

Scientific
Journal of
**Applied
Social and
Clinical
Science**

**EL ESPECTRO
ASPERGER:
ELEMENTOS PARA UNA
RECONSIDERACIÓN
COMO MINORÍA
CULTURAL**

Araceli Solís Cuevas

Servicios Integrales de Neurología y
Desarrollo A.C.
Guadalajara, Jalisco, México

Israel Tonatiuh Lay Arellano

Universidad de Guadalajara
Guadalajara, Jalisco, México
<https://orcid.org/0000-0001-6402-2143>

Nancy Katia Solís Castañeda

Universidad Autónoma de Nayarit
Tepic, Nayarit, México
<https://orcid.org/0000-0002-9842-4316>

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: Si bien desde hace 10 años el *Síndrome de Asperger* se fusionó al *Trastorno del Espectro Autista* (TEA) en la definición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales* (DSM por sus siglas en inglés) de la *Asociación Estadounidense de Psiquiatría* (APA), diversos especialistas en neurología que afirman que existen diferencias entre el autismo y el *Asperger*, iniciando porque estos últimos tienen consciencia de su condición y por lo tanto tienen una identidad y en algunos lugares han logrado exigir el reconocimiento como una minoría cultural. La visión médica de la desaparición del *Asperger* como categoría diagnóstica es de facto un fenómeno de exclusión y marginación no sólo clínica sino social.

El objetivo de este texto es describir y analizar los elementos que permiten afirmar que el *Asperger* tiene su propio espectro diagnóstico, así como resaltar los aspectos de identidad y cultura que convierte a las personas identificadas con esta condición en una minoría cultural.

Palabras-Clave: *Síndrome de Asperger*, minoría cultural, identidad colectiva.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad psicosocial, de acuerdo con el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad (2016), es una condición mental que presentan los individuos, para realizar actividades diarias; estas pueden ser disfunciones temporales o permanentes. Las disfunciones mentales que están relacionadas con la discapacidad psicosocial son: Depresión, trastorno de ansiedad, psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno dual.

Una de las condiciones de discapacidad psicosocial que en Europa presenta una prevalencia creciente es el autismo. De acuerdo con Fuentes et al. (2020), las estimaciones

de prevalencia se han incrementado 0.04% aproximadamente en la década de los 70's. En la actualidad el porcentaje es 1 o 2%. Sin embargo, los autores reconocen que el uso de diferentes metodologías, procedimientos y muestreos impactan en las cifras, además de la carencia de datos en los países de ingresos medios y bajos.

En cuanto al *Síndrome de Asperger*, éste es una condición del neurodesarrollo que se reconoció y conceptualizó a finales de los años 80's del Siglo XX. En los manuales diagnósticos se definió dentro de los *Trastornos Generalizados del Desarrollo*. De acuerdo con la definición de la décima versión de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud* (CIE-10), el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice:

“El síndrome de Asperger, se caracteriza por el mismo tipo de deterioro cualitativo de la interacción social recíproca que caracteriza al autismo, conjuntamente con un repertorio de intereses y de actividades restringido que es estereotipado y repetitivo. Difiere del autismo fundamentalmente por el hecho de que no hay retraso general, o retraso del desarrollo del lenguaje o del desarrollo intelectual” (OMS, 1995: 364).

En el año 2013, el *Síndrome de Asperger* se fusionó al *Trastorno del Espectro Autista*. Así se registró en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* (DSM-5), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). Lo anterior, más allá de ser un ajuste conceptual en el ámbito clínico, ha suscitado algunos debates. De acuerdo con la Universidad Internacional de Valencia (2022), es necesario profundizar en el terreno neurológico. Es desde esta perspectiva que se exponen las pautas para diferenciar el Trastorno del Espectro Autista y el Síndrome de Asperger.

El objetivo de este texto es describir y analizar los elementos que permiten afirmar

que el *Asperger* tiene su propio espectro diagnóstico, así como resaltar los aspectos de identidad y cultura que convierte a las personas identificadas con esta condición en una minoría cultural.

