

Artículo de investigación

Políticas y tratamientos del autismo. Estatuto del sujeto autista como sujeto de derecho, protección y persona con padecimiento

Walter Gabriel Goycolea¹**Correspondencia**

gabrielgoycolea@gmail.com

Filiaciones institucionales¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba (UNC, Argentina)**Resumen**

El presente trabajo se inscribe en el Proyecto de investigación SECYT aprobado y financiado (2018-2022): “Variantes y procesos de segregación en el campo de la ética y de los discursos. Su relación con el concepto de inconsciente” dirigido por la Dra. Mariana Elisa Gómez. El propósito de este trabajo, consiste en investigar conceptualizaciones teóricas, legislaciones y políticas para el autismo en Argentina, Francia y España, en materia de derechos humanos, inclusión social de personas con discapacidad y reconocimiento del autista en la sociedad. Asimismo, indagaremos el estatuto del sujeto autista para la ley como sujeto de derecho, de protección y persona que padece. Junto a estos temas de actualidad, profundizaremos en la noción de estados modificables o inmodificables en la clínica de los trastornos mentales y el estatuto biopolítico de la enunciación singular del sujeto autista en tratamientos y protocolos terapéuticos.

Palabras clave

autismo | política | sujeto | ley

Cómo citar

Goycolea, W. G. (2021). Políticas y tratamientos del autismo. *Revista de Psicología*, 20(1), 130–149. doi: 10.24215/2422572XE046

Recibido

3 sep. 2019

Aceptado

19 feb. 2020

Publicado

5 mar. 2020

Coordinadora del dossier

María Cristina Piro | Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

ISSN

2422-572X

LicenciaLicencia de Cultura Libre [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
(Compartir - Adaptar - Atribuir)**Entidad editora**

RevPsi es una publicación de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)

**ACCESO ABIERTO**
DIAMANTE

Política e tratamento do autismo

Resumo

Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa SECYT aprovado e financiado (2018-2022): “Variantes e processos de segregação no campo da ética e dos discursos. Sua relação com o conceito do inconsciente”, dirigida pela Dra. Mariana Elisa Gómez. O objetivo deste trabalho é investigar conceituações teóricas, leis e políticas para o autismo na Argentina, França e Espanha, no campo dos direitos humanos, inclusão social de pessoas com deficiência e reconhecimento do autismo na sociedade. Da mesma forma, investigaremos o Estatuto do sujeito autista pela lei como sujeito de direito, proteção e sofrimento pessoal. Juntamente com essas questões atuais, aprofundaremos a noção de estados modificáveis ou não modificáveis na clínica dos transtornos mentais e o status biopolítico da enunciação singular do sujeito autista em tratamentos e protocolos terapêuticos.

Palavras-chave

autismo | política | sujeito | direito

Politics and treatment of autism

Abstract

This work is part of the approved and funded SECYT Research Project (2018-2022): “Variants and segregation processes in the field of ethics and speeches. Its relationship with the concept of the unconscious” directed by Dr. Mariana Elisa Gómez. The purpose of this work is to investigate theoretical conceptualizations, laws and policies for autism in Argentina, France and Spain, in the field of human rights, social inclusion of people with disabilities and recognition of autism in society. Likewise, we will investigate the statute of the autistic subject for the law as a subject of law, protection and suffering person. Together with these current issues, we will deepen the notion of modifiable or unmodifiable states in the clinic of mental disorders and the biopolitical status of the singular enunciation of the autistic subject in treatments and therapeutic protocols.

Keywords

autism | politics | subject | law

Aspectos destacados del trabajo

- El trabajo indaga legislaciones y proyectos de ley para el autismo en Argentina, Brasil, Francia y España.
- Se investigan políticas para el autismo que recomiendan tratamientos basados en la evidencia.
- Se investigan diagnósticos que ordenan la nosografía clínica en sus fundamentos normativos y factores segregativos.
- Se analiza y diferencia sujeto de protección autista y sujeto de derecho desde legislaciones argentinas

El presente trabajo de investigación propone indagar políticas en Argentina, España y Francia en materia de salud mental, discapacidad y normativas específicas para el autismo. La selección de estos países responde a controversias políticas donde se han dirimido proyectos de resolución, debates parlamentarios y leyes para el autismo y su tratamiento. Por otro parte, la actualidad de estas discusiones (en España y Francia durante el año 2016, en Argentina con leyes promulgadas en 2010, 2014, 2016) dan cuenta de una coyuntura caracterizada por una creciente tendencia a la búsqueda de unificar un único modo de tratamiento para el autismo. A partir de estas circunstancias, proponemos dialogar y debatir sobre Derechos Humanos, inclusión social de personas con discapacidad y reconocimiento del autismo en la sociedad. Junto a estos temas de actualidad, profundizaremos el estatuto del sujeto autista ante la ley (como sujeto de derecho, de protección y persona que padece). Asimismo, desde la vertiente terapéutica, analizaremos imperativos de inclusión en la sociedad, riesgos del diagnóstico precoz o propuestas de uniformar tratamientos. Controversias donde política y clínica de los tratamientos se entrecruzan y donde, frente a la universalización de categorías legales, será clave indagar el estatuto de sujeto del lenguaje y enunciación singular autista.

Materiales y métodos

La metodología -siguiendo a Foucault- consistirá en analizar formaciones discursivas y no discursivas (acontecimientos políticos, procesos institucionales y económicos o prácticas de patologización), mediante la revisión bibliográfica y el análisis de legislaciones nacionales e internacionales. Conforme a esto, proponemos trabajar en la senda de un modelo arqueológico del saber haciendo del documento escrito, la praxis clínica y del material teórico investigado, monumentos donde desplegar “una masa de elementos que hay que aislar, agrupar, hacer pertinentes, disponer en relaciones, constituir en conjuntos” (Foucault, 1969/2008, p. 11); en consecuencia,

introduciendo el estatuto de acontecimiento discursivo en los tratamientos y políticas para el autismo.

Resultados

Comenzaremos analizando tres vertientes o ejes temáticos, a nuestro entender, centrales en el debate actual sobre tratamientos para el autismo y sus legislaciones:

- Legislaciones y convenciones en Argentina sobre autismo que inciden en aspectos vitales de estos sujetos, su familia, entorno social directo, detección temprana y tratamiento.
- Derecho y noción de *sujeto de protección* para la ley.
- Derechos, noción de sujeto y prescripción de prácticas terapéuticas para el autismo.

