



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo de fin de grado

**Uso del lenguaje para la comprensión de los
estados mentales en niños con autismo**

**Use of language for understanding mental states
in children with autism**

Autor

Patricia Martín Capsi

Director

Héctor Marín Manrique

Facultad de ciencias sociales y humanas de Teruel

(2022-23)

RESUMEN

Las dificultades en la interacción social, la comunicación, así como una excesiva rigidez comportamental, serían rasgos compartidos por las personas diagnosticadas con un Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el presente trabajo, describimos las distintas aproximaciones teóricas a la atribución de estados mentales, así como la relación propuesta entre las dificultades en la teoría de la mente y el TEA. Finalmente proponemos una aproximación exploratoria a los déficits mentalistas en las personas con autismo basada en el análisis lingüístico. Es decir, empleamos el lenguaje como una vía de acceso a las capacidades de atribución de estados mentales en personas con TEA, y por lo tanto como una variable a considerar a la hora de evaluar y cuantificar estos déficits.

Palabras clave: autismo, lenguaje, pragmática, Teoría de la Mente, DSM-5.

ABSTRACT

Difficulties in social interaction and communication, as well as excessive behavioral rigidity, would be traits shared by people diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). In this work, we describe the different theoretical approaches to the attribution of mental states, as well as the linkage between the lack of a fully-developed theory of mind and ASD. Finally, we propose an exploratory approach to mental deficits in people with autism based on linguistic analysis. That is, we use language as a way of accessing mental state attribution capacities in people with ASD, and therefore as a variable to consider when evaluating and quantifying these deficits.

Key words: autism, language, pragmatics, Theory of Mind, DSM-5

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4-5
2. OBJETIVOS TFG.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	5-16
3.1. Definición y evolución histórica del concepto de autismo.....	5-13
3.2. Cambio en la categorización que el trastorno experimenta en el DSM-V en relación con la versión anterior	13-16
4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CAPACIDAD DE ATRIBUCIÓN DE ESTADOS MENTALES.....	17-28
4.1. Teoría de la simulación mental.....	17-20
4.2. Teoría de la intersubjetividad primaria.....	20-24
4.3. Teoría de la mente.....	25-28
5. TEORÍA DE LA MENTE SEGÚN SIMON BARON-COHEN.....	29-32
6. EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTAS ÚTILES EN LA DETECCIÓN DE DÉFICITS MENTALES	32-39
7. CONCLUSIÓN.....	40-41
8. REFERENCIAS.....	42-49

1. INTRODUCCIÓN

A grandes rasgos podemos considerar que el Trastorno del Espectro Autista, es un trastorno del neurodesarrollo que destaca por presentar deficiencias en tres áreas: en la adquisición de patrones lingüísticos, la falta de relaciones sociales y la inconsistencia en las reacciones conductuales, e incluso puede llegar a presentar cierta comorbilidad con otro tipo de trastornos.

Hoy en día, el número de personas TEA va en aumento, pero por el simple hecho de realizar las pruebas pertinentes que permiten un análisis exhaustivo del desarrollo del individuo, y que previamente no se llevaban a cabo. Por ello, es esencial actuar lo antes posible, y mantener una buena comunicación entre todos los profesionales que inciden sobre el proceso individual del infante. De ahí, la importancia que tienen no sólo los expertos en Pedagogía Terapéutica o Audición y lenguaje e incluso los psicólogos, sino también la importancia que pertenece en cierta manera, a los maestros que nos encontramos en las aulas, especialmente de infantil, ya que, como docentes, debemos saber analizar, comprender y saber actuar ante estas situaciones.

Los signos de alarma empiezan a manifestarse en los primeros años de vida de los niños y niñas, por lo que, no tratar a cualquier niño con dificultad o trastorno hasta los seis años, supone un gran error, ya que como he comentado anteriormente, hay que actuar lo antes posible para paliar esos daños que están empezando a surgir y trabajar en sus propias mejoras, especialmente en los niños TEA que requieren de cuidados y aprendizajes más efusivos y especiales.

El lenguaje, es una manera que tenemos los seres humanos, para poder comunicarnos, expresar nuestros deseos, sentimientos y emociones, además de permitirnos aprender, rodearnos y adaptarnos con nuestro entorno más cercano. El lenguaje requiere de tantos elementos, como es la gramática, su uso adecuado en la vida social, conocido como pragmática, recursos fonológicos y la semántica, por lo que requiere de la creación de una serie de códigos y conductas que los pacientes TEA tienen afectados, resultándoles muy costoso poder desenvolverse en su vida de manera ordinaria.

Al comunicarnos y expresarnos, podemos comprender lo que puede llegar a pensar y actuar la otra persona con la que se conversa. Esto se conoce como teoría de la atribución de estados mentales, que más tarde profundizaremos. Por tanto, trabajar el lenguaje en niños que presentan Autismo tiene grandes ventajas a corto y largo plazo.

2. OBJETIVOS TFG

El objetivo primordial de este TFG es conocer los distintos usos del lenguaje, en todas sus facetas, así como las distintas teorías que explican el funcionamiento de nuestra mente, y de esta manera poder reflejar y comprender, qué es lo que ocurre en la de un niño TEA, utilizando el lenguaje y la comunicación, como un indicador fiable del proceso de desarrollo.

En cuanto a los objetivos específicos nos encontramos con los siguientes:

- Describir las principales características del Trastorno Espectro Autista
- Describir los cambios de conceptualización basados en los criterios de diagnóstico, además de su evolución histórica.
- Explorar las distintas teorías acerca de la capacidad de atribución de estados mentales.
- Explicar por qué cada alumno presenta unas necesidades específicas dentro de un mismo trastorno

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Definición y evolución histórica del concepto de autismo

Antes de ofrecer una definición actualizada del trastorno TEA, es necesario que se contemple un repaso o estudio de las distintas concepciones que este trastorno ha recibido a lo largo de la historia.

Han sido varios los autores que han definido dicho trastorno, desde sus primeros inicios en el Siglo XVI, con referencias relativas a Johanes Mathieus y Fray Serra, quienes cuentan en sus propios relatos, sus vivencias con niños autistas y la sintomatología que

presentaban, hasta profesionales actuales como es Simon Baron-Cohen (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

En cambio, hay que destacar que el vocablo “autismo” no se introdujo en la literatura médica hasta principios del siglo XX (1911). Se logró gracias a la aparición del psiquiatra y eugenista suizo Paul Bleurer, cuyo objetivo fue, categorizar y referirse a una alteración propia de la esquizofrenia, la cual implicaba un alejamiento de la realidad externa. Debido a su gran interés sobre el tema, empleó el término y su propio significado para aquellos individuos esquizofrénicos que se aislaban en sí mismos, evitando cualquier tipo de relación social y emocional con el mundo que les rodea (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Fue hacia 1923, cuando el psicólogo Karl Gustav se interesó en el mundo del autismo, implantando los conceptos de personalidad extrovertida e introvertida, y de esta manera pudo ampliar el campo que había expuesto Freud. El citado autor, Gustav, defendía que los pacientes, del conocido ya como autismo, eran individuos demasiado introvertidos y solitarios, además de poseer una voz interna. En cambio, siguió considerando la idea de Bleurer acerca de sus semejanzas con la esquizofrenia. Pero fue realmente desde el psiquiatra austriaco Leo Kanner (1943), y el psiquiatra y pediatra austriaco Hans Asperger (1944), cuando se desarrolló un fuerte debate acerca de este tipo de pacientes (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

El autor de “Child Psychiatry” (1935), Leo Kanner, fue el referente del concepto que conocemos actualmente, y que está basado en su propio artículo *"Autistic disturbances of affective contact"*. Años más tarde de la publicación del artículo, profundizó en su investigación hasta concretar lo que para él era el “autismo infantil precoz”, aunque sin mucho éxito debido a la incompetencia y precisión sobre estos conocimientos en el resto del mundo, a excepción del continente europeo (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Kanner llevó a cabo un presente estudio en el que recogió magistralmente la sintomatología del autismo sobre 11 pacientes, siendo capaz de evidenciar siete de los “criterios” que marcan a estos niños:

- Ausencia en el establecimiento de relaciones sociales.
- Deficiencias en el lenguaje como motor principal de la comunicación social.
- Insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios aparentes.
- Un área cognitiva bastante desarrollado, aunque con límites en sus intereses.
- Ciertas apariciones de habilidades espaciales.
- Un fenotipo físico normal además de “fisonomía inteligente”.
- Aparición de los primeros signos desde que el niño nace.

Estas siete conclusiones extraídas de dicho estudio llevaron a Kanner a trabajar sobre la escasez de reacción ante las distintas emociones, lo que finalmente llevó al autor a definir el autismo como “alteración de contacto afectivo”. (Artigas-Pallares y Paula, 2012)

"Estas características conforman un único síndrome, no referido hasta el momento, que parece bastante excepcional, aunque probablemente sea más frecuente de lo que indica la escasez de casos observados. Es muy posible que algunos de ellos hayan sido considerados como débiles mentales o esquizofrénicos. De hecho, varios niños del grupo nos fueron presentados como idiotas o imbeciles, uno todavía reside en una escuela estatal para débiles mentales, y dos habían sido considerados anteriormente como esquizofrénicos" (Kanner, 1954, mencionado por Artigas-Pallares y Paula, 2012, p.573).

