



Curso de Neurodiversidad

Clase Introductoria

Profesor: Diego Iudice

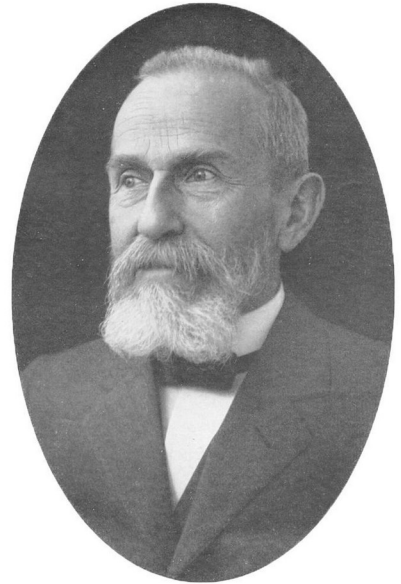
Recorrido histórico del espectro autista

Término “Austismo”

1908, Eugene Bleuler: El psiquiatra alemán acuñó el término “autismo” para describir los síntomas de algunos casos de esquizofrenia severa.

1924, Moritz Tramer El psiquiatra austríaco-suizo publicó el artículo Deficientes mentales con talento y superdotados unilaterales.

Describía a los niños autistas.



A handwritten signature in cursive script, which appears to read "Bleuler".

El concepto inicial de autismo se introdujo hace más de un siglo como un síntoma específico de la esquizofrenia. Desde entonces, el autismo se ha ido reconociendo gradualmente como un trastorno del neurodesarrollo. Además, la percepción del autismo ha cambiado de ser un problema psicológico causado por una mala crianza a un trastorno del neurodesarrollo con un marcado carácter biológico causado por factores genéticos y ambientales.

El autismo como tal fue reconocido en 1980 por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como un trastorno del desarrollo. Actualmente va por su 5ª Edición (DSM-5), actualizada en 2013. Los criterios de diagnóstico se han ampliado para incluir síntomas más leves, como en el caso del síndrome de Asperger. El DSM-5 ya no distingue subcategorías del trastorno del espectro autista: analiza los déficits en las interacciones sociales y los comportamientos repetitivos.



ANTES DE QUE EL AUTISMO FUERA AUTISMO

CASO DE HUGH BLAIR DE BORGUE

El primer caso bien documentado de autismo es el de Hugh Blair de Borgue.



1747

JOHN DOWN

El médico británico utilizó el término retraso del desarrollo describiendo lo que hoy se consideraría autismo.



1877

SANTE DE SANCTIS

El psiquiatra italiano definió una condición llamada *dementia praecocissima* (demenia a una edad temprana).



1906

NIÑO SALVAJE DE AVEYRON

Un niño salvaje, que mostraba varios signos de autismo.



ADOLF KUSSMAUL

El médico alemán definió la condición de afasia voluntaria, cuando las personas eligen no hablar.



THEODOR HELLER

Definió una condición llamada demencia infatilis, que pasaría a llamarse síndrome de Heller y trastorno desintegrativo infantil. El DSM actualmente lo considera parte del TEA.



1908

1877

1798

#Juntos en el autismo

Primeros casos e investigaciones

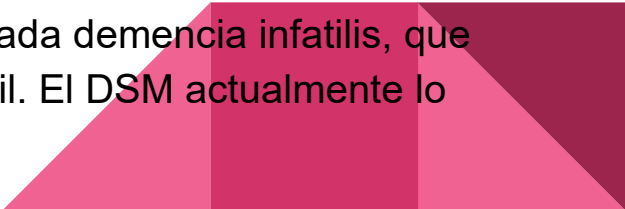
1747: El primer caso bien documentado de autismo es el de Hugh Blair de Borgue , como se detalla en un caso judicial de 1747 en el que su hermano solicitó con éxito la anulación del matrimonio de Blair para obtener la herencia de Blair. Recomendamos dar una lectura a esta curiosa historia.

1798: El niño salvaje de Aveyron , un niño que mostraba varios signos de autismo. No hablaba durante su adolescencia y su caso fue muy popular entre la sociedad de su época.

En 1877, el médico británico John Down utilizó el término retraso del desarrollo para describir condiciones que incluyen lo que hoy se consideraría autismo. El médico alemán Adolf Kussmaul definió la condición de afasia voluntaria , cuando las personas eligen no hablar.