EL ORIGEN DEL SÍNDROME DE ASPERGER

En 1943, Leo Kanner plantea la creación de un nuevo síndrome al que denominó *Autismo infantil precoz*. En 1944, Hans Asperger inicia los estudios acerca del trastorno que en un principio nombró *psicopatía autista*. Es hasta 1950, que el trastorno adquiere su apellido. Entre los años 1940 y 1960, este síndrome era considerado de tipo psicodinámico; es decir, existen particularidades emocionales en especial con la madre que generaban que el infante adquiriera esta condición. En las siguientes dos décadas, 1960 a 1980, la percepción era que es una condición más cognitiva. Esto indicaba que el origen de este síndrome, estaba relacionada con la bioquímica a nivel orgánico del cuerpo. A partir de la década de los 80's y hasta la actualidad, se sabe que existe una predisposición genética que es muy compleja y multifactorial; además, tiene una relación estrecha con el ambiente que rodea al individuo que padece este síndrome (Davó, 2021).

En concordancia con Zúñiga (2009), en 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la décima revisión de CIE, cataloga a este "padecimiento" como "*Trastorno generalizado del desarrollo de tipo Síndrome de Asperger*". A continuación, la relación de trastornos mentales: Clasificación de trastornos mentales CIE-10fam: F84 Trastornos generalizados del desarrollo; F84.0 Autismo infantil; F84.1 Autismo atípico; F84.2 Síndrome de Rett; F84.3 Otros trastornos desintegrativos de la infancia; F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados; F84.5 Síndrome de Asperger; F84.8 Trastornos

generalizados del desarrollo; F84.9 Trastornos del desarrollo sin especificación. Cabe señalar que un síndrome es un conjunto de síntomas o fenómenos que caracterizan a una enfermedad o a una condición, que se manifiesta en un sujeto.

EL FORTALECIMIENTO DE LA CONCEPCIÓN DE UN ESPECTRO AUTISTA

De acuerdo con Garrambé (2012), a principios de la segunda década del Siglo XXI, como parte de los cambios llevados a cabo para la quinta versión del DSM IV, cobra importancia la justificación de la definición de *Trastornos del Espectro Autista* (TEA), como un *continuum* en las características y deficiencias inherentes a la condición del neurodesarrollo de la persona, sobre todo en los siguientes dos criterios: la reciprocidad en la comunicación e interacción social y; en los patrones restringidos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades.

Por lo anterior, este espectro se clasifica en tres niveles: Nivel 1; el sujeto requiere pocos apoyos para sobrellevar los criterios mencionados en el párrafo anterior. Nivel 2; la persona necesita apoyos sustanciales, pues existen déficits en la comunicación verbal y no verbal, así como poca interacción social. Nivel 3; el individuo demanda de un alto grado de apoyo sustancial, pues existen dificultades severas en los dos criterios señalados Garrambé (2012).

Por otro lado, en el sexto capítulo de la CIE-11, se abordan los trastornos mentales, de comportamiento o del desarrollo neurológico. La codificación en este apartado inicia con 6A00. Dentro de los trastornos del neurodesarrollo se ubica el código 6A02, que abarca el *Desorden (sic) del Espectro Autista*, que se define de la siguiente manera:

"Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) se caracteriza por déficits persistentes en la

capacidad para iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por una serie de restringidos, y patrones inflexibles, repetitivos de comportamiento e intereses. La aparición de la enfermedad se produce durante el periodo de desarrollo, por lo general en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro en la vida personal, familiar, áreas sociales, educacionales, ocupacionales o de otro tipo de funcionamiento y por lo general, tienen una característica generalizada de la persona de funcionamiento observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo a lo social, educativo, u otro contexto” (OMS, 2018).