Una última consideración sobre este referente es la gran aportación que llevó a cabo con su hipótesis de que el autismo era un trastorno del neurodesarrollo, y cuyo principal problema lo definía como “*componentes constitucionales de la respuesta emocional*”. Este aspecto era el punto de inflexión que lo separaba de ser una enfermedad médica como se había considerado hasta el momento (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Fue un año más tarde de la presentación del artículo de Kanner, cuando apareció un nuevo autor llamado Hans Asperger, quien se convirtió en otro de los referentes del autismo actual. Fue un pediatra vienés, doce años menor que Kanner, con quien nunca llegó a coincidir. No obstante, un estudio realizado sobre la vida de cuatro niños, a los que se refería también como niños autistas, supone una de las sorprendentes coincidencias

con el otro autor a pesar de la complejidad de aquella época (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Tras esta investigación, Asperger, descubrió la psicopatología que caracterizaba a estos niños: escasez de empatía y de habilidad comunicativa, acercándose incluso a un lenguaje malsonante y repetitivo, y junto a una breve comunicación no verbal. También destacaban por su ingenuidad, mala coordinación y un interés obsesivo por ciertos temas. Cariñosamente los denominaba “pequeños profesores” debido al afán que tenían estos infantes a la hora de contar sus temas favoritos de una manera muy precisa e impetuosa (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Asperger, era un hombre que abogaba por defender el valor social de cada persona, así como su propia integración social y laboral, por tanto, era defensor de una educación basada en la comprensión. Dicha estrategia educativa demostraba que aquellos niños cuyo trastorno recibió el nombre de su propio autor “Síndrome de Asperger”, aprenden más y con mayor calidad cuando sus cuidadores y profesores los acompañan en sus propios intereses. (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Con el fin de homogeneizar la conceptualización de los trastornos mentales, y unificar los criterios diagnósticos entre los profesionales, se elaboraron los manuales diagnósticos (Artigas-Pallares y Paula, 2012), cuya primera versión apareció en 1952 (DSM-1). A pesar de ser reconocido como “autismo” nueve años antes de la primera publicación del DSM, este término no fue incluido en esta primera versión, es más, el psiquiatra organicista Meyer y el psicoanalista Menninguer lo identificaron como “reacción esquizofrénica de tipo infantil” (Del Barrio, 2009).

Dieciséis años después, en el año 1968, surgió su segunda edición. Ésta incluía la novedad de aplicar el modelo médico a los síndromes mentales haciendo “clusters sintomáticos” (Del Barrio, 2009); en ella también se exponía la presencia de una condición atípica, autista y de aislamiento, junto a un fracaso de su propia identidad y un significativo retraso mental como característica adicional (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

No fue hasta 1980, con la publicación del DSM-III (43), cuando se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica. Se contemplaba como una entidad única, denominada "autismo infantil". Para su diagnóstico se requerían seis condiciones, de las cuales todas debían estar presentes:

- Inicio antes de los 30 meses
- Déficit generalizado de receptividad hacia las otras personas (autismo)
- Déficit importante en el desarrollo del lenguaje
- Si hay lenguaje, se caracteriza por patrones peculiares tales como la ecolalia inmediata o retrasada del lenguaje metafórico e inversión de pronombres.
- Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno: por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.
- Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia.

Dentro de esta tercera versión nos encontramos con una parte más renovada, conocida como DSM III-R, la cual sólo tardó siete años en aparecer. Afectó tanto en los criterios diagnósticos, como en su propia nomenclatura, sustituyendo el "autismo infantil" por "trastorno autista", y de esta manera facilitar su incorporación en el bloque de trastornos mentales (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Años más tarde aparecieron dos manuales que han generado bastantes polémicas a causa de su póstuma comparación. Se trata del DSM-IV y DSM-V, que más tarde se comentarán en profundidad.

Centrándonos en el término de autismo, la palabra proviene del griego clásico, formada por "Autos" cuyo significado es uno mismo; e "ismos" que se refiere al hecho de que estos niños se encierran en sí mismos, sin presentar ningún tipo de socialización. Fue la psiquiatra Lorna Wing, la que tomó todos los trabajos elaborados por Hans Asperger, y que más tarde tradujo al inglés, consiguiendo una gran divulgación tanto del nombre, como del conocimiento sobre este síndrome, categorizándolo con el término Síndrome de Asperger; incluso siendo ella misma, la que años posteriores, unificó los

términos de autismo y de Asperger bajo el concepto TEA (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Más allá de la historia acerca del trastorno, el autismo infantil se trata de un trastorno de disfunción neurológica (Cornelio-Nieto, 2009), es decir un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza especialmente en el desarrollo social y comunicativo, junto con intereses limitados inusualmente fuertes y un comportamiento repetitivo (Baron-Cohen, 2009).

Su término alberga varias definiciones además de las propuestas por Asperger y Kanner. Según la ONU (2022), son un grupo de afecciones diversas que se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones.

Otra definición que nos permite comprender el autismo a partir del desarrollo ordinario del ser humano fue la propuesta por la psicoanalista inglesa Rivière en la última década del Siglo XIX:

“El autismo es la distorsión más severa del desarrollo humano, es decir, es aquel cuadro en que se da un cambio cualitativo, una forma de desarrollo más diferente de la forma normal que uno se puede imaginar y precisamente por eso el autismo contiene una gran promesa es que nos ayuda a entender el desarrollo humano hasta límites que ningún otro cuadro es capaz de ayudarnos” (Valdez, 2005; citado por Benito, 2011, p. 2)

Por otro lado, Alonso (2004), mencionado por Benito (2011) definiría el autismo de esta manera:

“El autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas” (p.2)

Hobson (1986), confirmaba que los niños con autismo poseen una capacidad innata para dar respuesta al entorno que le rodea, mientras que Wing (1989) defendía la existencia de tres subgrupos diferenciados de autistas: autistas reservados, autistas pasivos, en otras palabras, aquellos que interactúan, pero no la buscan; y finalmente autistas activos en la interacción pero que muestran comportamientos extraños. Esto se conoce como “Triada de Wing” donde se muestran las tres deficiencias que pueden afectar a los tres subgrupos mencionados anteriormente: las relaciones sociales, la comunicación y el juego de ficción (Barolla y Garcia Villamisar, 1993).

Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo varían y pueden evolucionar con el tiempo y pueden ser detectadas en la primera infancia, aunque no se suele diagnosticar hasta pasados mínimos los seis años o más. Estos pacientes pueden llegar a presentar comorbilidad con enfermedades como la epilepsia, depresión, ansiedad, TDAH, comportamientos anómalos y problemáticos. En cuanto al aspecto cognitivo e intelectual, varía desde un deterioro demasiado grave hasta aptitudes cognitivas altas (ONU, 2022).

El autismo se define a un nivel conductual (tipología) y no a un nivel biológico (etiología). Sin embargo, en los últimos años se ha avanzado en el conocimiento de condiciones neurobiológicas como posible factor a la hora de surgir estos trastornos. Basándonos en evidencias científicas, los factores neurobiológicos de los trastornos de la comunicación que guardan relación con el espectro autista se han sintetizado, lo que le ha permitido descubrir hallazgos neuro-anatomopatológicos, de neuroimagen, neurobioquímicos y neurofisiológicos. Asimismo, se han descrito diversos trastornos neurológicos que comparten una sintomatología muy similar al que presentan los autismos. (Cornelio-Nieto, 2009).

Aunque no se haya establecido una etiología clara hacia este trastorno (Cornelio-Nieto, 2009), la evidencia científica indica la existencia de múltiples factores, entre ellos los genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda tener autismo (ONU, 2022).

Si hablamos de prevalencia en cuanto a sexos, reafirmamos lo que Asperger y Kanner ya venían comentando sobre una clara mayoría a cerca del sexo masculino, que

puede variar desde un 1,4% hasta incluso uno 15,7 % de los casos. Por tanto, existe una gran variabilidad entre varones y mujeres (Ruggieri y Arberas, 2016).

Las mujeres adultas o en plena niñez, suponen un cuadro clínico completamente diferente al de los varones, destacando sus mayores habilidades de socialización y perfeccionismo, una mayor expresión y desarrollo lingüístico y afectivo, compartiendo incluso intereses similares al de resto de niñas (Ruggieri y Arberas, 2016).

Aquí podemos incluir la conocida como “mente sistematizada” propia de aquellos perfiles TEA cognitivos de sexo masculino, mientras que las mujeres se encuentran centradas en una mente dirigida hacia sentimientos e instintos que guardan relación con la empatía (Ruggieri,y Arberas, 2016).

Por otro lado, este tema también guarda relación con la plasticidad cerebral. Se trata de la capacidad que posee el cerebro para adaptarse a los cambios que ocurren en función de los estímulos externos y que pueden provocar modificaciones en el cerebro. Para alcanzar la plasticidad cerebral necesaria, se requiere de un “umbral de disparo de acción”. En estos niveles, los varones poseen una tasa más baja, provocando que éstos estén más predispuestos a esos factores ambientales que activan más rápida y fácilmente la plasticidad, la cual afecta a las redes neuronales y a su vez difiere en la experiencia y memoria del sujeto. Esto podría ser una de las razones que den respuesta al porqué los varones presentan una mayor predisposición de padecer trastornos del desarrollo, como es el caso del autismo (Ruggieri y Arberas, 2016).

A pesar de tener una mayor presencia en el género masculino, el trastorno de Rett es uno de los casos en los que este trastorno autista afecta más a las mujeres. Se trata de una enfermedad que, hasta la penúltima edición del DSM, se encontraba dentro de esta generalización de Trastornos del Neurodesarrollo, y que se caracterizaba por presentar una evolución inicial ordinaria del individuo hasta llegar a los tres meses de vida. A partir de este momento, el individuo comienza a perder algunas de sus habilidades aprendidas como el habla, agarrar cosas con las manos, problemas respiratorios y de equilibrio, entre otros (INSIDH, 2021). En cualquier caso, esta enfermedad pasa de ser catalogada como una tipología de autismo a una enfermedad rara.

Desde un punto de vista educativo, nos encontramos con que la ORDEN 1005/18 establece a este grupo de individuos, como todo aquel alumnado con dificultades en la comunicación e interacción social adaptado a diferentes contextos, con unos patrones de conducta e intereses repetitivos, estereotipados y restrictivos.

En Aragón, contamos con tres tipos de centros docentes: ordinario, de atención preferente para TEA y de educación especial. Desde la elaboración de la ORDEN de 9 de octubre de 2013 de la consejera de Educación, existen una serie de criterios favorables que permiten regular los centros de atención preferente al alumnado TEA.