1906: El psiquiatra italiano Sante de Sanctis definió una condición llamada demencia praecocissima una forma de «demencia» que comenzaba muy temprano en la vida de las personas.

1908: El educador austriaco Theodor Heller definió una condición llamada demencia infatilis, que pasaría a llamarse síndrome de Heller y trastorno desintegrativo infantil. El DSM actualmente lo considera parte del TEA.



LOS ORIGENES DEL AUTISMO

EUGENE BLEULER

El psiquiatra alemán acuñó el término "autismo" para describir los síntomas de algunos casos de esquizofrenia severa.



1908

GRUNYA SUKHAREVA

La psiquiatra infantil soviética fue la primera persona en definir de manera integral lo que ahora se considera autismo.



1925

HOWARD POTTER

El psiquiatra estadounidense publicó un artículo titulado *Schizophrenia in Children*, con nueve criterios de diagnóstico que Leo Kanner vería como importantes en el autismo.



1933

MORITZ TRAMER

El psiquiatra austriaco-suizo publicó el artículo *Deficientes mentales con talento y superdotados unilaterales*. Describía a los niños autistas.



ERICH RUDOLF JAENSCH

El psiquiatra alemán publicó su libro *Formas básicas de la existencia humana*, su explicación de la personalidad influiría en Hans Asperger.



MORITZ TRAMER

Publicó el artículo "*Mutismo optativo en niños*", acuñando el término mutismo optativo.



#Juntos en Autismo

1908, Eugene Bleuler: El psiquiatra alemán acuñó el término “autismo” para describir los síntomas de algunos casos de esquizofrenia severa.

1924, Moritz Tramer El psiquiatra austríaco-suizo publicó el artículo Deficientes mentales con talento y superdotados unilaterales. Describía a los niños autistas.

1925, Grunya Sukhareva: La psiquiatra infantil soviética fue la primera persona en definir de manera integral lo que ahora se considera autismo.

1929, Erich Rudolf Jaensch: El psiquiatra alemán publicó su libro Formas básicas de la existencia humana, su explicación de la personalidad influiría en Hans Asperger.

1933, Howard Potter: El psiquiatra estadounidense publicó un artículo titulado Schizophrenia in Children, con nueve criterios de diagnóstico que Leo Kanner vería como importantes en el autismo.

1934 Moritz Tramer publicó el artículo «Mutismo optativo en niños», acuñando el término mutismo optativo.



EL COMIENZO DEL AUTISMO

LEO KANNER

El psiquiatra austríaco-estadounidense fue profesor asociado en el Hospital Johns Hopkins en Baltimore. Publicó el primer libro de texto estadounidense sobre el autismo.



1935

1936



GEORGE FRANKL

Trabajó en la clínica Clínica Infantil de la Universidad de Viena mucho antes que Asperger y le había enseñado mucho sobre psiquiatría infantil. Como judío, estaba en peligro por el régimen nazi de su país. Así que salió de Viena en 1937 y emigró a los EEUU, y fue a trabajar con su amigo Kanner en Baltimore.

HANS ASPERGER

El psiquiatra austriaco se convierte en director del departamento de educación curativa de la Clínica Infantil de la Universidad de Viena.



1937



JAKOB LUTZ

El psiquiatra suizo publicó un breve libro en el que revisaba el material disponible sobre la esquizofrenia infantil, incluido el trabajo de Sukhareva, Potter, Grebelskaja-Albatz y otros.

MILDRED CREAK

La psiquiatra británica presentó un artículo titulado "Psicosis en niños". Una parte identificó a un grupo de cinco niños que hoy podrían considerarse autistas.



1937



LOUISE DESPERT

La psiquiatra estadounidense publicó el artículo "Schizophrenia in Children". Identificó estudios de casos de personas que posteriormente han sido identificadas con autismo.

1938



1935, Leo Kanner: El psiquiatra austríaco-estadounidense fue profesor asociado en el Hospital Johns Hopkins en Baltimore. Publicó el primer libro de texto estadounidense sobre el autismo.

1936, George Frankl: Trabajó en la clínica Clínica Infantil de la Universidad de Viena mucho antes que Hans Asperger y le enseñó mucho sobre psiquiatría infantil. Como era judío, estaba en peligro por el régimen nazi de su país. Así que salió de Viena en 1937 y emigró a los EEUU, y fue a trabajar con su amigo Kanner en Baltimore.