De acuerdo a los ejes esbozados, proponemos investigar legislaciones en materia de salud mental, discapacidad y leyes específicas para el autismo que inciden en aspectos vitales y sociales de estos sujetos. En Argentina las agrupamos de la siguiente manera:

- Ley Nacional de Salud Mental: Ley 26.657. Argentina. Año: 2010.
- Leyes sobre discapacidad:
 - Ley 22.431. Sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad. Argentina. Año: 1981.
 - Ley 24.901. Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad. Argentina. Año: 1997.
 - Ley 25.504. Ley del Certificado de Único de Discapacidad. Argentina. Año: 2001.
 - Ley 26.378. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Argentina. Año: 2008.
- Leyes específicas para el autismo:
 - Ley Nacional de Autismo, n°: 27.043. Argentina. Año: 2014
 - Ley de la provincia de Buenos Aires, n° 14.191, y su Modificatoria Ley 14.651 de creación del Sistema de Protección Integral de las Personas que padecen Trastornos Generalizados del Desarrollo - TGD - (autismo, Rett, Asperger y Trastorno Generalizado del

Desarrollo no Especificado). Reglamentación Decreto N° 375. Argentina. Año: 2010.

- Ley Nacional n° 27.053 - Día nacional de concienciación sobre el autismo. Argentina. Año: 2014.
- Ley de la provincia de Río Negro, n° 5.124 de creación del Sistema de Protección Integral de Personas afectadas por el trastorno de Espectro autista (TEA). Argentina. Año: 2016.

Sobre dicha organización y con el objetivo de investigar los ejes propuestos, indagaremos posibles articulaciones y/o disensos de:

- Ley de Salud Mental, n° 26.657/2010.
- Ley Nacional de autismo, n° 27.043/2014.
- Ley provincia de Buenos Aires, n° 14.191/2014 y su modificatoria, ley 14.651/2014
- Ley de la Provincia de Río Negro, n° 5.124/2016
- Ley de Discapacidad n° 26.378/2008

En las leyes precedentes destacamos los siguientes términos/conceptos: Padecimiento - Estado modificable e inmodificable - Diagnóstico precoz - Accesibilidad y Derechos. De los puntos señalados, comenzaremos por detallar que la Ley Nacional de Salud Mental, en el artículo 7 inciso “n”, se pronuncia respecto a estados modificables o inmodificables, estableciendo que todas las personas tienen “derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable” (*Ley N° 26.657, 2010*). Complementariamente, en el capítulo 3 de la presente ley se indica que:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas (*Ley N° 26.657, 2010*).

Ambas puntuaciones (artículo 7 y capítulo 3) responden a la presunción de capacidad de todas las personas, independientemente de su diagnóstico. Aspecto central para el curso de la etapa diagnóstica y tratamiento que proponemos investigar en leyes para el autismo. La primera legislación sobre la que focalizamos nuestro análisis es la Ley Nacional de Autismo, n° 27.043/2014, donde se nombra a los autistas (en el artículo 2 inciso “j”) como unas “personas que presentan Trastorno del Espectro Autista”. En esta

ley, detectamos que no se hace mención directa a lo entendido por padecimiento mental en el autismo y tampoco se aclara si el diagnóstico de autismo es un estado *modificable* o *inmodificable*. Algo similar ocurre en la ley de la provincia de Buenos Aires n° 14.191 y su modificatoria Ley 14.651, donde tampoco se explicita si el autismo es un estado que puede modificarse o no. Sin embargo, a diferencia de la ley n° 27.043/2014, la ley n° 14.191 sí introduce el término padecimiento, asociado al autismo:

Artículo 5 (incisos “e” y “g”): “Capacitación multidisciplinaria y transdisciplinaria a todo aquel profesional o técnico en relación con el tratamiento de las personas que padecen TGD. (...) g) Integración de las personas que padecen TGD dentro del Sistema Educativo Provincial, con el objetivo de la plena inserción social y laboral” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Artículo 6: “La condición de persona con padecimiento de TGD será certificado por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, según codificación diagnóstica D.S.M IV – T.R., o su actualización en las formas y condiciones que establezca la reglamentación” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Cabe mencionar también, que en la ley n° 14.191 se incorpora el autismo dentro del *Trastorno Generalizado del Desarrollo* (TGD), caracterizándolo como un síndrome y una patología:

Artículo 1: “Personas que padecen Trastornos Generalizados del Desarrollo - TGD - (autismo, Rett, Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado)” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Artículo 2: “El sistema creado por la presente Ley, tendrá como objetivo promover un conjunto de estímulos tendientes a contrarrestar los efectos del síndrome procurando la protección integral de la persona afectada y su familia” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Artículo 5 (inciso “a”): “Asistencia, tratamiento y abordaje para con la persona con TGD y sus familiares en relación a la patología” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Complementariamente a esto, en el decreto reglamentario n° 375 de la presente ley, se alude al autismo como una trastorno neurobiológico:

“Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) o espectro autista, consisten en trastornos neurobiológicos que afectan tres áreas del desarrollo: la comunicación (verbal y no verbal), la socialización y la imaginación, creatividad y juego que generan intereses restringidos y/o conductas repetitivas estereotipadas;

Que dicho espectro autista abarca cinco categorías, a saber: Trastorno autista (autismo de Kanner), Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado no Especificado (TGD NE)” (*Ley N° 14.191, 2010*).

Además, en el artículo 1 del anexo único del reglamento de la mencionada ley se justifica la asociación de autismo a Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), su caracterización como síndrome, patología y trastorno neurobiológico; amparándose en Manuales diagnósticos y de clasificación estadísticas como el D.S.M 4, C.I.E 10, C.I.F y más ampliamente la O.M.S.

Se entiende que las personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son aquellas que presentan alguno de los trastornos del espectro autista (TEA) enunciados en el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.4.), Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (C.I.E.10), Clasificación Internacional de Funcionamiento (C.I.F.), sus actualizaciones, y otras clasificaciones internacionales propuestas por la Organización Mundial de la Salud (*Ley N° 14.191, 2010*).