Para finalizar este apartado, el autismo es un trastorno demasiado complejo del que es necesario seguir investigando, pero para poder comprenderlo, es esencial ir más allá de la sintomatología observable, y del mismo modo tener en cuenta, esos aspectos psicológicos y biológicos propios de los TEA.

3.2.Cambio en la categorización que el trastorno experimenta en el DSM-V en relación con la versión anterior

Todo tipo de trastorno se encuentra recogido bajo unos criterios de diagnóstico encontrados en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Estados Mentales, publicado por la American Psychiatric Association. Dicho manual se encuentra en su quinta edición debido a su alta involucración por parte de los profesionales, por lograr una evolución en su proceso y de esta manera, alcanzar un diagnóstico mucho más adecuado y acertado de los posibles trastornos existentes (DSM-V) (Vivanti y Paguetti, 2017).

Su evolución abarca desde aquella primera edición en 1952, que trataba al autismo como una “esquizofrenia infantil”, hasta su última edición publicada en 2013 con un término mucho más genérico, TEA (Vivanti y Paguetti, 2017).

Su continua transformación realizada con el fin de lograr esas supuestas mejoras mencionadas anteriormente ha eclosionado en diferentes cambios respecto a ediciones pasadas, como es el caso de la edición número cuatro (DSM-IV). En general, los cambios más notables en la última de las ediciones son la supresión de todos aquellos criterios diagnósticos asociados al autismo y trastornos relacionados (Vivanti y Paguetti, 2017).

Si nos centramos en analizar las diferencias existentes entre las dos últimas versiones, nos encontramos con numerosas sustituciones. Como principal aspecto novedoso, nos encontramos con un cambio en la categorización y subcategorización de dicho trastorno. En 1994 aparecía, con una definición caracterizada como trastorno generalizado del desarrollo, en la que nos topábamos cinco subtipos: Síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el conocido Síndrome de Rett (Vivanti y Paguetti, 2017).

Actualmente, dichos trastornos se encuentran recogidos como TEA, dentro de la categoría de “trastornos del neurodesarrollo”, empleando una distinción basada en tres niveles de gravedad, en función del apoyo necesario y empleado. Así pues, se retiran los cuatro primeros subtipos comentados y considerando al Síndrome de Rett como un sistema de clasificación totalmente distinguido de este tipo de trastorno (Vivanti y Paguetti, 2017) ya que tiene una clara base genética (Palomo, 2014) .

En definitiva, la razón más convincente por la que el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y los TGD-NOS, han de incorporarse dentro del género TEA, se sustenta en el hecho de que las distinciones entre los supuestos subtipos de autismo, no vienen determinadas por los síntomas específicos del autismo, sino por el nivel intelectual, la afectación del lenguaje, y por otras manifestaciones ajenas al núcleo autista (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

La psicopatología clínica también ha sufrido un leve cambio. La definición diagnóstica del autismo en el DSM-IV, destacaba por su famosa tríada, centrada en una fuerte deficiencia en el intercambio social, en el uso del lenguaje y de cualquier tipo de comunicación, o en la presencia de intereses, actitudes y comportamientos repetitivos y clónicos. Esa pequeña alteración, se debe a la combinación de los problemas sociales y los problemas de comunicación, dando lugar a deficiencias en “la comunicación social”, y por consiguiente la eliminación de las deficiencias o retrasos en el lenguaje junto a un aumento en la sensibilidad ante estímulos sensoriales (Vivanti y Paguetti, 2017).

También varía el momento evolutivo de aparición de los primeros síntomas o signos de alarma, teniendo como referencia una edad previa a los 36 meses de vida, se sustituye por esa necesidad de estar presentes en la primera infancia, aunque sin la

obligatoriedad de manifestarse de forma plena hasta que el individuo sea capaz de saber resolver o desenvolverse en esa sociedad que le rodea y que necesita de su comprensión (Vivanti y Paguetti, 2017).

Finalmente, nos encontramos ante una nueva etiqueta conocida como los trastornos de la comunicación social, el cual comparte una serie de criterios similares con los niños TEA. En cambio, el DSM nos aporta ese criterio diferenciador entre ambos trastornos: la presencia de comportamientos repetitivos y obsesivos propios del Autismo (Vivanti y Paguetti, 2017).

A continuación, se observan las tablas donde se resume muy visualmente los criterios de ambas ediciones y su póstuma comparación:

Tabla I

Comparación DSM-IV y DSM-V para autismo

DSM IV (1994) Trastorno autista	DSM V (2013) Trastorno del Espectro del Autismo
Alteraciones en la Interacción social	Deficiencias en reciprocidad emocional
Alteraciones en comunicación	Deficiencias en conductas comunicativas no verbales
Comportamiento, intereses y actividades restringidos	Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comrension de las relaciones
Retraso antes de los 3 años de edad en: Interacción social, lenguaje en comunicación social y juego simbólico.	Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de Rett • Trastorno desintegrativo infantil • Trastorno de Asperger 	Se simplifica a dos áreas: comunicación social y comportamental.

<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del desarrollo no especificado 	Se diferencian en tres niveles de gravedad
--	--

Tabla II:

Criterios diagnósticos para Autismo en DSM-V

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”	Deficiencias severas en las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal, sin interacciones sociales y con una escasa apertura social de otras personas.	Inflexibilidad comportamental, extrema dificultad frente a los cambios, patrones restrictivos y restringidos. Ansiedad para cambiar el foco de acción.
Grado 2: “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de la comunicación social verbal y no verbal, problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ, interacciones sociales limitadas y reducción de respuestas no normales ante otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos o repetitivos aparecen con frecuencia al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Dificultad para cambiar e foco de acción.
Grado 1: “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las dificultades en la comunicación social causan problemas como inicio de interacciones sociales y respuestas atípicas y con escaso interés en el intercambio comunicativo.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia importante con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas en la organización y planificación dificultan su autonomía

4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CAPACIDAD DE ATRIBUCIÓN DE ESTADOS MENTALES

4.1. Teoría de la simulación mental

La idea de simulación no es una creación actual, ya que proviene de esas épocas “comprensivistas”, en la que los filósofos la consideraban como una estrategia metodológica adecuada tanto para la historia como para el ámbito histórico, social y científico. Collingwood (1889) mencionado por Brunsteins (2008), enmarcó “la reconstrucción dramática” como la estrategia específica que nos permite alcanzar una buena comprensión de la historia, en la que el experto tiene que ser capaz de imaginar y recrear el pasado con su mente.

Partiendo de esta base, se reflexiona acerca de la necesidad de empatía o de proyección imaginativa sobre la situación de otra persona y de esta manera, ser capaces de comprenderla. Por ello, el modelo de la simulación mental apareció con el objetivo de resolver esos problemas filosóficos originarios de la “teoría de la teoría” que nadie era capaz de solucionar. Presenta un potente carácter teórico y una perspectiva que permite reconocer de los estados intencionales, la perspectiva de la tercera persona (Brunsteins, 2008).

Las razones antes mencionadas, llevaron a la creación de la teoría de la simulación, o también conocida como Teoría de 1º persona de atribución mentalista, en el año 1980. La autoría principal de esta teoría pertenece a Gordon (1986), Heal (1986) y especialmente Goldman (1989). (Piro, 2017).

Según Goldman (2006), en esta perspectiva no es necesario poseer esas teorías psicológicas para poder comprender las acciones que llevarán a cabo el resto de los individuos, ya que como seres humanos poseemos un mecanismo natural que nos permite tomar ciertas decisiones y de esta manera poder comprender a los demás. Más coloquialmente dicho, sería ponerte los “zapatos mentales” del otro sujeto, es decir ponerte en la situación de esa persona. (Piro, 2017).

Esta teoría se podría explicar a partir del consiguiente ejemplo:

Supongamos el hipotético caso de un sujeto X al que no le gusta ingerir un trozo de pizza todos los días debido a su celiaquía y su póstuma intoxicación alimentaria, por tanto, tiende a comer alimentos sanos. Para comprender su estado mental y la razón de su evasión ante estos alimentos, me pongo en su propia situación y me creo una representación mental mía siendo celiaca y comiendo pizza toda la semana. Como consecuencia de dicho acto, nos encontramos con una serie de malestares en nuestro organismo. Hasta aquí, se conoce como rutina de simulación.

Entonces, al sentirme indispuesta, soy conocedora de porqué el sujeto X determina esa decisión o realiza esa acción, por lo que habríamos creado una creencia genuina de lo que el sujeto llevará a cabo. De esta manera desciframos la mente de los demás a través de un procedimiento de réplica o emulación en nuestra mente de los estados mentales que deseamos comprender (Piro, 2017).

Goldman y Jordan (2013), citado por Piro (2017), descubrió que:

“Si las diferentes mentes tienen las mismas características fundamentales de procesamiento -si el atributor coloca su propia mente en el mismo “estado inicial” que el de la mente del objetivo y se deja guiar por sus propios mecanismos cognitivos-, la mimesis mental podría permitirle al primero determinar aquello que el objetivo hará” (p.116)

El conflicto surgiría cuando los deseos y creencias del sujeto X, y las nuestras propias fueran contrariadas, pues para Goldman (2006) provocaría una contaminación en la rutina que se debería establecer.

Para poder evitar el caso comentado anteriormente, es importante identificar entre simulación de bajo y alto nivel. El primer tipo, se refiere a un proceso caracterizado por su sencillez, autonomía y por su carácter primitivo. Éste carece de accesibilidad a la consciencia, además de poder ser atribuido a las emociones, sensaciones e intenciones básicas, así como la activación de las neuronas espejo. Un ejemplo sería el reconocimiento de las diferentes emociones faciales (Piro, 2017).

En cambio, nos encontramos con las simulaciones de alto nivel, que argumentarían el ejemplo ofrecido anteriormente sobre el Sujeto X. Su objetivo

primordial es la comprensión de los estados de atribución mental más complejos pudiendo acceder a la consciencia, siendo el caso de las creencias (Piro, 2017).