1937, Hans Asperger: El psiquiatra austriaco se convierte en director del departamento de educación curativa de la Clínica Infantil de la Universidad de Viena.

1937, Jakob Lutz: El psiquiatra suizo publicó un breve libro en el que revisaba el material disponible sobre la esquizofrenia infantil, incluido el trabajo de Sukhareva, Potter, Grebelskaja-Albatz y otros.

1937, Mildred Creak: La psiquiatra británica presentó un artículo titulado Psicosis en niños. Una parte identificó a un grupo de cinco niños que hoy podrían considerarse autistas.

1938, Louise Despert: La psiquiatra estadounidense publicó el artículo Schizophrenia in Children. Identificó estudios de casos de personas que posteriormente han sido identificadas con autismo.



EL DESPEGAR DEL AUTISMO

HANS ASPERGER

Fue el primero en publicar el nombre autismo para una condición específica y en documentar muchos de sus atributos. Usó el término *psicópata autista* en una conferencia.



1938

1939



ALFONS CHORUS

El psiquiatra holandés del Instituto publicó un par de artículos que describían a niños que eran "autistas" y "esquizoides", que hoy se considerarían autistas.

LEO KANNER

Presentó un artículo titulado *Autistic Disturbances of Affective Contact* en una conferencia de personal en la Clínica Psiquiátrica Henry Phipps en Baltimore.



1941

1943



LEO KANNER

Identificó el autismo como un trastorno psicológico separado en los niños. Kanner lo describió como autismo infantil temprano, caracterizado por síntomas que incluyen obsesión, déficits en el comportamiento social y una necesidad de uniformidad.

HANS ASPERGER

Publicó el artículo *Los psicópatas autistas en la infancia*, que incluía cuatro estudios de casos y análisis relacionados, siendo el trabajo más detallado sobre el autismo.



1944

1967



KANNER Y BRUNO BETTELHEIM

Teorizaron que el autismo provenía de una crianza deficiente por las madres emocionalmente frías (o "refrigeradoras") como responsables de los síntomas del autismo en sus hijos.

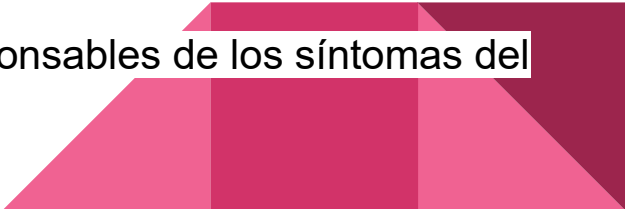
1939, Alfons Chorus: El psiquiatra holandés del Instituto publicó un par de artículos que describían a niños que eran «autistas» y «esquizoides», que hoy se considerarían autistas.

1941, Leo Kanner presentó un artículo titulado Trastornos autistas del contacto afectivo en una conferencia de personal en la Clínica Psiquiátrica Henry Phipps en Baltimore.

1943, Leo Kanner Identificó el autismo como un trastorno psicológico separado en los niños. Kanner lo describió como autismo infantil temprano, caracterizado por síntomas que incluyen obsesión, déficits en el comportamiento social y una necesidad de uniformidad.

1944, Hans Asperger publicó el artículo *Los psicópatas autistas en la infancia*, que incluía cuatro estudios de casos y análisis relacionados, siendo el trabajo más detallado sobre el autismo.

1967: Leo Kanner y Bruno Bettelheim teorizaron que el autismo provenía de una crianza deficiente por las *madres emocionalmente frías* («madres nevera») como responsables de los síntomas del autismo en sus hijos.



TRASTORNOS AUTISTAS DEL CONTACTO AFECTIVO



LEO KANNER

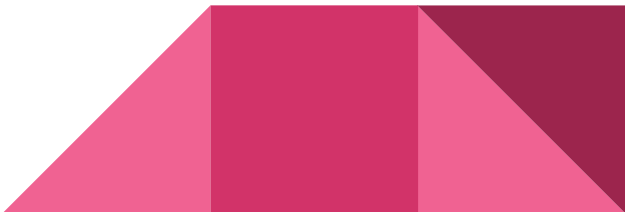
[...] La combinación de autismo extremo, obsesión, estereotipia y ecolalia relaciona el cuadro total con algunos de los fenómenos esquizofrénicos básicos... Pero a pesar de las notables similitudes, la condición difiere en muchos aspectos de todos los demás casos conocidos de esquizofrenia infantil. [...]