De las distintas definiciones del autismo presentes en la ley n° 14.191/2010, nos detendremos en “trastorno neurobiológico” para observar que este término, de procedencia médica (biología y neurociencia), es incorporado en la aludida ley, omitiendo el componente psicológico del autismo. Situación que se contradice con lo estipulado en la ley provincial de Río Negro, n° 5.124, de similares características, donde sí es incorporado el aspecto psicológico. La ley n° 5.124, al igual que Buenos Aires, propone crear un “sistema de protección integral para autistas” pero con algunas diferencias. Por ejemplo: define autismo como *Trastorno del Espectro Autista* (TEA), no lo incluye en los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y lo diferencia (sintomatología) del Síndrome de Asperger. Además, la Ley n° 5.124, en el capítulo 3, sección “definiciones” (apartado 1) afirma que: “El espectro autista es un estado psiconeurobiológico que asociado o no a causas orgánicas, es reconocible por los síntomas que impiden o dificultan el proceso de entrada de un niño en el lenguaje, la comunicación y el vínculo social” (*Ley N° 5.124, 2016*). En cuanto al síndrome de Asperger, en el mismo capítulo (apartado 2), se efectúa la siguiente salvedad: “El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo de base neurológica (...) la aparición de uno o de varios de estos rasgos no es determinante para concluir un diagnóstico de autismo o Síndrome de Asperger” (*Ley N° 5.124, 2016*). Como precisamos anteriormente, ambas leyes caracterizan el autismo de manera distinta: una de ellas como trastorno neurobiológico (*Ley 14.191*), la otra como trastorno psiconeurobiológico (*Ley 5.124*). De acuerdo a nuestro análisis, esta distinción incide en la concepción del autismo como un estado modificable o inmodificable que, directa o indirectamente, condiciona el diseño de dispositivos y tratamientos. Un ejemplo de esto se encuentra en el Artículo 4 de la Ley n° 14.191. En dicha ordenanza,

al referirse al tratamiento del autismo, se postula en primer lugar la prestación de asistencia médica y farmacológica, para luego, al final del texto, puntualizar que la cobertura (brindada por obras sociales y afines) comprenderá también lo concerniente a: medicamentos, transporte, acompañamiento y demás terapias validadas y/o de consenso internacional. Si bien hay consenso en las prestaciones, llama la atención la inclusión de la asistencia farmacológica como tratamiento.

En contraste a lo anterior, en la Ley n° 5.124 (Río Negro) la situación se plantea de manera distinta. Aquí, junto a la asistencia médica, también se incluye la asistencia psicoterapéutica y psicoanalítica (distinguiendo ambas), en el marco del “sistema de protección integral”. En cuanto al aspecto farmacológico, se lo incluye en la cobertura de tratamientos integrales, multidisciplinarios; cuando sea imprescindible y aplicado puntualmente:

Artículo 1: “Se crea en el ámbito de la Provincia de Río Negro, el Sistema de Protección Integral de personas afectadas por el Trastorno de Espectro autista (TEA), Síndrome de Asperger o todas aquellas personas con características compatibles con el Espectro autista con el objetivo de procurarles asistencia médica, psicoterapéutica, psicoanalítica, en todas sus orientaciones, protección social, educación y capacitación para su eventual formación profesional e inserción laboral y social” (*Ley N° 5.124, 2016*).

Artículo 8 (inciso 3). “Cobertura de los tratamientos integrales y multidisciplinarios (médicos y farmacológicos cuando sea imprescindible y puntualmente; y asistencia psicológica en sus distintas orientaciones) para los sujetos de protección y su entorno familiar” (*Ley N° 5.124, 2016*).

Consideramos que lo estipulado en los artículos 1 y 8 de la Ley n° 5.124, crea un marco legal para abordajes interdisciplinarios e integrados a objetivos terapéuticos transversales a todas las áreas de salud implicadas. En cuanto a la medicación, observamos que su aplicación no debe responder a un uso automatizado y/o como tratamiento, sino a criterios y fines terapéuticos; tal como indica la Ley Nacional de Salud Mental en el artículo 12:

La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios (*Ley N° 26.657, 2010*).

Derecho y sujeto de protección para la ley

Continuando el análisis de las leyes para el autismo, nos detendremos en la creación del “Sistema de protección integral de personas afectadas por el Trastorno del Espectro Autista (TEA), Síndrome de Asperger o todas aquellas personas con características compatibles con el Espectro autista” correspondiente a la Ley 5.124 (Río Negro). En esta reglamentación, en el capítulo 1, se detalla que el objetivo de este sistema es procurar (a las personas afectadas por TEA o Asperger) “asistencia médica, psicoterapéutica, psicoanalítica, en todas sus orientaciones, protección social, educación y capacitación para su eventual formación profesional e inserción laboral y social” (*Ley N° 5.124, 2016*). Al mismo tiempo, en el capítulo 5 (artículo 11), la ley “crea un protocolo provincial de prevención y detección de trastornos del espectro autista (TEA)” (*Ley N° 5.124, 2016*) con las siguientes atribuciones:

Capítulo 7 (Artículo 17):

1. Programar, coordinar y supervisar la planificación y ejecución de las actividades y prestaciones definidas por el Estado con la finalidad de asistir y recuperar a los sujetos de protección el marco de lo prescrito por la presente.
2. Elaborar y mantener actualizado un relevamiento y registro de las personas que abarca la presente.
3. Diseñar el formulario único provincial para los sujetos de protección, con fines estadísticos.
4. Proponer el diseño de un programa provincial integral.
5. Crear Centros de Día para aquellos sujetos de protección que requieren apoyo continuo y que, debido a su edad, ámbito familiar, edad avanzada de sus padres o familiares responsables, o por carencia de éstos, requieran una contención y asistencia permanente fuera de su ámbito familiar.

Detallamos las atribuciones presentes en el artículo 17 (*Ley N° 5.124, 2016*), destacando que, en los puntos 2 y 3, se acuerda la elaboración de un relevamiento y registro de personas con TEA y Asperger, la creación de un Formulario Único Provincial para fines estadísticos y, junto a estas medidas, se admite el término “sujetos de protección” como apelativo adecuado para los sujetos comprendidos en la reglamentación. Ampliando la definición de este término, en el capítulo 1 (artículo 2) se indica que: “El sistema de protección integral tiene como sujeto de protección a quien presente TEA, Asperger o aquellas personas con características compatibles

con el espectro autista, así como también a su grupo familiar” (*Ley N° 5.124, 2016*). Otra definición que aporta claridad se encuentra en el capítulo 2 (artículo 6):

El objetivo de la presente ley es promover la progresiva organización de un conjunto de acciones tendientes a que los sujetos de protección puedan contrarrestar las desventajas específicas que les provoca ese estado, asegurando su derecho a desempeñar un rol social digno, que les permita integrarse activamente a la comunidad, fomentando la protección integral de la persona afectada y de su grupo familiar (*Ley N° 5.124, 2016*).