Los teóricos defensores de esta teoría afirman que las carencias cognitivas y comunicativas se deben a las deficiencias en las relaciones sociales que presentan los niños con autismo, ya que ellos mismos son capaces de resolver la tarea de la falsa creencia permitiéndoles alcanzar un índice de puntuación psicológico similar a aquellos sujetos que presentan un desarrollo típico en dichas escalas. De esta manera en el Autismo, nos encontramos con un déficit que está fielmente asociado a operaciones mentales que requieren y generan metarrepresentaciones (Piro, 2017).

Estos niños son capaces de comprender la noción de deseo, por lo que no existiría evidencia de un déficit en su Teoría de la Mente, a pesar de tratarse de deseos extraños que para el niño TEA resultan indiferentes. Baron-Cohen (2005), pese a ser un fiel defensor de la Teoría de la Mente, confirma lo siguiente:

“El Autismo es un desorden de la empatía: aquellos con Autismo tienen grandes dificultades para leer mentes, o para ponerse ellos mismos en los zapatos de otros, para imaginar el mundo a través de los ojos de alguien más y responder apropiadamente a los sentimientos de los otros” (Citado por Piro, 2017, p. 131).

Por otro lado, existe una afirmación acerca de las dificultades que estos infantes presentan sobre la atención visual conjunta, la cual se refiere a la posibilidad que tiene un niño de seguir la mirada de su madre o figura de apego, hacia el objeto que le resulta de interés. Esto se debe a que dicha acción supone que el niño requiera de una conexión visual con su madre, y que a su vez se dé cuenta de lo que está mirando la madre; es ahí donde se presenta la problemática para los niños con autismo (Piro, 2017).

Esa dificultad para los autistas viene relacionada con la complejidad a la hora de producir y comprender los gestos que señalan, inducen y guían la atención hacia ese objeto característico y que abarca alrededor de los nueve meses. Esto se consideraría un factor clave para la detección temprana de este trastorno (Piro, 2017).

Aquí podríamos introducir la Teoría del espejo roto, que engloba a ese público autista, a causa de las deficiencias que se presentan en las conocidas neuronas espejo

(VER APARTADO 6), y que imposibilitan esas acciones orientadas a metas e imitación. Por ejemplo, Boria, Fabbri-Destro, Cattaneo, Sparaci, Sinigaglia, Santelli et al. (2009), mencionados por Piro, 2017, fueron capaces de demostrar que los autistas poseen problemas para comprender una imagen en la que se ve una mano agarrando un objeto con el fin de trasladarlo a otro lugar (una acción orientada por metas), mientras que no presentan dificultades para comprender otras imágenes en las que se ve una mano tocando un objeto (una acción no orientada por metas).

En cambio, enfocándolo desde un punto más empírico, no queda realmente clara la capacidad que tiene la simulación mental a la hora de atribuir los estados mentales de las personas sin recurrir a ningún tipo de ley, y mucho menos el sentido del salto efectuado de 1º a 3º persona. Por lo que se respecta, la perspectiva de primera persona es imposible que pueda ser elaborada exclusivamente desde esa primera persona, sino que también se requiere de la visión de tercera persona, sin dejar de tener en cuenta el puesto principal del sujeto (Brunsteins, 2008).

Por ello, a pesar de poseer bastante fuerza y consideración, esta teoría es incapaz de ser o crear una estrategia exhaustiva, única e independiente de atribución mental (Brunsteins, 2008).

4.2. Teoría de la intersubjetividad primaria

Con el paso de los años han ido surgiendo hipótesis y dudas sobre la cognición social y que ponen en confrontación a la Teoría de la Mente y la Teoría de la simulación (Piro, 2017). Aunque la “tercera persona” de los estados mentales es la teoría más recurrente, surge la necesidad de una teoría basada en una segunda perspectiva que nos ofrezca una aproximación teórica alternativa (Pérez & Gomila, 2021; Reddy, 2008; mencionados por Manrique & Walker, 2022) que apunta hacia formas inexploradas de comprender la MSA, y a desarrollar herramientas terapéuticas nuevas y más efectivas (Manrique & Walker, 2022). Esto se conoce como desprendimiento epistémico (Piro, 2017).

Piro (2017) cita a Gomila (2002) quien defendió lo siguiente:

“La situación de la teoría de la Teoría de la Mente y de la Teoría de la Simulación es en cierto modo complementaria: la sensibilidad de nuestras atribuciones a especificidades individuales y contextuales parece difícil de explicar apelando exclusivamente a un mecanismo de ámbito general (equivalente a un conocimiento teórico), precisamente por su generalidad, o bien a un modelo individual, ya mismo, por su singularidad” (p.123)

Los seres humanos debemos explorar el entorno que nos rodea y compartir distintas experiencias con el resto de nuestros iguales. Dichas experiencias poseen un carácter bastante subjetivo, por lo que cada individuo, experimenta, siente o actúa de manera directa e individual en función de las necesidades personales de cada uno. Esa capacidad para poder compartir nuestras necesidades y deseos con otros se reconoce como intersubjetividad (Martínez, 2010).

Este término aparece en el 1970, de la mano del psicólogo Colwyn Trevarthen, apoyado en sus primeros años (1960) por Bruner y con quien trabajó en el programa de investigación sobre el desarrollo intelectual, observando la interacción existente entre los bebés y sus madres; a modo de conclusión sacaron la idea de intersubjetividad innata.

Posteriormente, identificó dos de los modelos con los que los bebés se involucran intersubjetivamente con su figura de apego y crianza (Martínez, 2011).

El primer modelo se conoce como Intersubjetividad primaria; permite realizar una descripción sobre la manera en la que los bebés de dos meses de edad interactúan con sus adultos a partir de unas pautas alternadas de acción con las que pueden expresar sus emociones o responder utilizando su propio cuerpo ante los referentes. Es decir, es un método que recurre al contacto íntimo y a ese cara a cara entre los dos partícipes.

En palabras de Trevarthen (1998) la Intersubjetividad primaria *“...nos es nada menos que una teoría de cómo las mentes humanas, en los cuerpos humanos, pueden reconocer los impulsos del otro de forma intuitiva, con o sin elaboraciones cognitivas o simbólicas...”* (p. 17)

El segundo modelo lo acuñó como intersubjetividad secundaria, refiriéndose al cambio cualitativo que se establece entre el bebé y los adultos a partir del último trimestre, ya que abandonan esa relación diádica y pasan a ser triádicas, es decir, el infante empieza a introducir objetos en sus interacciones; (Martínez, 2010); o ser capaces de introducir elementos práxicos (señalar con el dedo, mostrar, dar, ofrecer, imitación práxica, regular la acción sobre el objeto, resistirse, tocar con objeto, extender la mano) mezclados con elementos interpersonales como sonreír, vocalizar, mirar a la cara del otro, extender los brazos hacia el adulto e imitación vocal (Hubble & Trevarthen, 1979; mencionados por Martínez, 2010).

Comentado lo anterior, la perspectiva de segunda persona o Teoría de la Intersubjetividad (*engagement*), introduce la idea de que la AEM, pudiera ser un proceso en el que no participasen los conceptos mentales reflexivos, en otras palabras, la no necesidad de que el individuo sepa que está haciendo una AEM para que sea capaz de hacerla (Piro, 2017).

Se caracteriza en parte, por tener una expansividad intrínseca en la interacción, ya que ninguno de los que participan pueden tener la oportunidad de escapar. Por ejemplo, nos encontramos con un caso en el que hay un bebé que sonríe a su madre mientras señala el objeto que le resulta agradable o que es de su interés; la madre en este caso no reaccionaria de algún modo, por tanto, estaría obligada a reaccionar para participar activamente en ese proceso interactivo con su hijo (Piro, 2017).

Mientras que las perspectivas de 1º y 3º persona tienden a analizar el tipo y el grado de déficit en la Teoría de la Mente, la perspectiva en la que nos estamos centrando ahora, se interesa en describir estructurada y dinámicamente las diferentes situaciones con los niños autistas (Muratori, 2009).

El TEA se convierte en un trastorno resultante de la intersubjetividad y, por tanto, como una patología de la intersubjetividad secundaria enraizada en una disfunción de la intersubjetividad primaria (Muratori, 2009).

Recapitulando nuestro concepto de subjetividad como atributo de los sujetos que ejecutan acciones (Trevarthen and Aitken, 2001, mencionado por Muratori, 2009, p.21-22), los niños pequeños que padecen autismo parecen mostrar algunas formas de subjetividad, aunque de carácter débil y mucho menos frecuentes, e incluso sin ser capaces de adaptarse y encajarse en las intenciones del resto de individuos, por lo que se desarrollan habilidades intersubjetivas más complejas (Muratori, 2009).

En esta segunda perspectiva, se abarca la cognición social en contexto sociales y no científicos, además de valorar, los aspectos individuales (intrapersonales) y aquellos aspectos que se refieren a la coordinación e integración de la acción en dos o más individuos (intrapersonales). (Piro, 2017).

En cambio, la filósofa De Jaegher (2013) propone que no se deben indagar como producto de unas características individuales, sino que hay que atender a esos patrones que identifican al Autismo: particularidades en del movimiento, la percepción y la participación emocional de los individuos con Autismo en situaciones sociales, y cómo estos factores informan (Piro, 2017).

Algo característico de los niños con autismo es la dificultad en la comprensión de aspectos humorísticos, las bromas, los sarcasmos y las ironías. Estos aspectos relacionados con el humor y la risa guardan una especial relación con la vida cotidiana, representándose como fenómenos relacionales centrales al interior de las relaciones sociales; mostrando que se ríen de aspectos totalmente contrariados a lo que suele hacer el resto (Piro, 2017).

Conviene tener en cuenta que, en el desarrollo de los modos de interacción explicados al principio del apartado, el papel que ejercen los padres durante el proceso es fundamental, es de ellas de las que dependen las acciones que ejecuten los recién nacidos y que están continuamente en proceso de ajuste recíproco. (Muratori, 2009).