[...] Entre los 6 y los 8 años, los niños empiezan a jugar en grupo, todavía nunca con los demás miembros del grupo de juego, pero al menos en la periferia junto al grupo. [...]

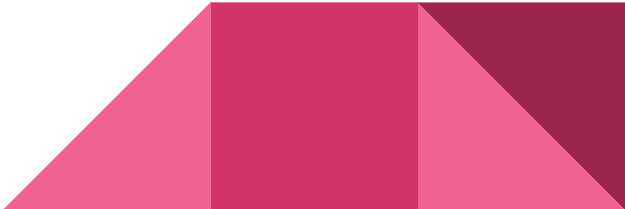
[...] No es fácil evaluar el hecho de que todos nuestros pacientes provengan de padres muy inteligentes...[...] Otro hecho se destaca de manera prominente. En todo el grupo, hay pocos padres y madres realmente afectuosos. En su mayor parte, los padres, abuelos y colaterales son personas fuertemente preocupadas por abstracciones de naturaleza científica, literaria o artística, y limitadas en su interés genuino por las personas. [...]

Con la publicación de la primera versión del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) por parte de la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) hacia 1952 e inclusive hasta la segunda edición del manual (DSM II, APA, 1968), se impulsó una confusión entre psicosis y autismo, diagnosticando erróneamente a muchos niños con el diagnóstico de “esquizofrenia o reacción esquizofrénica, tipo infantil”.

Ya en los años setentas, Rutter (1972) y Ritvo y Freeman (1978) definen diferencialmente los criterios diagnósticos, separando definitivamente al autismo de la psicosis o esquizofrenia.



En 1980, con la aparición de la tercera edición del DSM (DSM-III), se incluye la expresión “trastorno generalizado del desarrollo” (TGD) para describir a los trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en las habilidades sociales y en el lenguaje, tales como la atención, la percepción, la conciencia de la realidad y los movimientos motores. Dentro de los TGD, se diferenciaban tres tipos. El autismo infantil (con inicio antes de los 30 meses de vida), el trastorno generalizado del desarrollo (con inicio posterior a los 30 meses de vida), cada uno de ellos con dos variantes (“síndrome completo presente” o “tipo residual”) y por último, el TGD atípico.



Nueva clasificación del término

Con esta nueva clasificación, se logró diferenciar definitivamente el autismo de los trastornos psicóticos y de hecho, la ausencia de síntomas psicóticos pasó a ser un criterio diagnóstico para el autismo.

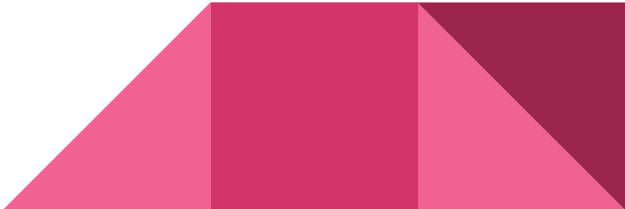
En 1987, con la aparición de la revisión de la tercera edición del DSM (DSM-III-R, APA) se acotó el espectro de los TGD, reduciendo los posibles diagnósticos a: trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE).

En la versión revisada del DSM del año 2000 (DSM-IV-TR), lo que hoy conocemos como trastornos del espectro autista (TEA), se los nombraba como trastornos generalizados del desarrollo (TGD) bajo la clasificación de: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.



Luego de los aportes del psicólogo español Ángel Riviere (1949-2000) que consideraba al autismo como un continuo de diferentes dimensiones, se evidenció que existen tantos autismos como personas con autismo. Y también gradientes, con puntos fuertes y otros débiles.

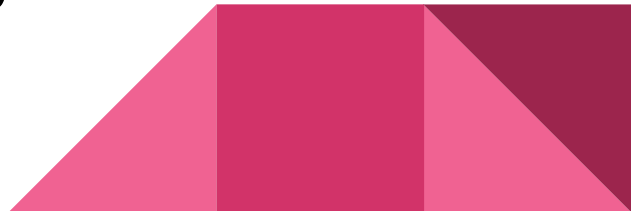
Con la salida de la quinta edición del DSM (DSM V, APA, 2013) se plantea una única categoría, la del trastorno del espectro autista (TEA), aportando la posibilidad de realizar un diagnóstico antes de los 36 meses de vida y un sistema para la identificación del trastorno en la población adulta.