Observamos que los artículos precedentes definen una dimensión de sujeto cuya particularidad es la *desventaja específica* que caracteriza su estado (autismo, Asperger), en un rango de *compatibilidad* (vía sintomática) con el espectro autista e incluidos en un formulario único provincial. Ambas características (desventaja y compatibilidad) conducen a preguntarnos por el grado de legitimidad del autista como sujeto de la enunciación, al ser considerado pasible de protección y asociado en su estatuto -de sujeto- a la desventaja y la compatibilidad con una discapacidad. Esto, a nuestro entender, podría condicionar la noción de subjetividad implicada en la protección, autonomía y atribuciones del autista para decidir sobre sus tratamientos u otro aspecto de la vida. Cuestiones centrales que en el artículo 7, incisos “j”, “k” y “l” de la Ley Nacional de Salud Mental se encuentran explicitados de la siguiente manera:

(...) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales; k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación (*Ley N° 26.657, 2010*).

Prosiguiendo el análisis, a continuación examinaremos el caso de la provincia de Buenos Aires, donde mediante el decreto 375 reglamentario de la Ley n° 14.191 y modificatoria de la Ley n° 14.651, se estipula la creación del “Sistema de Protección Integral de Personas que padecen Trastornos Generalizados del Desarrollo - TGD - (autismo, Rett, Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado)”. Sistema que comprende un conjunto de acciones tendientes a promover, proteger, propiciar y garantizar el goce pleno, en condiciones de igualdad, de todos los Derechos Humanos y libertades fundamentales para las personas descritas en el párrafo precedente, así como también garantizar el respeto por su dignidad. Esta ley presenta similitudes con la Ley n° 5.124 (Río Negro) en lo concerniente a

estipular mecanismos de prevención, promoción y asistencia para autistas. En cuanto a la cuestión del sujeto (derecho/protección) planteada en el párrafo anterior, encontramos una diferencia y un punto común entre ambas leyes. Comenzaremos por la diferencia, la cual situamos en la Ley n° 14.191, donde se conviene la inclusión del autismo dentro de los Trastornos Generalizado del Desarrollo (TGD), entendiéndose por esto:

personas (...) que presentan alguno de los trastornos del espectro autista (TEA) enunciados en el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (D.S.M.4.), Clasificación Internacional de Enfermedades 10 (C.I.E.10), Clasificación Internacional de Funcionamiento (C.I.F.), sus actualizaciones, y otras clasificaciones internacionales propuestas por la Organización Mundial de la Salud (*Ley N° 14.191, 2010*).

Dicha inclusión (del autismo dentro de los trastornos generalizados del desarrollo), fija una diferencia clara con la Ley 5.124 de la provincia de Río Negro, que a nuestro entender, no aporta claridad al diagnóstico de autismo al incorporarlo en una categoría general. Sin embargo, entre ambas leyes, se establece una similitud en la utilización del término “personas que padecen” (en la Ley n° 14.191 personas que padecen TGD). Característica, la del padecimiento, que entendemos se emparenta a los preceptos de “desventaja y compatibilidad” presentes en la Ley n° 5.124. En dicha similitud observamos un posible sesgo en el ideario de sujeto al acentuar la minusvalía de condiciones respecto a un criterio de normalidad. Esto se entiende mejor si consideramos que, en ambas leyes, no hay un pronunciamiento claro sobre si el autismo es un *estado modificable o inmodificable*. En este sentido, se diferencian de la Ley Nacional de Salud Mental que, claramente, sienta posición sobre las personas con padecimiento mental. Esta Ley, en el artículo 7 (inciso “n”) estipula que todos los sujetos alcanzados por la ley tienen: “derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable” (*Ley n° 26.657, 2010*). En nuestra consideración, la no explicitación de que un estado “mental - diagnóstico - condición” pueda ser modificable, favorece la creación de estereotipos y prejuicios. Acciones condenadas por la Ley n° 26.378/2008 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Normativa, que en el artículo 8, estipula lo siguiente:

Habida cuenta de que es esencial que cambien las percepciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, los países que ratifican la convención deben combatir los estereotipos y prejuicios y promover la conciencia de las capacidades de esas personas (*Ley N° 26.378, 2008*).

Por esto, entendemos que no pronunciarse -explícitamente- respecto a si el autismo es un estado modificable o inmodificable, conduce a sesgos en diferentes momentos de la vida de estos sujetos, interponiendo obstáculos y barreras en la accesibilidad e incorporación a la sociedad.

Por último, se debe agregar que dichos sesgos en la consideración de estado modificable o inmodificable, también parecen presentarse en la detección precoz de autismo. Etapa donde coexisten dificultades para delimitar conductas que responden a la sintomatología autista, de aquellas asociadas a factores evolutivos o rasgos de conducta singulares y/o posibles de modificar en el tiempo. Asunto que analizaremos y profundizaremos en los siguientes párrafos.

Como detallamos en cada artículo y ley analizada, existe amplio consenso en el desarrollo de normativas institucionales que breguen por la protección y derechos de los autistas. Acciones, de índole política, que a nuestro entender, tienen por objetivo prescribir pautas para el ordenamiento y regulación del entramado social-intersubjetivo en el que se busca incorporar a los autistas. La política, concebida de esta manera, hace causa con la búsqueda de un lenguaje que unifique criterios y tenga el mayor alcance social. Con esta finalidad, se sirve de la construcción de tecnicismos legales y más ampliamente, en la sociedad, de la reglamentación de leyes para ampliar derechos o limitar otros. De acuerdo a este criterio, nos preguntamos: ¿existe una manera adecuada de que el autista habite la sociedad y en qué sentido las legislaciones vigentes garantizan u obstaculizan esto? Consideramos que la integración y progresiva asunción de derechos de los autistas es una tarea compleja que ha intentado ser respondida desde lo legislativo y lo clínico/terapéutico. Desde el discurso legislativo, mediante normativas y leyes como las precisadas en este artículo de investigación. Desde el ámbito clínico/terapéutico, a través de la creación de dispositivos terapéuticos, visibilización de la problemática, concientización sobre posibilidades, limitaciones y particularidades de la convivencia de los autistas en la sociedad.