Roosevelt, llevó a cabo un estudio en 2003 en el que se estudiaba cómo eran las respuestas del niño ante las aproximaciones de la madre en situaciones de juego libre. Las evidencias recogían una escasez de respuestas consonantes a la aproximación materna en

niños con autismo, frente a los que presentan un desarrollo atípico. Además, los niños con Autismo también reciben significativamente más solicitudes por parte de los padres para sostener su estado emocional y su atención (Muratori, 2009).

Para finalizar, también es importante comentar la importancia que tiene ese déficit en las neuronas espejo en personas TEA, ya que no permite alcanzar la organización de la “sintonización intencional” a pesar de tratarse como un aspecto esencial a la hora del proceso de intersubjetividad (Muratori, 2009). Para finalizar este apartado, en la siguiente tabla se muestran las diferencias adjudicadas entre cada uno de los niveles de intersubjetividad:

Tabla III.

Niveles de intersubjetividad, de mimesis y tipos (según Zlatev, 2008: 237).

NIVEL DE MIMESIS	CAPACIDADES INTERSUBJETIVAS	TIPO DE PENSAMIENTO
1. PROTOMIMESIS	<ul style="list-style-type: none"> • Imitación neonatal • Empatía simple´ • Atención mutua 	De primer orden (sin diferenciación entre Yo y Otro)
2. MIMESIS DIÁDICA	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía cognitiva • Atención compartida • Comprensión de las intenciones del resto en contextos de competición 	De segundo orden (comprensión del Otro a través de proyecciones; identificación, pero diferenciación)
3. MIMESIS TRIÁDICA	<ul style="list-style-type: none"> • Atención conjunta • Posesión y comprensión de intenciones comunicativas 	De tercer orden
4. POST-MÍMESIS	<ul style="list-style-type: none"> • Convenciones semánticas • Comprensión de (falsas) creencias. 	De tercer orden

4.3. Teoría de la mente

El concepto de Teoría de la Mente apareció de la mano de un filósofo, Daniel Dennett y de dos primatólogos, David Premack y Guy Woodruff en 1978 (Martínez, 2011), gracias a un experimento llevado a cabo, cuya cuestión era si los chimpancés poseían teoría de la Mente (Barbolla; Garcia-Villamizar, 1993).

Premack y Woodruff (1978) citados por Baron-Cohen (1990) definen Teoría de la mente:

“Al decir que un sujeto tiene una teoría de la mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás. Un sistema de inferencias de este tipo se considera, en sentido estricto, una teoría, en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema puede usarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos” (p.21)

En esta teoría se establecieron una serie de criterios necesarios para ser interpretados de una manera errónea ante un observador, como un resultado de esa atribución de creencias sobre los pensamientos que debe recrear otra persona (Piro, 2017).

Tras este acontecimiento mencionado, dos autores llamados Wimmer y Perner, diseñaron un experimento con el fin de ser conocedores de la competencia de los infantes sobre sus propios estados mentales, a lo que los autores denominaron como “Tarea de la falsa creencia” (Piro, 2017).

Con este experimento consiguieron afirmar que la tarea de la falsa creencia se trata de un instrumento metodológico que permite investigar si una persona es capaz de representar los estados mentales de los demás, aún incluso cuando no se refieran a hechos reales. Que un individuo sea capaz de pasar la tarea o la prueba de la falsa creencia, supone que el niño es capaz de comprender la falsa creencia del protagonista de la historia, pudiendo anticipar lo que va a pasar, aun teniendo como base esa creencia equívoca (Piro, 2017).

Adentrándonos en el concepto, la Teoría de la Mente o también conocida como perspectiva de 3ra persona, observamos que es la capacidad para comprender al resto de individuos como seres intencionales y por consecuente, poder explicar y predecir las propias acciones de otras personas. Para ello, debemos basarnos en teorías que tratan sobre las mentes y su respectiva relación con el mundo exterior (Pérez, 2013, mencionado por Piro, 2017, p.106)

Tal como han demostrado reiteradamente los psicólogos sociales de corte cognitivista, esta capacidad humana juega un papel crucial en la comunicación e interacción social normal (Barbolla y Garcia-Villamisar, 1993)

“el juego fingido es una forma extrema de asimilación. Un objeto presente es comparable vagamente a uno ausente cuando puede evocar una imagen mental, y ser asimilado; el resultado es la creación de un símbolo. La habilidad para fingir depende de la capacidad para representar objetos y situaciones ausente” (Piaget, 1962, mencionado por Barbolla y Garcia-Villamisar, 1993, p.14)

Mientras que para Vigotsky (1967), citado por Barbolla y García-Villamasar (1993) afirmó que:

“El juego imaginativo “resulta de la originalidad de la acción”, y de forma generalizada de “deseos insatisfechos”. El juego enseña al niño a separar pensamientos... de objetos”, y proporciona un medio para el desarrollo del pensamiento abstracto.” (p.14)

La habilidad para fingir y ponerse en la situación del otro ya sea a nivel de acción o pensamiento, depende de un fuerte factor psicológico que aparece en el segundo año de vida, constituyéndose como una de sus facultades más fortificadas (Barbolla y Garcia-Villamisar, 1993)., por lo que la Teoría de la Mente resulta esencial para influir no sólo sobre los estados mentales del otro, sino también poder desarrollar completamente las capacidades lingüísticas humanas, mentir y engañar satisfactoriamente, comprender la ficción, comprender el lenguaje no literal (como las metáforas, las ironías, y los chistes) y realizar producciones simbólicas más elaboradas (Piro, 2017).

Para Alan Leslie, los individuos poseemos una fuerte carga genética, por lo que nuestras estructuras neurales han ido evolucionando en función de las necesidades que nos van surgiendo en nuestro entorno. Esto lo relaciona con la Teoría de la Mente, categorizándola como un mecanismo cognitivo innato biológicamente predeterminado, de carácter universal, destinado al aprendizaje, y capaz de elaborar representaciones acerca de los estados mentales (Piro, 2017).

La autora también defiende un mecanismo al que llamó “desacoplador” que nos permite un correcto entendimiento de las metarrepresentaciones. El niño comienza a desarrollar la capacidad de crear “ficciones” y poco a poco aumenta la capacidad mentalista hasta alcanzar una Teoría de la Mente bien consolidada (Barbolla y Garcia-Villamizar, 1993).

La teoría mencionada de Leslie es esencial para comprender a los niños con autismo debido a la presencia de deficiencias tanto en el juego de ficción, causado por su dedicación plena a juegos orientados a la realidad; como en la capacidad de atribuir estados mentales, como se ha comentado anteriormente (Barbolla y Garcia-Villamizar, 1993).

Por otro lado, existe una conexión entre la Teoría de la Mente y el cerebro; y a su vez con los comportamientos conductuales. En el primer caso, para establecer dicha conexión, es necesario tener en cuenta que, en los niños con una evolución ordinaria, el desarrollo de su propia teoría de la mente requiere de un cambio de carácter biológico. Por lo que se deduce que, en los niños autistas, este proceso biológico se apoya indirectamente en el hecho de que, en el desarrollo ordinario, la aparición de una teoría de la mente es, por una parte, universal (es decir, parece estar presente en todas las culturas, tanto como el lenguaje), y por otra sigue una programación altamente específica e intensa (Baron-Cohen, 1990).

Además, existen varios estudios que confirman esta conexión, ya que los niños autistas tienen una noción muy pobre del funcionamiento del cerebro, y por esta razón, son incapaces de distinguir entre las entidades físicas y mentales; de ahí la gran afección en Teoría de la Mente que apuntábamos antes. Por ello, surgen las notables dificultades que muestran en su interacción y relación social, que a su vez guardan una cierta relación

con creencias, deseos, pensamientos de otras personas, conocidos como “actitud intencional” según Dennett (1978) (Barbolla & Garcia-Villamisar, 1993).

En cambio, cuando la conectamos con la conducta, normalmente los comportamientos sociales y comunicativos son adecuados al contexto social inmediato, ya que nuestra teoría de la mente nos permite imaginar los pensamientos que los demás pueden tener y así poder modificar nuestra conducta en base a lo comentado. Por lo que todo esto, afectaría de manera negativa a un individuo autista (Baron-Cohen, 1990).

Para Rutter (1983), en el autismo, las alteraciones en los comportamientos sociales se caracterizan por la falta de reciprocidad, encerrándose en sí mismo, o en el mejor de los aspectos, una interacción de manera leve pero extraña (Baron-Cohen, 1990).

Otro de los factores que afecta a los pacientes de autismo, sería la distinción entre realidad y apariencia. Los niños con una edad aproximada de cuatro años poseen esta facultad sin problema y por tanto son capaces de conversar a cerca de objetos que desde su perspectiva tienen apariencias engañosas. En cambio, con los niños autistas pasa todo lo contrario, ya que son incapaces de realizar un seguimiento simultaneo de cómo se ve el objeto y como realmente es (Baron-Cohen, 2001).

Un ejemplo comprensible sería, si tuviéramos un castillo de arena perfectamente construido y de gran tamaño, un niño que no presenta autismo, podría decir que es un castillo debido a su forma, pero realmente sabría que es falso ya que es un conjunto de arena; pero los autistas dirían con certeza que es un castillo de verdad.

En definitiva, es una de las teorías más conocidas, aunque no por eso perfecta, ya que en algunos casos es tema de controversia debido al escaso trato con las emociones. Para Hobson era un factor importante, por lo que creó la Teoría afectivo-emocional, afirmando que el Autismo podría deberse a un deterioro en las relaciones afectivas y sociales, convirtiéndolo en un trastorno constante e irreducible. También propuso que los déficits en la comunicación son especialmente de origen afectivo (Barbolla y Garcia-Villamisar, 1993). En cualquier caso, queda demostrado que la Teoría de la Mente es esencial para el entendimiento de nuestras acciones y las del resto de individuos.

5. TEORÍA DE LA MENTE SEGÚN SIMON BARON-COHEN

Para Baron-Cohen (1990) la ciencia cognitiva es el resultado de un continuado estudio sobre los conocimientos y la manera en que se procesan, tanto en seres humanos como en animales. Este autor presenta una clara similitud entre los conceptos de representación y proceso.