Principios de neurodiversidad

A continuación, presento las siguientes aseveraciones respecto a los principios de la Neurodiversidad relatadas en el libro “El poder de la Neurodiversidad” de Thomas Armstrong (2012):

- En el Siglo XVII, René Descartes describió el funcionamiento cerebral desde un punto de vista mecanicista, concepto que hoy en día sigue vigente. Es una visión equivocada ya que no tiene en cuenta la capacidad para adaptarse al cambio. Desde una perspectiva neurodiversa, el cerebro humano funciona como un sistema relacional entre los seres humanos y el mundo circundante.



- La Neurodiversidad permite que las personas libres de patología se comporten de una forma más tolerante hacia las personas con trastorno mental, ya que gran parte del malestar que sienten viene dado por el aislamiento social al que son sometidos. La tolerancia surge de la comprensión de la patología como una parada en el camino de un espectro común entre la diversidad y lo normotípico.
- Los trastornos mentales se enfrentan a momentos históricos que provocan la estigmatización de lo que la sociedad refiere como un hecho que atenta contra el sistema de valores del momento. Nicholas Hobbs (1973) afirmó que el diagnóstico de los niños con problemas era la forma de protección social de las comunidades ante la posible amenaza que podían constituir. En relación con esta idea, los TEA irían en contra del valor social de la sociabilidad.



- La sociedad establece las habilidades y el diagnóstico en función de la cultura del momento histórico y del lugar.
 - El mundo vive en una espiral de constante cambio y es el individuo el que debe estar preparado para adaptarse a las circunstancias. Más allá de los psicofármacos que permiten la adaptación de numerosos cerebros neurodiversos en entornos de individuos sin trastornos, las estrategias puestas a disposición de los individuos neurodiversos son escasas.
 - La adaptación también depende de la puesta en marcha de mecanismos que faciliten la satisfacción de las necesidades de las personas en el entorno. La alteración del entorno adecuándose a las necesidades que demanda un cerebro neurodiverso provocaría una mayor tolerancia social y la posibilidad de desarrollar sus capacidades en un entorno estable y equilibrado.
- 

- La formación de un entorno propicio que se percate de las capacidades de los cerebros neurodiversos podría suscitar la visión de los síntomas del trastorno como un conjunto de capacidades beneficiosas para desempeñar un trabajo. Un soporte de herramientas de alta tecnología o tecnología poco avanzada puede ser una opción eficaz para los TEA al trabajar con objetos y no con habilidades sociales. Así como, generar una red estable de profesionales que se percaten de sus capacidades.
- La disposición de un entorno óptimo no sólo modifica de forma directa el cerebro neurodiverso, también energiza su capacidad para una mejor adaptación al entorno. Durante los primeros años de vida es fundamental generar un espacio que facilite la interacción social y la disposición de ambientes que generen una adaptación positiva para lograr su máximo potencial.



Definición

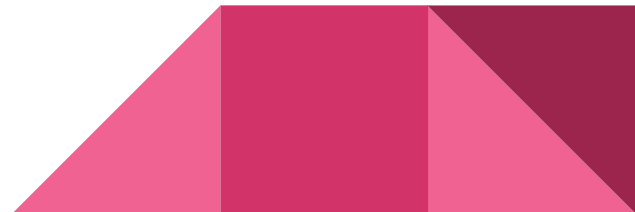
El término “Neurodiversidad” fue inicialmente concebido como forma de referirse a la neurología atípica de las personas que padecen Trastorno del Espectro Autista. La Neurodiversidad toma forma hace una década como respuesta al movimiento encabezado por personas con TEA que pedían ser reconocidos como personas hábiles, capacitadas y, ante todo, diferentes, pero no impedidas. Las primeras personas que acuñaron dicho término fueron Harvey Blume (1998) y Judy Singer en su tesis doctoral en Sociología (1998) (Armstrong, 2012).