Prescripción de prácticas terapéuticas para el autismo (test M-CHAT)

En los entrecruzamiento entre política y clínica/terapéutica se despliegan controversias claves referidas al establecimiento de criterios uniformes de intervención con autistas, por ejemplo, los protocolos de pesquisa, detección temprana y diagnóstico de los trastornos del espectro autista. El uso de estos procedimientos aplicados a temprana edad, es una práctica cada vez más extendida en distintos países y culturas. En Brasil, durante el año 2017, se sancionó la Ley 13.438 que estipula la implementación de protocolos para la *detección de anomalías del desarrollo en niños* comprendidos entre los 0 y 18 meses de edad. Esta ley confirma un movimiento orientado a legitimar prácticas de *detección de riesgo psíquico a temprana edad* que no se circunscriben solamente al autismo sino a toda la infancia. Durante el año 2017, la Ley 13.148 recibió fuertes cuestionamientos por el Observatorio de Políticas para el autismo (perteneciente a la Federación Americana de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana [FAPOL]), al considerarla no solidaria de acciones de prevención y promoción ya instrumentalizadas por el Sistema Único de Salud de Brasil¹.

1. En el documento del Observatorio se contextualiza el origen del Sistema Único de Salud en Brasil como parte de las reformas sanitarias y psiquiátricas de los años 90'

Esto se entiende mejor si analizamos algunos detalles. Por ejemplo, la Ley 13.148 modifica el artículo 14° del *Estatuto del Niño y el Adolescente*, que entre sus prerrogativas establece acciones sanitarias de prevención, asistencia y educación para

la población infantil. A este artículo agrega la obligatoriedad de implementación de protocolos para la detección de riesgo en el desarrollo psíquico. Otra particularidad de la Ley 13.148, es que no se desprende del Sistema Único de Salud (SUS) y, como advierte el Observatorio, su aprobación no fue sujeta a discusión con expertos, sociedad civil o integrantes de la SUS.

En el manifiesto contra la Ley 13.148, el Observatorio (*FAPOL, 2017b*) aboga por el análisis multidimensional de las problemáticas referidas a la salud y la salud mental y destaca cuatro puntos centrales en relación a esta Ley. Primero: Estandarización de protocolos y métodos utilizados sin considerar variables contextuales o culturales, contradiciendo políticas sanitarias del SUS. Segundo: Efectos negativos de la presunción de enfermedad y la alarma consiguiente para familias y cuidadores. Esto reviste particular gravedad cuando el resultado de la aplicación del protocolo es tomado como un *diagnóstico efectivo* y no como un *diagnóstico presuntivo*, considerando que los test implementados, por ejemplo M-CHAT, tienen valores predictivos bajos (aproximadamente del 50%). Ruggieri (*2015*) ubica al test CHAT y sus versiones posteriores en el abanico de los mecanismos para la detección temprana de autismo; siguiendo las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), el autor enumera dos instructivos de aplicación frecuente (*Autismo Alarm* y *¿Está su niño de un año comunicándose bien?*) y técnicas de tamizaje o screening. Dentro de estos procedimientos de chequeo o “fotografías” de la atención temprana “existen dos técnicas de tamizaje sencillas a utilizar desde los 18 meses: el CHAT (18-24 meses) y el M-CHAT (16-48 meses).

Continuando el análisis de la Ley 13.148, el tercer punto destaca el: Riesgo de que los protocolos ocasionen más efectos estigmatizantes en un país con profundas diferencias de acceso a la salud, educación y otros derechos fundamentales. En este sentido, la patologización de la infancia constituye un serio peligro sino se aplican correcta y criteriosamente (considerando sus alcances y limitaciones) los instrumentos de detección temprana o se canalizan acciones concretas de prevención y cuidado para los niños/as y sus familias. El cuarto punto es complementario del concepto de patologización y alude a factores e indicadores de riesgo en protocolos. Elementos sensibles que, de ser interpretados aisladamente, pueden ser potencialmente perjudiciales y consolidar la idea de un diagnóstico que no es. En este sentido, el Observatorio declara que “los factores o indicadores de riesgo frecuentemente vienen asociados y tratados, tanto en la sociedad en general como en el campo médico, como si fuesen la enfermedad en sí” (*FAPOL, 2017a*, p. 5). Quienes refutan las advertencias del Observatorio, destacan el aporte de datos psicométrico y el valor predictivo del test para la detección temprana de autismo en niños de 18 a 30 meses. Recordemos que el test M-CHAT en su versión inicial llamada CHAT, ya estipulaba que su aplicación podía ser realizada por profesionales pediatras, médicos, enfermeras de familia. Además, se encargaba a los padres completar un cuestionario sin la presencia de profesionales terapéutas que guíen el mismo. Según precisan Alcantud y Alonso (*2013*) este instrumento:

(...) consiste en un cuestionario de 9 preguntas para los padres y 5 ítems sobre la conducta social, seguimiento de la mirada y juego que debe cumplimentar el médico después de una breve interacción con el niño. El test tiene 5 ítems clave; tres de ellos se refieren a atención conjunta y dos al juego simbólico. Los niños que fallan los 5 ítems clave son clasificados como de alto riesgo de autismo; los que fallan al menos en dos de atención conjunta pero no llegan a fallar los 5 ítems clave son clasificados de riesgo medio, y los que fallan dos ítems clave pero no cumplen el criterio para ser clasificados en el grupo de riesgo medio, son clasificados como de riesgo bajo (p. 77)

En la versión M-CHAT Y M-CHAT-R se incorporan mejoras en la validez psicométrica, un llamado en casos sospechosos y se continúa la autoadministración de los padres al responder el cuestionario. Las modificaciones introducidas recalcan la mayor autonomía de los familias y bregan por la menor intervención del profesional. Alcantud y Alonso (2013) examinan estas mejoras en el diseño del test concluyendo que, la autoadministración del cuestionario por parte de los padres, sin la verificación del pediatra o la llamada en casos sospechosos, “es considerado (...) como una debilidad que restaría valor clínico al uso del M-CHAT” (p. 78).

