tema convocante en ese momento:1967/68.

Dicho diagnóstico se apoya en comentarios críticos a varias exposiciones presentadas en las Jornadas -Sami-Ali, Winnicot-. Estas críticas ya atacan la idea de una etapa preverbal en los niños autistas y también la función del objeto transicional como instrumento de la autonomía del niño. También cuestiona posiciones como la de Oury, psiquiatra exponente de la psicoterapia institucional, director junto con Guatari de la clínica La Borde. La base de la cura en dicha institución se planteaba sostenida en libertad de circulación del psicótico y su libertad de decir. Esta propuesta se oponía fuertemente al abordaje del enfermo mental desde un lógico positivismo que se consideraba conducente a la segregación extrema de los campos de concentración. En el mismo sentido, los antipsiquiatras Laing y Cooper -presentes en las

²³ Cf. Lacan, J. (2014) *El Seminario. Libro 1*. “Los Escritos Técnicos de Freud”. Buenos Aires Paidós.

²⁴ Cf. Lacan J. (1998) “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

²⁵ Cf. Lacan (1980) “Discurso de Clausura de las Jornadas de Psicosis Infantil. En *Psicosis Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan. R. Laing y otros. Buenos Aires: Nueva Visión.

Jornadas- planteaban al “esquizofrénico” como una fabricación de la psiquiatría, como producto de la opresión social que a través de la familia operaría como generadora de condiciones alienantes. En los *antihospitales* se proponían desandar este proceso, propiciando la liberación del “yo”. Este movimiento estaba acompasado por las ideas del mayo francés. La liberación del llamado “enfermo mental” requería un estado de revolución política. Frente a estas posiciones, Lacan propone un diagnóstico distinto del proceso de segregación, que refuerza un año después en el Congreso de Estrasburgo: plantea que el discurso de la libertad y de la plenitud y universalización de derechos crea mayor segregación. Lo llama “segregación ramificada”, ya que, en nuestra época, la “devoción por el niño”,²⁶ cuando se piensa el problema de la psicosis infantil, lleva a la formación de

un ejército de asistentes sociales, terapeutas, educadores y a la proliferación de instituciones que multiplican notablemente las barreras.²⁷

Este diagnóstico de situación se podría estar verificando actualmente cuando hicimos referencia al centro de autismo de Zapopán en México. Allí se recrea un mundo paralelo para facilitar la inclusión social y la autonomía, bajo una perspectiva de derechos, cuando en realidad se buscaría la adaptación social, la normativización con la pérdida de las condiciones particulares del sujeto. De este modo con la promoción de mayor autonomía y libertad se genera mayor segregación.

Del mismo modo las comunidades de autistas que pretenden regularse a partir de la idea de excluir lo distinto a ella, es decir, excluir a aquellos que representan el capacitismo. Hacen surgir lo neurotípico para resaltar el valor de la neuro divergencia y de la disidencia con el *status quo* médico y social.

Estas coordenadas nos permiten verificar, siguiendo los desarrollos de Alfredo Eidelsztein,²⁸ que el encadenamiento actual de las dimensiones del saber, economía y política genera condiciones para el surgimiento de la epidemia de autismo, y en particular, para la creación de un nuevo personaje del individualismo moderno.

²⁶ Cf. Lacan (1980) “Discurso de Clausura de las Jornadas de Psicosis Infantil. En *Psicosis Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan. R. Laing y otros. Buenos Aires: Nueva Visión.

²⁷ Cf. Lacan (1968) Intervención sobre la exposición de M. de Certeau, del 12/10/68 en el Congreso de Estrasburgo. Inédito. Hay versión en francés en <https://ecole-lacanianne.net/es/bibliolacan/pas-tout-lacan-3/>

²⁸ Eidelsztein A. (2024) Presentación en Jornadas Internacionales de Apola en La Plata: El Psicoanálisis en el /su mundo. 28/11/2024. Versión disponible en youtube: https://www.youtube.com/watch?v=aQD48m_7IpY&t=5003s

BIBLIOGRAFÍA

1. Donzelot Jacques. (2008) La Policía de las Familias. Buenos Aires: Nueva Visión
2. Eyal, G. Hart, B. Onculer, E. Oren, N. Rossi N. (2010) *The Autism Matrix.*: Cambridge: Polity Press.
3. Eidesztein A. (2024) Presentación en la apertura de las Jornadas Internacionales de Apola en La Plata: El Psicoanálisis en el/su mundo. El aporte de Jacques Lacan. 28/11/2024. Versión disponible en youtube: https://www.youtube.com/watch?v=aQD48m_7IpY&t=5003s
4. Hawking Ian (2001) *¿La construcción social de qué?*. Buenos Aires: Paidós.
5. Grandin Temple y Oaneck Richard (2014) El cerebro autista. El poder de una mente distinta. Barcelona. RBA Libros.
6. Lacan, J. (2014) *El Seminario. Libro 1. “Los Escritos Técnicos de Freud”*. Buenos Aires Paidós.
7. Lacan (1980) “Discurso de Clausura de las Jornadas de Psicosis Infantil. En *Psicosis Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan. R. Laing y otros. Buenos Aires: Nueva Visión.
8. Lacan (1980) “Discurso de Clausura de las Jornadas de Psicosis Infantil. En *Psicosis Infantil*. M. Mannoni, D. Winnicott, J. Lacan. R. Laing y otros. Buenos Aires: Nueva Visión
9. Lacan (1968) Intervención sobre la exposición de M. de Certau, del 12/10/68 en el Congreso de Estrasburgo. Inédito. Hay versión en francés en <https://ecole-lacanienne.net/es/bibliolacan/pas-tout-lacan-3/>
10. Lacan J. (1998) “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
11. Real Academia Nacional de Medicina de España. Comunicado sobre la situación actual del autismo y su concienciación. <https://ranm.es/2025/04/comunicado-sobre-la-situacion-actual-del-autismo-y-su-concienciacion-np/>
12. Sheffer Edith (2019) Los niños de Asperger. Buenos Aires: Ed. Planeta.
13. Sher David Ariel, Gibson Jenny L. (2021) Pioneering, prodigious and perspicacious: Grunya Efimovna Sukhareva’s life and contribution to conceptualising autism and schizophrenia. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2023) 32:475–490
14. Thomas M. C. (2016) El autismo y las lenguas. Epele. Madrid

MARÍA PAULA CASTELLI

Psicoanalista. Socia de APOLa La Plata.

E-mail: mpaulacastelli@yahoo.com.ar

MARÍA INÉS SARRAILLET

Psicoanalista. Socia de APOLa La Plata.

E-mail: marisarra1@hotmail.com