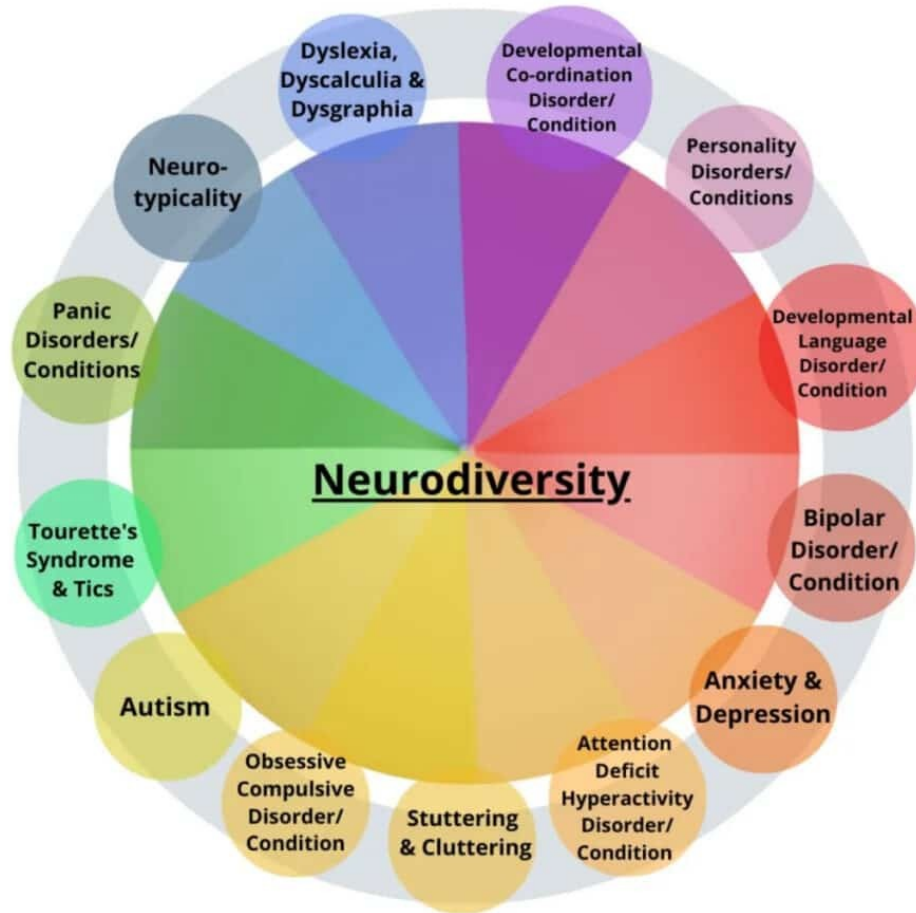
Este fenómeno sugiere que lo "normal" debe interpretarse de manera más amplia al evaluar las propiedades neurológicas y psicológicas de una persona. La heterogeneidad neurológica que acompaña a las personas con TEA, junto con una sólida comprensión de la funcionalidad, valora las capacidades excepcionales y aprecia las limitaciones a la hora de buscar la igualdad en términos de diversidad neurológica. No hay duda de que tanto los TEA de mayor y de menor funcionamiento pueden ser funcionales en el sentido que anteriormente se defiende, y esto debería tener un impacto en cómo los neurotípicos perciben a los TEA (Fenton & Krahn, 2009).



Orígen y evolución del concepto

Entre los llamados neurodivergentes se encuentran personas con diagnósticos como TDAH, TEA, dislexia o trastornos de ansiedad, los cuales se cuestiona el mantenerlos como trastornos, puesto que en ocasiones se prefiere denominarlo bajo el término de condiciones. De esta forma, el TEA (Trastorno del Espectro del Autismo) se considera CEA (Condición del Espectro del Autismo), aunque aún hoy en los diferentes manuales diagnósticos no se han realizado este tipo de modificaciones.



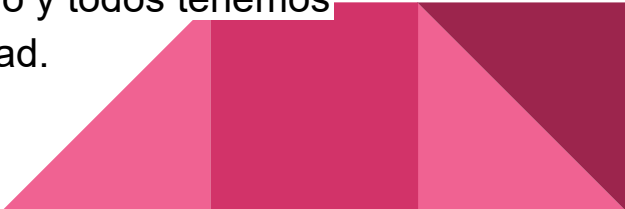


Neurodiversidad

La neurodiversidad se sustenta en que durante la formación del cerebro humano ocurren dos grandes procesos: el que establece el desarrollo básico de la conducta humana esencial y aquel que marca el desarrollo personal de cualidades, capacidades e inteligencias múltiples.

En este sentido se destaca que los genes, en interacción con todo el material cromosómico que los acompañan, inician, dirigen y regulan la creación cerebro, con todos aquellos procesos que marcan su desarrollo a lo largo del periodo natal y posnatal. No obstante, cabe cuestionar cuántas neuronas nacen en un individuo específico y cuántas están en condiciones de ejercer su rol como corresponde.