Los primeros recopilan toda la información resultante de todos los acontecimientos que ocurren, mientras que el segundo transforma esta información obtenida con el fin de alcanzar una acción específica. De esta manera, ambos elementos nos permiten dar una clara respuesta a la relación que se establece entre la naturaleza y la cognición (Baron-Cohen, 1990)

Dicho autor define la Teoría de la Mente como una capacidad de atribuir estados mentales hacia uno mismo y hacia el resto de los individuos, empleando esta atribución mentalista con el objetivo de otorgar sentido a la conducta y poder predecirla. A su vez, dicha teoría es diferenciada en dos más específicas: La Teoría de la Mente de primer orden y de segundo orden. La primera trata sobre la facultad requerida para comprender el estado mental de otro sujeto, por ejemplo “Ella piensa Y”, mientras que la segunda se emplea para comprender lo que alguien está pensando acerca del estado mental de otra persona; “Ella piensa que Él cree X” (Warrier & Baron-Cohen, 2018).

Los primeros indicios de esta teoría de primera orden son evidentes entre los 9 y 14 meses de vida en individuos con desarrollo ordinario (Warrier & Baron-Cohen, 2018). En cambio, este tipo de Teoría de la Mente no alcanza su máxima evolución hasta los 3 o 4 años, mientras que la de segundo orden se desarrolla entre los 5 y 6 años. (Baron-Cohen, 1990). En la teoría de primer orden podemos incluir los comportamientos relacionados con la atención conjunta, el seguimiento con la mirada y los distintos gestos protodeclarativos (Warrier & Baron-Cohen, 2018).

En efecto, se propuso la hipótesis sobre si la presencia de las habilidades de atención conjunta durante su segundo año de vida servía de evidencia para la comprensión de los infantes hacia el resto de los sujetos intencionales y que, a su vez, suponga la base de la habilidad mental póstuma. Este argumento sirvió para ratificar la postura de Baron-

Cohen (1989-1993-1995) acerca de la comprensión del estado mental de atención en situaciones de atención compartida, lo que supone un precursor esencial para comprender los estados mentales (Charman, et al, 2001).

Por otro lado, queda demostrado que los bebés poseen y muestran una comprensión implícita de los estados mentales del resto. Esto se muestra cuando un recién nacido utiliza la mirada para enfocarla hacia lugar donde la otra persona presente cree que habrá un objeto. Por ello, la evolución de la teoría de la Mente mantiene una serie de patrones fortalecidos que no dependen de ningún factor cultural, y que, por tanto, poseen una fuerte base genética (Warrier & Baron-Cohen, 2018).

Cabe destacar la implicación de la empatía en la atribución de los estados mentales, la cual mantiene un doble componente, la empatía cognitiva y la empatía emocional. Ésta última, se refiere a la capacidad de responder al estado mental de otra persona con una respuesta emocionalmente adecuada, mientras que la empatía cognitiva permite reconocer lo que otra persona está pensando o sintiendo. Ambos componentes están sujetos a distintas trayectorias de desarrollo neural y genético (Shalev et al., 2022).

La empatía cognitiva se entiende como un sinónimo de la Teoría de la Mente. En la edad adulta, la empatía cognitiva es medida por la “Prueba de los Ojos o Test de lectura de la Mente con la mirada (RMET)” que permite una lectura de la mente a través de los ojos, ya que incluye un elemento de reconocimiento visual del estado mental del otro individuo, donde se incluye su propia emoción (Warrier & Baron-Cohen, 2018). Más concretamente, se utiliza para medir los déficits en la cognición social, los rasgos autistas y el reconocimiento de las emociones (Zegarra-Valdivia.,et al., 2022). Esta prueba demostró de nuevo la heredabilidad significativa que posee (Warrier; Baron-Cohen, 2018).

Por ello, presentar dificultades en el entendimiento de otras mentes (Baron-Cohen, 2001) y un desequilibrio empático (Shalev et al., 2022) son futuros signos de alarma sobre el trastorno espectro autista (Baron-Cohen, 2001). Es más, se habla de un cierta “ceguera mental”, con la que se refiere a esos retrasos en el desarrollo de la teoría de la mente en la población autista (Mitjana, 2019).

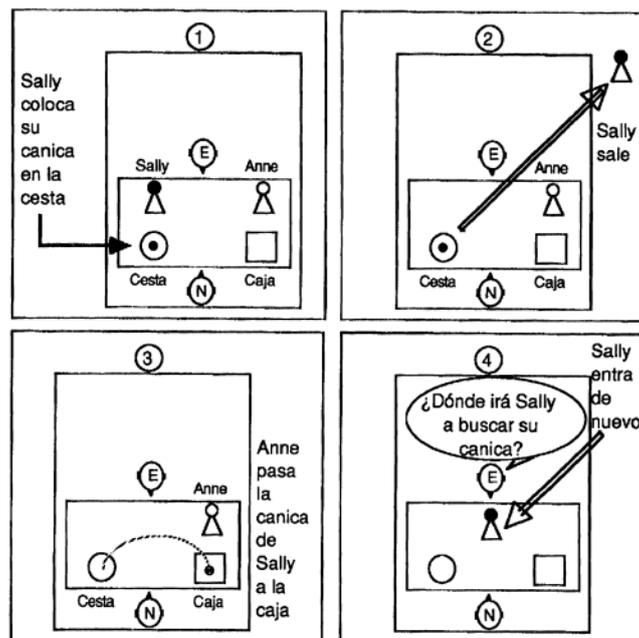
Baron Cohen (1990) definía a la "ceguera mental" como un método para describir la naturaleza propia que engloba a ese déficit cognitivo presente en niños autistas, destacando la brecha que debe estar presente entre estos niños y aquellos que naturalmente tienen acceso a las mentes de los demás (Baron-Cohen, 1990).

Por consiguiente, Baron Cohen (1985) y Fith (1989), llevaron a cabo una tarea basada en la falsa creencia ya comentada en el apartado anterior. Tomó como público a niños con desarrollo típico, con Síndrome de Down y Autismo. En general todos superaban la prueba, mientras que los sujetos con Autismo no la superaban en un 20%, a pesar de poseer una edad mental y cronológica superior al resto (Piró, 2017).

En el siguiente gráfico se puede observar el proceso basado en la falsa creencia descrita por Wimmer y Perner (1983) y que llevaron a cabo los autores mencionados. Como resultado empírico tenemos que los niños TEA, después de salir de la sala y volver a entrar, buscarían el objeto en la localización opuesta y no en la que lo había dejado previamente, (Piró, 2017).

Figura I

Experimento de la falsa creencia de "Sally y Anne" (Baron-Cohen, 1990)



»

En general los niños autistas no superan el test de la falsa creencia, sin embargo, hay un pequeño porcentaje que sí consiguen alcanzarlo. Uno de los factores que determinan esta capacidad entre ambos públicos sería la edad cronológica y la edad mental, aunque no son indicios decisivos en dicha distinción, puesto que individuos con una edad mental o cronológica superior a 6 años difieren en la prueba de creencia (Baron-Cohen, 1990).

Así pues, la evidencia más fuerte que consolida esta diferencia es que aquellos niños que superan una de las pruebas son capaces de resolver cualquiera otra de la Teoría de la Mente. De tal modo, estos niños tienden a lograr pruebas de diferenciación físico-mental, distinción realidad-apariencia y pueden considerar que el cerebro tiene funciones mentales. Por ello, cuando la Teoría de la Mente se desarrolla en niños autistas, aunque de manera más lenta, se puede conseguir la misma secuencia o similar que en aquellos que presentan un desarrollo ordinario (Baron-Cohen, 1990).

Finalmente, Baron-Cohen resalta la importancia de aceptar y comprender las diferencias individuales en torno a la Teoría de la Mente y de esta manera tener la posibilidad de conocer la diversidad cognitiva y emocional en toda la población. Dicha teoría ha tenido un fuerte impacto en el ámbito de la psicología y la neurociencia. Nos ha permitido tener una visión mucho más amplia de como comprendemos nuestros propios estados mentales y atencionales, y a los demás. Asimismo, la aportación de Baron-cohen ha supuesto un avance sobre esta materia dentro de un público autista, y es necesario seguir realizando investigaciones sobre ella para alcanzar un progreso en el entendimiento de la mente humana.

6. EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTAS ÚTILES EN LA DETECCIÓN DE DÉFICITS MENTALES

Antes de adentrarnos en el lenguaje humano, es adecuado hacer una clara distinción entre “comunicación” y “lenguaje”. Nos referimos a comunicación, cuando realizamos intercambios de información entre mínimo dos personas, mientras que el lenguaje está compuesto por una serie de signos que nos permiten establecer la comunicación (García-Romeral, 2021). De hecho, de acuerdo con la doctora Gándara

(2007) “resulta revelador saber que sólo el 7% de la comunicación son palabras; el 55% restante es lenguaje corporal y el 38%, el tono de voz” (p.174).

Los lenguajes humanos poseen la capacidad de rastrear, comparar y comprometer los estados atencionales y epistémicos de los hablantes a través de categorías gramaticales (Rubio- Fernández, 2020).

Además, el cerebro que actúa es un cerebro que comprende. Por tanto, el sistema de las neuronas espejo (SNE), está relacionado con la atribución de estados mentales. Dicho término descrito por el neurobiólogo Rizzolatti, consiste en un conjunto de neuronas que controlan tanto nuestros movimientos e intereses, como los de los demás. Según el autor, se consideran como una comprensión pragmática, preconceptual y prelingüística. Además de ello, se indica que su ubicación en el área de Broca, hace que las neuronas espejo se impliquen en el proceso de adquisición del lenguaje, contribuyendo a la imitación de una serie de patrones complejos de movimientos en la boca; y considerándose así, como un elemento fundamental en la comunicación y el lenguaje (Cornelio-Nieto, 2009).

Para dominar la comunicación se requiere un aprendizaje superior al de un idioma, es decir, además de comprender las características gramaticales, se necesita comprender lo que puede pensar la otra persona (Rubio-Fernández, 2020). Así pues, el lenguaje y la Teoría de la Mente van de la mano en la comunicación.