Discusión

A partir de las controversias suscitadas en torno a la implementación de sistemas de protección integral y derechos de los autistas examinadas en la presente investigación, podemos afirmar que el entrecruzamiento de política y tratamientos para el autismo despierta conflictos de interés entre legisladores y también entre profesionales de la salud. Controversias donde observamos desplegarse dos posiciones: por un lado, quienes postulan un solo enfoque terapéutico y de tratamientos, y por otra parte, aquellos que proponen la convivencia de distintas corrientes teóricas para tratar el autismo. Un ejemplo de esta polémica tuvo lugar en Francia. País donde se produjo una discusión candente, en el año 2016, producto de un proyecto de resolución (Nº 4.134/2016) impulsado por el diputado Daniel Fasquelle en la Asamblea Nacional y en el marco de políticas impulsadas por la Alta Autoridad en Salud Francesa (HAS). Dicho documento buscaba reglamentar y prescribir, desde el poder ejecutivo, prácticas terapéuticas “adecuadas” para el tratamiento del autismo, estipulando la terapia cognitivo-conductual como tratamiento obligatorio al que debían acceder los autistas. Si bien el proyecto de resolución tuvo por dictamen final “No adoptada”, igualmente es mencionado como un ejemplo de entrecruzamientos entre políticas públicas y profesionales de la salud, en lo atinente a tratamiento para el autismo. Por otra parte, da cuenta del impulso de legislaciones orientadas a la creación de reglas únicas de tratamiento y también de la desacreditación del psicoanálisis como opción terapéutica. De manera similar, en Cataluña (España), la asociación *Aprens Autisme* cuestionó el plan integral de autismo de esa región, vigente desde el año 2012 y producto de un amplio consenso interdisciplinario y político.

El argumento esgrimido consistía en la presunta falta de eficacia y la ausencia de evidencia científica de algunas modalidades de tratamiento, por ejemplo la psicoanalítica; postulando “las terapias cognitivo-conductuales como las únicas científicamente aceptables” (FAPOL, 2016, p. 1). Esta tesis (lo científicamente aceptable) fue objeto de cuestionamientos por parte de asociaciones de padres de niños y niñas con autismo, legisladores y psicoanalistas. Entre estos, puntualizamos las palabras de Iván Ruiz, padre de un niño con autismo y presidente de la asociación *TEAdir*, quien en el año 2016 compareció ante la comisión de infancia del Parlament de Catalunya para referirse a este tema.

Ruiz hizo hincapié en cierta tendencia a idealizar intervenciones basadas en la evidencia, por ejemplo el modelo conductual clásico A.B.A (Applied Behavioral Analysis). Este modelo, según sus observaciones, presenta dificultades metodológicas y requiere condiciones específicas para su aplicación. Agrega también, que las circunstancias donde se aboga por el uso de este método explican “la actual fe ciega en la “evidencia científica” que revela una alianza feroz entre la ciencia y los intereses de mercado, que silencia las experiencias singulares” (FAPOL, 2016, p. 1). En cuanto a la propuesta de regular la orientación teórica y procedimental de tratamiento para el autismo, Ruiz recalcó el derecho de los profesionales por “formarse de la manera que consideran más adecuada ante el reto que supone el abordaje del autismo de un niño, un adolescente o un adulto, y de acuerdo con su propia ética” (FAPOL, 2016, p. 2). En consonancia a estas observaciones, inferimos que bajo el argumento de promover la inserción del autista en el espacio social intersubjetivo, se busca normativizar su singularidad. Entendemos que esto es conducido mediante legislaciones que si bien garantizan derechos y acceso a sistemas de cobertura social y de tratamientos, también introducen significantes como “protección y padecimiento” que localizan al autista en diagramas y ámbitos biopolíticos, de sujetos en minusvalía, cronificados en su padecimiento; sobre los cuales se legisla y segmenta estadísticamente. En este sentido, Araya (2014) en *Semántica biopolítica. Foucault y sus recepciones* explica que:

El biopoder implica formas de sujeción que se expresan a través de las disciplinas del cuerpo y luego de las regulaciones de la población, pero no queda limitado a las condiciones biológicas, lo que busca siempre son formas de vida (p. 276).

En otras palabras, regímenes de veracidad (legales, de tratamiento y estadísticos) sobre los cuales se erigen formas sujeto y bajo este término, formas de sujeción de la vida autista. En estos sistemas que administran el padecimiento mental, determinadas políticas y legislaciones abogan por la unificación del tratamiento para el autismo, obturando la pregunta por la singularidad autista bajo el reaseguro de la evidencia y la omisión o descalificación deliberada de otras modalidades terapéuticas. Esto trasciende la afiliación a una técnica o método de tratamiento, excede al autismo y habla más de un contexto donde la parametrización estadística es interpuesta como el índice de un Real, métrico y cuantificable. Bajo este argumento y amparados en el ideal del dato, hallamos múltiples leyes y políticas en Salud Mental y otras

problemáticas que afectan la especie humana. Políticas de la cuantificación métrica que trascienden fronteras, no son propiedad de un país o región y están presentes en legislaciones de entidades globales como la Organización Mundial de la Salud [OMS]. En el documento *Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista* del año 2013, la OMS detalla características del trastorno, información epidemiológica, legislaciones y políticas a nivel global referidas al autismo; provee las bases para múltiples acciones de prevención y promoción de la salud mental; atención e identificación temprana del trastorno; apoyo, tratamiento y recuperación de personas con autismo. Sin embargo, al indagar estrategias, programas, servicios y marcos asistenciales que promueve, hallamos -repetidamente- un hincapié puesto en recomendar *intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia*. En algunos puntos, esto es presentado como *prácticas óptimas*, en otras como *metodología* adecuada para la investigación y el desarrollo de estrategias de gestión del trastorno. También se recomienda su implementación en la *identificación temprana*, apoyándose en revisiones sistemáticas de evidencia y en documentos de acceso público:

Hay intervenciones tempranas que se pueden aplicar en los centros de atención temprana primaria y secundaria y han demostrado su eficacia como opciones para mejorar el funcionamiento general de las personas con espectro autista (...) Entre esas intervenciones figuran el tratamiento conductual integral (OMS, 2013, p. 6)