Es justo aquí donde se ha sabido, hasta el momento, que las redes neuronales son susceptibles a aspectos como la alimentación, el cuidado y muchos otros factores, sin que ello represente la presencia de patologías, pero sí diferencias en la funcionalidad, y que marca la diversidad cerebral, en la que a pesar de tener todos un mismo cerebro humano y todos tenemos diferencias, estas mismas son las que caracterizan la neurodiversidad.

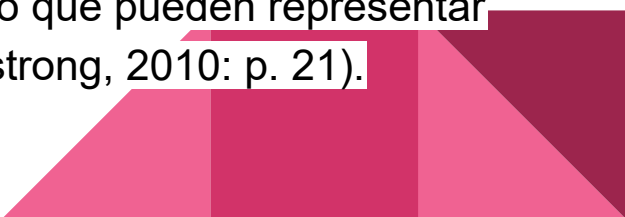


En este punto es importante aclarar los conceptos claves relacionados a la neurodiversidad y su uso adecuado. La neurodiversidad no es una perspectiva, un enfoque, una creencia, una ideología política o similares. Al contrario, la neurodiversidad es un hecho biológico, es la diversidad de los cerebros y las mentes humanas, es la infinidad de variación en el funcionamiento neurocognitivo en la especie humana.

No es un rasgo que una persona posea, sino un grupo, y cuando una persona diverge del estándar dominante o “normal” del funcionamiento neurocognitivo en una sociedad, ellos no tienen neurodiversidad, son neurodivergentes, y que debe diferenciarse del paradigma de la neurodiversidad o movimiento de la neurodiversidad.

La neurodiversidad se plantea como alternativa al concepto de discapacidad. Según dice Thomas Armstrong:

«Mi propia definición de la palabra incluye un análisis de lo que durante mucho tiempo se han considerado trastornos mentales de origen neurológico, pero que pueden representar formas alternativas de las diferencias humanas naturales” (Armstrong, 2010: p. 21).



Neurodiversidad funcional

Parte de los principios de la neurodiversidad se plantean de forma interesante. Como aquello que se considera un trastorno puede evaluarse desde otra perspectiva, Armstrong (2010. p. 37-43) plantea en su libro 'El poder de la neurodiversidad', cómo los denominados “trastornos” también traen beneficios, fortalezas y destrezas que, en el entorno adecuado, pueden desarrollarse y potenciarse de diferentes formas.

Por ejemplo, en el caso del diagnóstico del TDAH (uno de los trastornos del neurodesarrollo más estudiado y detectado), uno los criterios que se estipula es que debe generar disfuncionalidad social, educativa o familiar. No obstante, ¿por qué no considerar la alegría del cerebro hiperactivo desde otro punto de vista?



Estudios en niños que han sido diagnosticados con TDAH experimentan patrones normales de crecimiento pero se quedan atrás respecto a los otros niños en una media de 3 años, evidenciado principalmente por las áreas de integración sensoriomotoras, las de planificación, resolución de problemas e inhibición.

Otros estudios sugieren que son como flores en crecimiento más que cerebros defectuosos. Por ello, muchos chicos con TDAH tienden a tener un comportamiento más pueril o inmaduro, necesitando de más tiempo para alcanzar la madurez. Y eso que, a nivel social, la inmadurez está considerada como algo negativo. Pero, ¿es esto realmente así?

Este mismo autor plantea que en la biología hay un término denominado “neotenia”, el cual significa mantenerse joven y alude a mantener cualidades o comportamientos infantiles en etapas posteriores. Casi todos conocen aquella fotografía de Albert Einstein sacando la lengua, una de entre las muchas anécdotas que denotan su naturaleza infantil. Es posible que, de haber nacido en estos tiempos, hubiera sido merecedor de un diagnóstico de TDAH inatento. Pero él mismo escribió lo siguiente:

«A veces me pregunto cómo es posible que sea yo quien ha desarrollado la teoría de la relatividad. Creo que la razón es que un adulto normal nunca se para a pensar en los problemas del espacio y el tiempo. Son cosas que he pensado siendo niño. Pero mi desarrollo intelectual se retrasó y, como resultado, empecé a preguntarme por el espacio y el tiempo cuando ya había crecido”.