Un ejemplo que propone Rubio-Fernández (2020) es el siguiente: imagina que te diriges con tu compañero al teatro y le comentas: “me he dejado las entradas”. De esta manera se da por hecho que debe volver a casa a buscarlas. Es un ejemplo en el que también se demuestra, que tanto la comunicación verbal y la no verbal inciden directamente sobre los estados mentales (Barbolla y García-Villamasar, 1993).

Los estudios de niños con desarrollo ordinario apoyan las ideas acerca de que el desarrollo de la habilidad comunicativa y la Teoría de la Mente son interdependientes. En sus primeros años de desarrollo, los infantes emplean el lenguaje para expresar sus necesidades e intereses y por tanto lo utilizan como un medio de intencionalidad comunicativa (Bates, Camioni, & Volterra, 1975, mencionados por Hadwin et al., 1997).

En relación con el lenguaje de los estados mentales, aquellos individuos que se encuentran en su segundo año de vida emplean términos mentalistas refiriéndose a sí mismos o a los demás. Además, la capacidad de imputar estados mentales emerge con el inicio de la intención comunicativa (Bretherton y Beeghly, 1982, mencionado por Hadwin, et al., 1997). Esto indica que dicha intención comunicativa es un aspecto inherente al desarrollo y adquisición típico del lenguaje, así como una estrecha relación con el comportamiento social (Prizant & Wetherby, 1989, mencionados por Hadwin et al., 1997).

Como se ha ido viendo a lo largo del trabajo, una de las competencias mayor afectadas en los niños con autismo, guarda relación con la comunicación. La mayoría presentan retrasos en el desarrollo lingüístico e incluso una disfunción en el habla en el 25% de los casos (Rodríguez-Santos, 2016). Por el contrario, no todos estos individuos presentan problemas en el lenguaje (García-Romeral, 2021).

Por un lado, la mayoría de los niños autistas que poseen una fluidez en el habla, presentan deficiencias en el lenguaje estructural, donde se recogen los aspectos fonológicos, el vocabulario y los aspectos gramaticales (Gorman et al., 2016).

En cambio, el porcentaje de niños TEA que no desarrollan el lenguaje, presentan grandes dificultades en la producción de gestos protodeclarativos (Martos et al, 2002), así como un proceso de adquisición costoso de la gramática tanto en su expresión como en su comprensión, siendo indiferente el sistema comunicativo empleado (Rodríguez-Santos, 2016). Todo ello ocurre especialmente, en aquellos casos en los que se requiere un análisis de las intenciones comunicativas que presenta el interlocutor (Martos et al., 2002). Rodríguez-Santos (2016), afirma que las frases elaboradas por los individuos con autismo son más breves que las que realizan el resto.

Las investigaciones demuestran que una persona con autismo presenta más deficiencias a la hora de comprender a individuos con desarrollo típico desde un enfoque social y emocional. La ausencia de Teoría de la Mente da lugar a un deterioro del significado compartido, del intento comunicativo y de una fuerte interacción recíproca (Sigman, 1994, citado en Gándara, 2007), los cuales, a su vez, desembocan en grandes problemas como son la atención conjunta, la comprensión compartida, el respeto en los

turnos, así como ser capaces de mantener el tema de conversación y aspectos sociales claves como son el tono, la expresión facial, los gestos y el ritmo de voz empleado (Schopler et al. 1995, p. 245, mencionado en Gándara, 2007)

Del mismo modo, es importante recalcar, que el proceso de comprensión es complejo de asimilar y de evaluar, no sólo su propio funcionamiento, sino la calidad que posee la información que recibe la persona. Dicha comprensión no sólo se refiere a la recepción y respuesta de los estímulos ambientales del exterior, sino a todo lo que le rodea en el momento de la comunicación. Por ejemplo, en el caso de los niños con un desarrollo normativo utilizan la vista y la atención conjunta para seguir las acciones sociales mientras se centran en el rostro del hablante, especialmente en los ojos y la boca. En cambio, los niños TEA observaban la vestimenta y la boca de su interlocutor, con una mirada perdida y sin recobrar información social y ambiental. Por consiguiente, para ser conocedores de si una persona comprende adecuadamente o no, el individuo debe actuar según los estímulos que estén ocurriendo en dicha situación y de manera correcta (Gándara, 2007).

De esta forma, un infante con autismo podría llegar a ser muy hablador y mantener una comunicación verbal impecable, pero no sería capaz de comprender sus propias palabras ni el contexto en el que lo está pronunciando (Gándara, 2007).

A pesar de estas diferencias lingüísticas, un aspecto que destaca notablemente de manera universal en la población TEA es la falta de adecuación en el uso del lenguaje en los distintos contextos sociales dados, el cual se conoce como pragmática. Dicha alteración puede ir acompañada de otros problemas morfosintácticos como los sufijos, los tiempos verbales y los artículos, así como dificultades en la expresión lingüística (Baron-Cohen, 2001).

Uno los rasgos lingüísticos asociados más comunes son las ecolalias, que son frases previamente dichas por otras personas y en otros contextos, y que repiten continuamente sin una adecuación a la situación vivida; además de omisiones, inversiones pronominales y el intento fallido de entablar una conversación real y duradera (Castejón y Navas, 2013). Martos y Ayuda (2002) sostienen la idea de que la ecolalia podría dar respuesta a un análisis del lenguaje globalizador, es decir, que el individuo emplearía

aquellos mensajes escuchados como un todo sin la realización de un análisis póstumo de las distintas partes del sistema oracional, otorgándole un sentido totalmente contrariado al inicial.

Otro de los aspectos que se podrían presentar en el lenguaje son las idiosincrasias, irregularidades características prosódicas, como puede ser el tono o la entonación en el habla (Hadwin et al., 1997). Los niños que padecen autismo tienen una entonación que roza los extremos, es decir, pueden entonar demasiado alto o demasiado bajo, o incluso con una escasa inflexión internacional. Esto justificaría que los niños con desarrollo ordinario modulen su propia entonación con el objetivo de crear un discurso mucho más interesante, efectivo y atractivo para el oyente, a diferencia de los autistas que no lo consiguen debido a la carencia del concepto del receptor como oyente interesado (Baron-Cohen, 1995).

Generalmente, las habilidades del lenguaje estructural expresivo y receptivo tienden a incrementarse desde la infancia hasta la edad adulta. Por ejemplo, Mawhood et al. (2000) describieron pequeños aumentos en la habilidad receptiva en cuanto al vocabulario en niños TEA durante su infancia, y durante la etapa adulta más temprana. Sin embargo, un alto porcentaje de los adultos seguían manteniendo un lenguaje receptivo y expresivo propio de un infante de 10 años. De hecho, se registró que el 80% de los integrantes elaboraban discursos de frase funcional/repetido durante la adultez en comparación con el 57% en la infancia. Además, solo el 5% de los adultos no hablaba, en comparación con el 25% en la infancia (Hilvert & Sterling, 2019).

Los individuos con autismo presentan dificultades en la elaboración del discurso como puede ser la comprensión de contextos, vincular información previa con información nueva, además de plantear temas y subtemas. Una manera de analizar las habilidades pragmáticas es la elaboración de narrativas que les permite abordar más información acerca de la comprensión y producción del lenguaje, alejándose del aspecto más oracional (Donahue, 1985, mencionado por Diehl et al., 2006). El hecho de realizar de nuevo un relato requiere de un buen entendimiento de la historia, su propio mantenimiento en la memoria y una expresión comprensible hacia el oyente. En el desarrollo típico, la producción y la comprensión de narraciones es un factor de éxito en intercambios sociales positivos (Diehl et al., 2006).

Se ha analizado que los niños con autismo emplean una menor cantidad de palabras sobre los procesos cognitivos y más sobre el lenguaje centrado en objetos; especialmente emplean una gran cantidad de sustantivos durante las narraciones. Esto podría explicar que un estilo narrativo basado en objetos podría ser un lenguaje lingüístico central en el autismo (Boorse et al., 2019).

Si comparamos las narraciones realizadas entre adultos y niños autistas e individuos con desarrollo típico, se pueden observar descripciones escasas sobre los eventos de la historia, el empleo de una estructura narrativa bastante simple, el uso de pronombres más ambiguos junto a una reducción de los elementos gramaticales de la narración, una coherencia y complejidad sintáctica empobrecida, así como una pésima inferencia y la introducción de información redundante (Boorse et al., 2019).

Hay que señalar también que la narración va más allá del vocabulario y la gramática, ya que abarca distintos campos como es la memoria de trabajo, la función ejecutiva y una adecuación del contexto social. Para ello, son esenciales habilidades de lenguaje pragmático, como la observación de las expresiones faciales y de los signos no verbales con el fin de explicar más, pausar o de lo contrario, actuar para que el oyente vuelva al buen camino (Boorse et al., 2019).

La mayoría de los aspectos que se incluyen dentro de la pragmática implican cierta sensibilidad hacia los estados mentales tanto del hablante como del oyente. Aquí surge la cuestión de Baron-Cohen (2001) sobre si la falta de reciprocidad junto a ese déficit pragmático, son causantes de una teoría de la mente alterada.

Se llevaron a cabo dos pruebas experimentales de carácter pragmático con niños con autismo, quienes debían identificar cuál de las dos respuestas posibles era la inapropiada ante la cuestión planteada. En la segunda prueba, debían identificar el comentario que otra persona no debía haber dicho en un momento y contexto determinado. Ambos estudios demostraron que los niños con autismo presentaban deficiencia en esa Teoría de la Mente (Baron-Cohen, 2001).

Lo mismo ocurría con un estudio de Tager Flusberg y Anderson (1991) en el que compararon la capacidad de establecer una conversación en niños autistas y niños con

síndrome de Down. Se observó que aquellos individuos con síndrome de Down mostraban una habilidad del lenguaje superior asociada a un aumento de la habilidad conversacional. En otras palabras, los infantes introdujeron una serie de temas novedosos que guardaban relación con la conversación. Por el contrario, en aquel grupo de individuos autistas no se observó ningún aspecto novedoso en cuanto a los elementos conversacionales asociados al lenguaje. Con este estudio, ambos autores concluyeron en que esta distinción se debía a un déficit en la teoría de la Mente (Hadwin et al., 1997).