En la Tabla 1, se muestra la clasificación del trastorno del neurodesarrollo de acuerdo al capítulo sexto del CIE-11.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), se asocia el *Asperger* al código 6A02.0. Esta clave corresponde al *Trastorno del Espectro Autista* sin trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro leve o nulo del lenguaje funcional. De igual forma, en el capítulo 6 de la CIE-11, resalta que el *Asperger* es mencionado como exclusión del *Trastorno de Reactivo de la Vinculación* (6B44) y del *Trastorno del Compromiso Social Desinhibido* (6B45). En ambos casos se relaciona al *Asperger* con el código 6A02 (ICD-11) (OMS, 2018).

FACTORES DE COINCIDENCIA Y DIFERENCIAS ENTRE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER

En concordancia con Oviedo et al. (2015), desde que la doctora Lorna Wing realizó la diferenciación tomando en consideración la triada sintomática relevante dentro del *Síndrome Asperger*, se abocaron diferentes investigadores clínicos a realizar una revisión

exhaustiva de la sintomatología. Las cuestiones de interacción, imaginación y comunicación social, se muestran de manera particular en cada persona lo que propicia utilizar el término de espectro *Asperger*. Lo anterior, aunado a la influencia de otros factores como los ambientales y socioculturales, que sí forman parte de las personas *Asperger* en mayor o menor medida, constituyen características y diferenciadores que algunos investigadores han encontrado entre las personas que tienen *Asperger* y las que tienen TEA. De ahí que la pieza fundamental para que la *Triada de Wing* pueda potencializar el enfoque socioeducativo.

A continuación, algunas de estas diferencias y similitudes:

- I. Edad de aparición. Los síntomas dentro de TEA son reportados en forma más temprana en la edad de los pacientes de los 18 a 24 meses. No así en el *Síndrome de Asperger* ya que los síntomas son reportados entre los 3 y 4 años de edad.
- II. Habilidades cognitivas. Evaluación de neuropsicología reportan los niveles de coeficiente de inteligencia en el TEA de 70 a 90, mientras que la calificación promedio y dentro del *Asperger* es de 90 a 120; considerado de normal a alto. Reconociendo los valores normales de 90-100 de coeficiente de inteligencia. Una gran cantidad de los pacientes con *Asperger* puede llegar a terminar una carrera universitaria si se les proveen los elementos adecuados tales como docentes sensibles y comprensivos de la condición, ajustes razonables adecuados, empatía y diversidad en la forma de socializar con sus pares estudiantes.
- III. Habilidades motoras. La coordinación motora fina y gruesa es un apartado importante a evaluar en el desarrollo

Codificación	Clasificación
6A02.0	Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual con ninguna o mínima alteración del lenguaje funcional
6A02.1	Trastorno del espectro autista con el desarrollo intelectual y con una mínima o ninguna alteración del lenguaje funcional
6A02.2	Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con una alteración funcional del lenguaje
6A02.3	Trastorno del espectro autista con el trastorno del desarrollo intelectual con alteración funcional del lenguaje
6 A02.4	Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional
6A02.5	Trastorno del espectro autista con el trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia de lenguaje funcional

Tabla 1. Clasificación del trastorno del neurodesarrollo de acuerdo con la OMS

general, considerando que en el TEA sus habilidades motoras están dentro de la normalidad. No así en paciente con *Asperger* que tienden a ser torpes motoramente. Les gusta ser sedentarios y no son aficionados a deportes, generalmente tienden a evitarlos. Así mismo, tienen torpeza motora fina por lo que el grafismo es deficiente.

IV. Procesos de comunicación. Dentro del TEA, entre el 25 y 30 % de los niños no van a ser verbales, aunque acudan a terapias y tratamientos aplicados. En contra parte, todos los niños con características *Asperger* son verbales, aunque van a tener otros problemas de comunicación tales como los procesos semánticos.