Albert Einstein

También el cerebro hiperactivo del TDAH tiene otros dones. Un ser humano que ha aumentado su hiperactividad (actividad motora) es más eficaz para buscar comida, refugio y otras tareas de supervivencia; la capacidad para cambiar fácilmente de foco atencional (distracción) permite estar atento en el ambiente a las posibles amenazas; y la capacidad para responder rápidamente a los instintos (impulsividad) es vital para responder en situaciones que requieren acciones rápidas. Es por ello que se le ha designado al TDAH como a los cazadores en un mundo de granjeros. Mientras que estos últimos necesitan paciencia, planificación y pensar en el futuro, los cazadores se mueven constantemente en busca de alimento y cobijo, y estando atentos a sus instintos.

Los diagnosticados con TDAH son creativos por su tendencia impulsiva. En tanto que se aprecia en un artista su creatividad, los hiperactivos no podrían ser la vitalidad del artista o inventor que intentan cientos de planes sin desfallecer, hasta conseguir su cometido. Una de sus grandes desventajas es que, aunque se supone que tienen un déficit de atención, en realidad son excelentes prestando atención a aquello a lo que se supone que no deben atender.



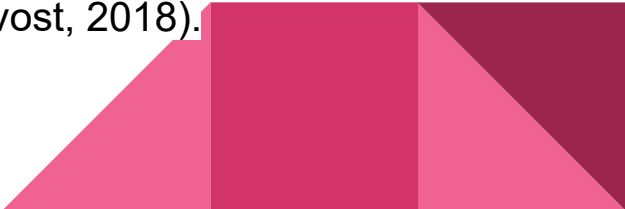
Ser una persona con trastorno de déficit de atención significa ver cosas que otros no ven. Donde otros ven una manzana, una fruta, ellos ven su color, su forma, el campo, las marcas de los dedos... Tienen la gran capacidad de prestar atención a aquello que les interesa (hiperfoco), por lo que pueden pasar horas jugando a legos, videojuegos o bailando, completamente absortos. Y, cuanto es necesario, esa capacidad por ejemplo para un cirujana que pasa 12 horas en sala de cirugía y no debe cansarse ni distraerse.

Se podría seguir aún por quién sabe cuantas hojas más para hablar del lado positivo del TDAH, y no se podría concluir. Y así también con los demás “trastornos” y “discapacidades”, en las que se podrían enumerar los beneficios, fortalezas y capacidades que tienen. Sin embargo, basta crear un ambiente adecuado o «nicho» en el que, en vez de forzarlos a actuar como un normotípico, se potencien sus características únicas.



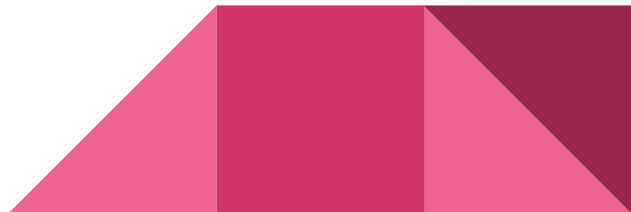
Un caso también de ello, y un ejemplo muy claro de cómo la creación de nichos permite que lo que se considera una discapacidad se convierta en una oportunidad, es que las personas con una condición en el espectro del autismo se contratan para las tareas de programación. Tal y como relata Natalia Prevost en un artículo periodístico, este nicho es cada vez más creciente. En una entrevista con Sistach refiere que han «encontrado un nicho de mercado con mucha demanda -el ‘software testing’-, que nadie quiere hacer y que a estas personas les encanta y lo hacen muy bien». Hace referencia, además, a que es importante dejar de hablar de las personas con TEA pensando en sus dificultades y poner en valor esas habilidades especiales que les pueden hacer brillar.

Ellos son perfectos para este tipo de tareas, puesto que poseen “una auténtica pasión por los detalles, una gran capacidad de concentración, tenacidad para hacer tareas sistemáticas y repetitivas, capacidad para establecer patrones donde otras personas solo ven el caos, mucha memoria y competencia visual o una alta intolerancia al error” (Prevost, 2018).



Conclusión

Este cambio de visión de los últimos años ha estado cambiando la forma en que como se considera la discapacidad, los trastornos mentales, la forma en cómo se intervienen y los modelos terapéuticos, cada vez más centrados en la persona y su familia, y si bien es cierto aún que el camino es largo por recorrer y modificar los preconceptos que tiene la sociedad con todas aquellas personas neurodivergentes, es importante reconocer que somos todas y todos neurodiversos precisamente porque, aunque pertenecemos a la misma especie, no hay dos cerebros iguales.



Muchas Gracias!!