Como precisamos, la posición de la OMS es clara y explícita respecto a indicar intervenciones basadas en la evidencia. Esto sienta un precedente político global que avala tratamientos cognitivo-comportamentales y, al mismo tiempo, en la omisión de otras intervenciones posibles, aporta argumentos para cuestionar la pertinencia de orientaciones de tratamiento que no se adecuan a estándares científicos. Complementariamente, se adjudica un lugar privilegiado a la noción de evidencia, no clarificando alcances y limitaciones de este criterio en el plano epistemológicos, de investigación y tratamientos. Por ejemplo, en la sección *Principales desafíos y prioridades* se exhorta a “la asignación de presupuesto (...) para poner en práctica los planes y medidas basados en la evidencia que se hayan acordado” (OMS, 2013, p.3), agregan “la reorientación sistemática de la atención de salud (...) con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas para los trastornos del espectro autista” (OMS, 2013, p.3), como también:

prestación de servicios de salud mental y atención social basados en la evidencia (...) intervenciones psicosociales basadas en la evidencia, como la formación de los padres para la crianza de los hijos y los métodos de análisis de la conducta (p. 3)

En las citas precedentes corroboramos el amplio campo de acción otorgado a intervenciones basadas en la evidencia y, como observamos anteriormente, la no

2. La introducción del término *sociedad de datos* remite a conceptos similares (*sociedad de la información, sociedad informacional, sociedad del conocimiento, sociedad del saber*) acuñados por la sociología y ciencias informáticas. Dichos conceptos presentan complejas articulaciones entre política, producción de saber, información y sociedad; donde la *amplificación progresiva de saberes producidos por la mente humana excede finalidades industriales y se incorpora a la construcción de mentalidades e inter-relaciones sociales*. En esta nueva diversificación de la *sociedad postindustrial y pos-informacional, la consolidación de sociedades de bases de datos es parte del avance progresivo de tecnologías de inteligencia artificial que administran grandes masas informacionales, ejecutando complejas inferencias, antes limitadas al escaso desarrollo tecnológico y humano*.

alusión de otras teorías y terapéuticas. Este horizonte global de políticas para el autismo, en consonancia con prácticas profesionales fundamentadas en el paradigma científico, despierta nuevos interrogantes sobre el rol de otras teorías y tratamientos, por ejemplo el psicoanálisis. En mundo cada vez más ávido de cifras, la ciencia moderna se presenta como una aliada indiscutible de lo que llamaremos *sociedad de bases de datos*². Esto es fácilmente discernible en la interrelación de diseños terapéuticos, indicadores de calidad para la selección de evidencia, información vigente en bases de datos (revisión sistemática de estudios, publicaciones académico-científicas, información estadística) y contrastación con estudios e investigaciones en curso para la generación de protocolos. Información que es integrada mediante meta-análisis y sistemas informáticos integrados. Alcantud y Alonso (2013), explican que el meta-análisis “permite determinar qué programa es más efectivo, bajo qué condiciones y para qué tipos de participantes” (p. 209). En cuanto a sistemas informáticos integrados, Anderson (en Alcantud y Alonso, 2013), los define como “un conjunto de procedimientos que recogen la información, la procesan, la almacenan y la distribuyen como soporte para la toma de decisiones”. En este conglomerado de información se estructuran parámetros de eficiencia terapéutica y “principios terapéuticos mínimos estándar” (Alcantud y Alonso, 2013, p. 201), bajo la sólida base de pruebas que, por la concepción misma del dato, son tomadas como índices reales y directos de la realidad estudiada e intervenida. Lo anterior no quiere decir que las intervenciones basadas en la evidencia solo tomen datos como fuente única para la generación de protocolos. Schlosser, Raghavendra y Kazdin (en Alcantud y Alonso, 2013) advierten que también “deben integrar la pericia o buenas prácticas del psicólogo (...) integrar a su vez los intereses y perspectivas del grupo (familia) o individuo al que se supone dirigida la intervención, con el fin de que sus resultados sean efectivos y eficientes”. Como detallamos, la integración de ambas fuentes de información converge en la construcción de diseños terapéuticos y, más ampliamente, en la combinación de terapia y datos.

Este *real del dato* se presenta como una versión contrapuesta al *real del psicoanálisis*, incorporando un diagrama psíquico estandarizado, con recurrencias y curvas de evolución sostenidas en la interacción de variables (adaptación, interacción social, logro de objetivos, control de impulsos). Al mismo tiempo, la virtualización del funcionamiento orgánico y psíquico es sostenida en avances tecnológicos que permiten obtener cada vez mayor información de nuestro funcionamiento e intervincular -mediante ingeniería e inteligencia artificial- inmensas cantidades de datos. De este modo, la convergencia hacia *terapéuticas de datos* transforman la realidad psíquica humana, deslocalizando el saber del sujeto en *casuísticas parametrizadas*. La complejidad de esta impronta tecnológica afecta diversos saberes y teorías, entre ellas el psicoanálisis, imponiendo la incorporación del *real-dato* como mecanismo de expresión de ideas, conceptos y resultados. Forzamiento epistemológico que, sirviéndose de la interdicción política, desconoce y desautoriza -peligrosamente- experiencias, dispositivos de tratamientos y construcciones conceptuales complejas y de sobrada eficacia en la casuística clínica.

Políticas para el autismo. El desafío de construir respuestas éticas frente al malestar