V. Pragmático sintácticos. Se dividen en dos grandes grupos: los verbales en edades tempranas que tiene un léxico amplio almacenan palabras con tecnicismos. A esto también se le conoce como lenguaje *rimbombante*. Estos pacientes tienen comunicación de una sola vía; ellos hablan de su tema y no parece importarles la opinión del otro ni esperan réplica de la conversación. Pueden tener un tono especial en su voz considerado como extranjerizado o monótono. Los del segundo grupo, tienen problemas asociados de lenguaje que tiende a parecerse más a un TEA; ellos tardan en hablar y su lenguaje es ecolalia; es decir, repiten frases sin conciencia asociados de los conceptos que están expresando.

La socialización se ve muy alterada en el TEA. No muestran generalmente interés por convivir de manera eficiente; pueden tener expresiones emocionales negativas. No así las personas con espectro *Asperger*. Ellos, sí tienen interés en hacer amigos, pero no tiene la empatía y sentido social adecuado

para realizarla; esto debido a problemas con su pensamiento abstracto, lógica compleja y empatía.

VI. Patologías acompañantes: Algunas de éstas son: la epilepsia; esta patología acompaña hasta en un 30 % de los niños y adolescentes dentro del TEA. No así, en el espectro *Asperger*, que tiene la misma posibilidad que las personas sin problemas de tener crisis convulsivas. Lo anterior, va a incidir definitivamente en el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

VII. Estereotipias: Son movimientos sincrónicos repetitivos sin un propósito específico de las extremidades dentro de TEA. Las estereotipias que se presentan en el espectro *Asperger* son más elaboradas como manías y son niños que se manejan como grandes coleccionistas de temas o de materiales los cuales realizan de manera ritualista (Linconao, 2018).

Aunque existen estas diferencias, también hay factores de coincidencias, sobre todo en el ámbito de los datos clínicos. Los síntomas asociados a problemas de integración sensorial, alteraciones en el manejo del sonido, el gusto, tacto, visión, olfato; además de los órganos vestibulares y propioceptivos que se pueden ver alterados. Estos también son compartidos con niños con déficit de atención y síndrome ansioso por lo que no se consideran exclusivos del TEA y *Asperger* (Linconao, 2018).

Es importante entender como factores clínicos estas grandes diferencias que tienen los pacientes dentro de TEA y del *Síndrome de Asperger* y; con ello, es posible evaluar las diferentes historias clínicas y pronósticos de vida diferentes. Si se logran mantener separadas las clasificaciones de enfermedades mentales para el paciente *Asperger*; se abren mayores oportunidades para ellos y también se evita la confusión que se genera para

muchos sectores de la población incluyendo a las familias de personas con esta condición (Naranjo, 2014).

HACIA UNA IDENTIDAD Y CREACIÓN DE UNA MINORÍA CULTURAL DE LAS PERSONAS CON ASPERGER

De los múltiples conceptos y líneas de investigación sobre la identidad colectiva, nos interesa destacar el que señala las formas en que las personas se relacionan con el mundo, cómo se comportan, cómo se organizan socialmente y cómo se definen a sí mismos de manera individual y colectivamente. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) hace énfasis en que la identidad colectiva se puede encontrar en grupos de personas que viven juntas, en zonas definidas, o no necesariamente en estas situaciones (Mercado y Hernández, 2010).

Esta definición es un puente con la de minoría cultural y con los procesos de inclusión y de exclusión, sobre todo si se les observa desde la subordinación o marginación respecto a los beneficios del Estado y la cultura hegemónica. En este sentido, Torbisco (2001), señala que por minoría cultural se entenderán a los colectivos que numéricamente no son grandes, cuyos miembros se perciban a sí mismos como portadores de una identidad cultural diferente a la que le otorgan un valor, que les representa y quieren mantener. El reconocimiento de un grupo de personas como minoría cultural estribará, por tanto, en cómo comprendan el término cultura y de la autopercepción del grupo.