Los debates y controversias alrededor de políticas y tratamientos para los autistas guardan relación con una nueva y contemporánea modalidad de secularización de enfermedad-salud, anormalidad-normalidad que no restringe su lógica a polos dicotómicos. Por el contrario, los integra y articula en una nueva cosmovisión de lo humano signada por el trastorno, enfermedad y síntomas; presentando individuos continuamente enfermos, permanentemente inmersos en procesos de rehabilitación en pos de la adaptación al entorno y a demandas actuales: productividad, resultados, eficacia. Imperativos adaptativos, le llamaremos, que hacen causa con las mejores tecnologías de lo psíquico; aquellas que responden más rápida y certeramente a la adaptación normativizante. Como sostiene, Araya (2014) “las tecnologías normalizadoras sobre el individuo se vuelven cada vez menos jurídicas y normativas, y cada vez más regulativas en términos de establecer un marco general para el desarrollo de la vida de los sujetos, marco especialmente - aunque no exclusivamente - económico” (p. 229). Frente a estas circunstancias, consideramos clave la construcción de consensos en políticas y tratamientos, que alojen la diferencia absoluta del autista; lo distinto que hace con otros; lo distinto que hace con otros “para evitar los efectos devastadores de la segregación y para facilitar la necesaria negociación que existe para cada uno entre su normalidad y la del otro” (Carbonell y Ruiz, 2013, p. 110). En política, consideramos importante debatir el estatuto de sujeto y sus diferencias con el sujeto de derecho, el padecimiento y estados inmodificables. En los tratamientos, juzgamos necesario consensuar respuestas claras frente a políticas que busquen avasallar la ética y libre elección de cada profesional por orientar sus intervenciones de acuerdo a la teoría que considere pertinente. Acorde a estos principios, avanzaremos en políticas y acciones profesionales en el ámbito de la salud, que hagan frente a diagnósticos que obturan el sentido mediante la segmentación estadística del padecimiento psíquico. Clasificaciones, dónde la vida en su funcionamiento irregular, busca ser normativizada de acuerdo a trastornos y niveles. Estándares presentes en manuales diagnósticos y estadísticos de padecimientos mentales, por ejemplo (DSM-V). Edición a cargo de la American Psychiatric Association (APA, 2016), donde se asegura nombrar y segmentar (clasificando a sujetos mediante trastornos, síndromes y niveles) el malestar en sus distintas vertientes; fundamentando sus conclusiones en el valor diagnóstico y estadístico de sus estudios. Estas nomenclaturas, que ordenan y jerarquizan la nosografía clínica y los intercambios interdisciplinarios entre profesionales de la salud, junto a legislaciones y políticas para el autismo, requieren ser investigadas en sus fundamentos normativos; en los factores segregativos y de orden discursivo que promueven. Atentos a esta realidad, el Observatorio de Políticas para el autismo declara que:

(...) el psicoanálisis aboga por la necesidad del pensamiento abierto y plural, a partir del respeto por las diferencias, y por los ideales de una sociedad justa, que reclama el derecho a decidir del sujeto autista y su familia, sobre el tratamiento

que considere más conveniente para su vida (FAPOL, 2018, p.2).

Esta declaración trasciende la política del psicoanálisis y recalca el *derecho del autista de poder decir*, de ser una voz más la sociedad. Asunto central, que debe estar explícito en legislaciones que defiendan y garanticen derechos para estos sujetos y sus familias.

Conclusión

Los conceptos y desarrollos teóricos de la presente investigación, nos conducen a concluir que es necesaria una perspectiva que supere las disidencias teóricas y políticas, mediante una mirada amplia e interdisciplinaria sobre los tratamientos y el abordaje clínico; integrada desde la política a debates contemporáneos en materia de salud mental, discapacidad y Derechos Humanos. Asimismo, consideramos esencial bregar por principios éticos, en el marco de tratamientos y políticas para el autismo, que batallen por el reconocimiento de los autistas como sujetos políticos. Entendiendo que es necesario velar por el respeto y reconocimiento de la enunciación singular del autista, sus necesidades específicas y aquellas tentativas de solución que el sujeto encuentra o desarrolla ante dificultades vitales y vinculares. De este modo, buscaremos construir voces claras y autorizadas frente a la globalización del para todos, todo igual. En definitiva y siguiendo a Freud “el progreso del conocimiento no tolera tampoco la rigidez de las definiciones” (Freud, 1914/1992, p. 223). Indudable verdad que nos lleva a concluir que: no tolerar la rigidez de las definiciones es conocer para desconocer, repreguntar y cuestionar. Operaciones que van más allá de lo dicho para interrogar el decir, aprendiendo a ir de lo sabido a lo no sabido -mediante aproximaciones progresivas y dialécticas- debatiendo y construyendo consensos. Herramientas predilectas para hacer frente al malentendido del lenguaje y la complejidad estructural de lo psíquico que buscamos bordear en el autismo. Por esto, en la partida de nuestro tiempo, la meta será brindar respuestas ante lo que se hace opaco en la estadística y diagnósticos; lo que no ingresa en el régimen legal y proyectos de resolución. Este es nuestro desafío.

Referencias

- Alcantud Marin, F. y Alonso, Y. (2013). Modelos y programas de intervención precoz en niños con trastornos del espectro autista y sus familias. En Y. Alonso (Ed.), *Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 207-228). Pirámide.
- APA. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5.ª ed.). APA.
- Araya, A. (2014). *La semántica biopolítica. Foucault y sus recepciones*. Cenaltes.
- Carbonell, N. y Ruiz, I. (2013). *No todo sobre el autismo*. Gredos.
- FAPOL. (2016). *La batalla política del autismo. TEA dir en el Parlamento de Catalunya*. <https://www.fapol.org/es/NOTAS/98>

- FAPOL. (2017a). *Acta de la reunión del Observatorio sobre Políticas del Autismo de FAPOL- Septiembre 2017*. [HTTPS://WWW.FAPOL.ORG/ES/NOTAS/169](https://www.fapol.org/es/notas/169)
- FAPOL. (2017b). *Manifiesto contra la Ley 13.438- Apoyo al documento "Sobre la Ley 13.438": Riesgos y Desafíos*. [HTTP://WWW.FAPOL.ORG/ES/NOTAS/162](http://www.fapol.org/es/notas/162)
- FAPOL. (2018). *El psicoanálisis y el autismo*. [HTTPS://WWW.FAPOL.ORG/ES/NOTAS/287](https://www.fapol.org/es/notas/287)
- Foucault, M. (1969/2008). *La arqueología del saber*. Siglo XXI.
- Freud, S. (1914/1992). ¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad? En *Obras completas*. Vol. 17. Amorrortu.
- Ley N° 22.431. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 16 de Marzo de 1981.
- Ley 24.901. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 02 de Diciembre de 1997.
- Ley 25.504. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 12 de Diciembre de 2001.
- Ley 26.378. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 06 de Junio de 2008.
- Ley N° 14.191. Senado y Cámara de diputados de la provincia de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, 04 de Noviembre de 2010. (Ley N° 14.191, 2010).
- Ley N° 26.657. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 02 de Diciembre de 2010.
- Ley N° 27.043. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 15 de Diciembre de 2014.
- Ley N° 27.053. *Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 23 de Diciembre de 2014.
- Ley N° 5.124. Legislatura de la provincia de Río Negro, Río Negro, Argentina, 28 de Junio.
- OMS. (2013). *Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista*. [HTTP://APPS.WHO.INT/GB/EBWHA/PDF_FILES/EB133/B133_4-SP.PDF](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-SP.PDF)