Curiosamente, en países como México el reconocimiento de los demás sobre las diferencias culturales en el más amplio sentido de la palabra, pasa obligadamente por la exigencia de tal reconocimiento, por lo que antes que nada, este fenómeno se convierte en un activismo por derechos. De

la misma manera, este reclamo estará sujeto a las herramientas ideológicas con que el grupo o los individuos cuente, lo que a su vez es impactado según el desarrollo general del activismo en nuestro país, que a diferencia con otros, hay retrasos importantes.

En otras palabras, retomando que el *Síndrome de Asperger* no es sólo una característica diagnóstica o un concepto clínico, sino que los individuos con esta condición también son impactados por su contexto social, observaremos un mayor índice de participación política, y por ende de apropiado del propio concepto, en aquellos países más desarrollados en este sentido, donde la conceptualización sobre el ser *Asperger* se transforma en una cultura, esto es, en una minoría cultural.

Si bien se reconoce que las actividades como la participación política o las reuniones multitudinarias no son del agrado para la mayoría de las personas *Asperger* en México, esto es debido a la afectación en su comunicación social, algunos de los ambientes con mayor estructura, dedicados al activismo o a las políticas públicas, pueden convertirse en espacios incluyentes, cuya incursión por parte de los individuos con *Asperger* sea más apegada a lo que puede aportar al colectivo y, por ende, con una mayor identificación de lo que se hace dentro de éste (Mercado y Hernández, 2010).

Es importante entender por qué las personas con características *Asperger* tienen una perspectiva diferente de lo que es su entorno social y cultural. De forma general con algunas excepciones, a estos sujetos les cuesta trabajo entender su propia identidad o ideología. Las razones se encuentran dentro de la neurobiología del comportamiento, específicamente en las funciones ejecutivas que se encuentran en el lóbulo frontal. Desde una perspectiva clínica, existe una disminución del tamaño de algunas regiones

del cerebro como el cuerpo calloso; esto causa una asimetría de los lóbulos frontales, predominando la función del lóbulo frontal derecho sobre el izquierdo (Dater, 2023).

El mismo autor afirma que una alteración de la modalidad sensorial de la corteza prefrontal, derivado de una disminución de dopamina; especialmente en la porción orbitofrontal, asociada con el circuito límbico, altera la percepción social. Lo anterior, no les permite a las personas con este síndrome, realizar un análisis de la información de forma abstracta o simbólica; por el contrario, tienen una percepción completamente lineal y directa. Dentro de las mismas funciones ejecutivas alteradas, la autoconciencia se conecta con el exterior y al mismo tiempo con la introspección y esto es inadecuado. El lenguaje interior y la comprensión consiente, tienen asignadas funciones tales como: la síntesis de la información, la planificación de una acción, la puesta en marcha de funciones premeditadas y voluntarias alterando la capacidad reflexiva. A partir de lo anterior, es posible explicar el por qué para las personas con *Asperger*, el interés por la identidad o el colectivismo para defender sus derechos y su calidad de vida integrada a la sociedad les parece muy complicado de entender y llevar a cabo (Dater, 2023).

EL IMPACTO DE LA DESAPARICIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER EN LA IDENTIDAD COLECTIVA

Más allá de la discusión en el campo de la psiquiatría y del enfoque clínico, la perspectiva sociológica y cultural explican otros ámbitos que no logran ser reconocidos desde la simple visión terapéutica. Desde este plano, estos cambios que no son percibidos no generaron opinión para la mayoría de los profesionales que ejercen en esta área. De ahí, que solo se trató de la unificación de

criterios que facilitan la elaboración de un diagnóstico. Lo anterior, en conjunto con la falta de estadísticas, de políticas públicas para la atención de estos casos y nula discusión académica sobre esta condición, facilitaron la fusión del espectro *Asperger* en la amplia gama del autismo. Esto ha generado entre otras cosas, una contradicción; por un lado, la categoría desapareció y sus características se unificaron al *continuum* del TEA, mientras que en la CIE-10 el síndrome de *Asperger* permaneció vigente (Lay y Anguiano, 2018).

En una idea extrema, la desaparición del *Síndrome de Asperger* puede ser equiparable a la idea de un genocidio; pues más allá del objetivo de una normalización en el paradigma médico biológico, ha superado la progresividad de los derechos humanos. Esta acción constituye la homologación de grupo de minorías con características diferentes. Desde cierto punto de vista, pasar de la normalización a la homologación demuestra la incompreensión del paradigma social de la discapacidad (Farfán, 2022).

Por otro lado, cabe aclarar que aunque la CIE-11 entró en vigor en febrero de 2022, al tratarse de un manual tanto de definiciones como de procedimientos, la mayoría de los Estados no han logrado armonizar su infraestructura informática ni de capacitación, por lo que de facto, a la fecha (junio de 2023), continúa vigente la CIE-10, y por lo tanto ello da pie a la vigencia del *Síndrome de Asperger* como diagnóstico clínico.

CONCLUSIONES

Desde un punto de vista formal, la eliminación de la categoría y su fusión a otra viola los derechos fundamentales de aquellas personas con *Asperger* que han logrado sobrepasar la apatía a la participación social y al activismo. Muestras de lo anterior son diversos grupos de *Aspies*, en determinados países, quienes se han apropiado de esta

conceptualización transformándola en una cultura, en otras palabras, en una minoría cultural (AFF, 2022).

Se debe reconocer que la falta de estudios y líneas de investigación multidisciplinaria en la esta materia, han permitido que la estimación más conservadora de la prevalencia del autismo a nivel mundial sea del 1%. En Estados Unidos, la estadística se situó en 80 casos por cada 10,000 niños en el 2022. Por encima de estos números, se encuentran países como Catar, Canadá y Colombia, todos ellos con una prevalencia de más de 85 casos por cada 10,000 personas (Statista, 2022). En México, aproximadamente existen 120, 000 personas que viven con esta condición; la mitad de ellas llega a la edad adulta sin diagnóstico (Secretaría de Salud, 2022).

Lo anterior debe de llevar a la comprensión de que no se trata de muy pocas personas con autismo; sino que, por cada uno de estas, al menos otras tres individuos de su entorno, verán afectadas directamente sus vidas (Statista, 2022). Lo anterior invita pensar en por lo menos 360 mil sujetos requieren de una acción concreta por parte del Estado, aunque no una estandarizada.

REFERENCIAS

Aspes for freedmon AFF. (21 de diciembre de 2022). Aspies por la libertad [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://salud.eshowto.com/autismo/1001016153.html>

APA. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. En: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V. En: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Asperger, H. (1968). On the differential diagnosis of early infantile autism. En: <https://psycnet.apa.org/record/1969-04144-001>

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (11 de octubre de 2016). [Mensaje de blog]. Recuperado de <https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial>

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (27 de abril de 2022). Signos y síntomas de los trastornos del espectro Autista. [Mensaje de Blog]. Recuperado de [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html#:~:text=Los%20trastornos%20del%20espectro%20autista%20\(TEA\)%20son%20discapacidades%20del%20desarrollo,o%20intereses%20restrictivos%20o%20repetitivos.](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html#:~:text=Los%20trastornos%20del%20espectro%20autista%20(TEA)%20son%20discapacidades%20del%20desarrollo,o%20intereses%20restrictivos%20o%20repetitivos.)

Dater, B. (13 de febrero de 2023). La competencia cultural autista. [Mensaje de Blog] recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7276/tntc1de1.pdf?sequence=1>

Importante destacar que las personas con *Asperger* requieren apoyos mínimos y, la cantidad de ciudadanos que requieren de soportes en múltiples aspectos de la vida, nos obliga a una atención inmediata como sociedad.

Finalmente, el reconocer la existencia de un espectro *Asperger* permitiría abrir debates que lleven a la descripción y análisis de diferencias reales, pero también el reconocimiento de diferencias culturales de facto. Esto es, ampliar la visión del conocimiento clínico-médico y psicológico hacia el sociológico, haciendo énfasis en los derechos humanos, aspectos que enmarcan no sólo los pilares de la política pública en la materia, sino para una mejor convivencia y un mayor impacto en las relaciones sociales y por consecuencia en la democracia. La fusión del *Síndrome de Asperger* al ahora *Trastorno del Espectro Autista* no es un apoyo a la simplificación diagnóstica; es restar méritos a un determinado tipo de intervención terapéutica de acuerdo con las características *Asperger* que, difieren con los niveles de autismo más funcionales.

- Davó, C. (18 de marzo de 2021). Historia y origen del síndrome de Asperger. [Mensaje de Blog], Recuperado de <https://psicologiaclinicainfantil.com/origen-del-sindrome-asperger/>
- Farfán, L. (17 de febrero de 2022). ¿18 de febrero? ¿Y seguirá esto del síndrome de Asperger? [Mensaje de blog]. Recuperado de <https://amasperger.wordpress.com/tag/leonardo-farfán/>
- Fombonne, E. & Marcin, C. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *J Autismo Dev Disord* 46, 1669–1685 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2696-6>
- Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2020). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen en las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. En: <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2020/09/Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-de-ESCAP-para-el-autismo.pdf>
- ICD-11. (enero de 2023). *For mortality and morbidity statistics*. [en línea]. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- INEGI (2021, 3 de diciembre). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (Datos nacionales) [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf
- Lay, I. y Anguiano, M. (2018). ¿Desaparición del síndrome del Asperger? *Revista Zócalo*, 18(218).
- Linconao, A. (2018). Autismo y Asperger: ¿Síndromes separados o variedades de lo mismo? *Researchgate*, DOI:10.13140/RG.2.2.30055.14242.
- Mayo Clinic (6 de junio de 2018). Autism spectrum disorder. [Mensaje de blog]. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
- Mercado, A. y Hernández, A. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Scielo*, 17(53). Pp. 229-251.
- Naranjo, R. (2014). Avances y perspectivas en síndrome de asperger. *Nova*, 12(21). Pp. 81-101.
- OMS. (1995). Clasificación Internacional de las Enfermedades. Décima versión. Organización Panamericana de la Salud: Washington.
- OMS. (2018). Clasificación Internacional de las Enfermedades. Onceava versión. Organización Panamericana de la Salud: Washington.
- ONU. (2010). Derechos de las minorías: Normas internacionales y orientaciones para su aplicación. En: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinorityRights_sp.pdf
- Oviedo, N., Apolinar, L., Chesnaye, E. y Guerra, C. (2015). Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. *Scielo*, 72(1). Pp 5-14.
- Secretaría de Salud (17 de febrero de 2022). 078. Síndrome de Asperger, trastorno del espectro autista que se puede detectar en los primeros años. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/078-sindrome-de-asperger-trastorno-del-espectro-autista-que-se-puede-detectar-en-los-primeros-anos#:~:text=Se%20estima%20que%20afecta%20a-la%20edad%20adulta%20sin%20diagn%C3%B3stico>.
- Statista Research Department. (8 de abril de 2022). Número de niños con trastorno del espectro autista por cada 10,000 en países seleccionado del mundo en el 2022. [Mensaje de Blog]. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/1225748/prevalencia-del-autismo-en-ninos-en-paises-seleccionados-del-mundo/>
- Torbisco, N. (2001). Minorías culturales y derechos colectivos: Un enfoque liberal. [Tesis doctoral] recuperada de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7276/tntc1de1.pdf?sequence=1>
- Universidad Internacional de Valencia (15 de marzo de 2022). Autismo y Asperger: Qué diferencias existen. [Mensaje de blog]. Recuperado de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/autismo-y-asperger-que-diferencias-existen>
- Zúñiga A. (2009). El síndrome de Asperger y su clasificación. *Redalyc*, 33(1), pp 183-186