No obstante, Happé y Frith (2006), propusieron una teoría que defiende la excesiva comprensión literal de la comunicación social, que les imposibilita diferenciar la información relevante de la irrelevante. Dicha teoría se conoce como “Teoría de la mente excesiva” (Golan et al., 2007).

Tal y como se deriva de lo anteriormente expuesto, el uso del lenguaje y sus posibles alteraciones puede resultar especialmente informativo con relación a la capacidad de atribuir estados mentales en personas con autismo.

En primer lugar, la comunicación visual supone una herramienta bastante eficaz que ayuda a los niños TEA a comprender los estados mentales del resto de personas. Podríamos observar este argumento en el siguiente ejemplo: si el niño ve una imagen feliz o triste, le permite comprender el tipo de emoción que representa (Golan et al., 2007). Aquí se incluiría la estrategia de los pictogramas e imágenes como una herramienta comunicativa y atencional que permite un desarrollo globalizador favorable hacia el alumnado TEA (elaboración propia).

Acto seguido, un tipo de comunicación no verbal conocido como *pointing comunicativo*, cuya función principal es llamar la atención y dirigir a la otra persona, a través de la señalización de un objeto (Piro, 2017), sería una buena estrategia de reconocimiento de déficits en los estados mentales teniendo en cuenta que, en el caso de los niños autistas, no son capaces de entender que pueden compartir ciertos intereses con otras personas.

Volviendo al argumento lingüístico de las Neuronas Espejo, el problema recae en los individuos TEA de nuevo, ya que el SNE no se desarrolla adecuadamente, por lo que

no facilita la comprensión de los estados mentales ni la capacidad de comprender que el resto de los seres pensantes poseen intereses intelectuales semejantes a los suyos propios (Cornelio-Nieto, 2009).

Otra manera de comprobar si un niño comprende los estados mentales de otras personas, es a través de situaciones de lenguaje espontáneo, en las que los niños incorporarían distintas palabras que se refieran a dichos estados (Baron-Cohen, 1990). En un estudio llevado a cabo por Gorman et al. (2016), se investigó, cómo uno de los elementos del lenguaje pragmático denominado “rellenos” o “pausas llenas” afecta a la comunicación. En este caso, se centraron en el uso de uh y um. Dichas partículas se detectan y aparecen en las conversaciones espontáneas de manera abundante y sutil. A su vez, también reflejan deficiencias en la planificación y presentación de discursos.

A su vez, estas partículas también brindan una función a los oyentes: aprovechar su uso para descubrir la estructura lingüística durante la percepción del habla. Dicho con otras palabras, los oyentes pueden emplear los rellenos para comprender el estado mental del hablante. Por ejemplo, un uso excesivo de los rellenos durante una conversación hace ver al oyente, que el hablante carece de contenidos para entablar un tema (Brenan et al, 1995, mencionados por Gorman et al., 2016). Este estudio concluyó y reafirmó que los autistas poseen un desarrollo atípico tanto en el lenguaje estructural como en el pragmático (Gorman et al., 2016).

Es importante señalar que, los niños con autismo no emplean el lenguaje espontáneo con el fin de regular sus propias acciones de manera adecuada y compleja, sino con el único motivo de hablar. Es más, en aquellos casos en los que se usa este lenguaje con dicho propósito comunicativo, se puede observar distintos errores en la construcción del pensamiento verbal (Martos y Ayuda, 2022).

En definitiva, la carencia de la Teoría de la Mente nos permitiría comprender un cúmulo de respuestas conductuales que aparentemente se encuentran sin ningún tipo de relación. Por lo que, basándonos en esta hipótesis, lo que se suele presentar como una problemática lingüística, se traduciría en un problema de la semántica de los estados mentales del individuo (Barbolla y Garcia Villamisar, 1993).

7. CONCLUSIÓN

En el presente trabajo, se ha investigado minuciosamente la relación existente entre el lenguaje y las deficiencias en la atribución de estados mentales en sujetos con trastorno espectro autista (TEA).

Partiendo de una exploración detallada de la bibliografía y de diferentes evidencias empíricas que la demuestran, se determina que el factor lingüístico es un aspecto fundamental en la producción y comprensión de los obstáculos que poseen los individuos con autismo a la hora de atribuir los estados mentales hacia los demás y hacia ellos mismos.

Primeramente, el lenguaje juega un papel fundamental en el desarrollo de la Teoría de la Mente, lo que consideramos como esa habilidad cognitiva que posee un individuo para comprender y atribuir los estados mentales a los demás. Un uso reducido de pronombres, una escasa comprensión de estados mentales que no se pueden observar y deficiencias en la expresión y comprensión de emociones, son factores que reflejan los individuos TEA a la hora de adquirir la habilidad anteriormente mencionada. A su vez, estas dificultades manifestadas en el lenguaje pueden desencadenarse en grandes dificultades sociales.

Del mismo modo, se ha reflejado que las diferentes características del lenguaje en personas TEA podrían ser indicadores de los déficits en la atribución de estados mentales. Estas cualidades lingüísticas engloban a las deficiencias pragmáticas (uso equivoco del lenguaje en un contexto social determinado, a la carencia en el entendimiento de bromas, sarcasmos e ironías), a la aparición de ecolalias (continua repetición de palabras o frases) y el uso de un lenguaje literal y concreto. Por ello, estos rasgos son otro indicio de la presencia de grandes obstáculos en la interacción social y en la Teoría de la Mente, afectando de nuevo a sus pensamientos y emociones.

Finalmente, se ha apreciado la importancia que requiere el contexto social y cultural en el momento de la atribución mentalista en autistas. Esto se debe a que el lenguaje no solo se reconoce como herramienta individual, sino que necesita de esos contextos determinados para poder llevarse a cabo.

Existen varios aspectos que pueden afectar en la manera en la que se percibe y comprende el lenguaje de los autistas, como son los estereotipos y expectativas sociales, y que por consiguiente den lugar a una atribución equívoca de los estados mentales. Así pues, es necesario adoptar una perspectiva globalizadora y adaptativa hacia el contexto establecido, con el objetivo de conocer la plena interacción del lenguaje con los estados mentales en autistas.

En definitiva, este trabajo ha enfatizado la fuerte relación que existe entre el lenguaje y los déficits de atribución de los estados mentales en individuos con autismo. Se vuelve a resaltar la importancia que presenta el lenguaje en la creación y evolución de la Teoría de la Mente, así como la idea de que los déficits del lenguaje podrían suponer contrariedades en esta atribución en individuos TEA.

Referencias

- Artigas-Pallares, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Barbolla, M.A. y García-Villamizar, D.A. (1993). La “Teoría de la Mente” y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista Complutense de Educación*. 4(2), 11-28. Recuperado de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/127633>
- Baron-Cohen, S. (1990). Autism: A Specific Cognitive Disorder of ‘Mind-Blindness’ *International Review of Psychiatry*, 2, 81-90. <https://doi.org/10.3109/09540269009028274>
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT press. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MDBCnu9zYZAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=mindblindness+an+essay&ots=Zz3IBKUyfG&sig=1rrH4TP1zMItA5SQfJc9w5dulm4#v=onepage&q=mindblindness%20an%20essay&f=false>
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme* 34, 174-183. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Simon-Baron-Cohen/publication/238603356_Theory_of_Mind_in_normal_development_and_autism/links/5475f2d10cf245eb43714199/Theory-of-Mind-in-normal-development-and-autism.pdf
- Baron-Cohen, S. (2005). *La gran diferencia: Cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres*. Editorial AMAT. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=l_6hb0sC65EC&oi=fnd&pg=PA11&dq=baron-cohen+2005&ots=ytBvJT1P-i&sig=NH0lZz6T-ioB7wNSiJtPYtxmoM#v=onepage&q=baron-cohen%202005&f=false

- Baron-Cohen, S. (2009). Autism: The empathizing-Systemizing (E-S) Theory. *The New York Academy of Sciences 1156* (1), 68-80.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x>
- Benito, M. (2011). El autismo de Leo Kanner. *Innovación y experiencias educativas*, 38 Recuperado de
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_38/MONICA_BENITO_2.pdf
- Boorse, J., Cola, M., Plate, S., Plate, S., Yankowitz, L., Pandey, J., Schultz, R.T. & Prish-Morris, J. (2019) Linguistic markers of autism in girls: evidence of a “blended phenotype” during storytelling. *Molecular Autism* **10**, 14 . <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0268-2>
- Brunsteins, P. (2008). Algunas reflexiones acerca de la simulación mental y la perspectiva de la primera persona. *Areté*, 20(1), 7-38. Recuperado en 01 de abril de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1016-913X2008000100001&lng=es&tlng=es.
- Cornelio-Nieto, J.O. (2009). Autismo infantil y neuronas espejo. *Revista de Neurología*, 48(2), 27-29: [untitled \(conasi.support\)](#).
- Castejón Costa, J. L., y Navas Martínez, L. (Eds.). (2013). Unas bases psicológicas de la educación especial. Editorial Club Universitario.
<http://digital.casalini.it/9788499482255>
- Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Cox, A. & Drew, A. (2000). Testing joint attention, imitation, and play as infancy precursors to language and theory of mind. *Cognitive Development*, 15(4), 481–498.
[https://doi.org/10.1016/S0885-2014\(01\)00037-5](https://doi.org/10.1016/S0885-2014(01)00037-5)
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de historia de la psicología*, 30(2-3), 81-90.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>
- Diehl, J. J., Bennetto, L., & Young, E. C. (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 34(1), 87–102.
<https://doi.org/10.1007/s10802-005-9003-x>

- Gándara, C. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 27(4), 173-186.
- García-Romeral, J. (2021). *Estrategias de comunicación para el alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Complutense de Madrid]
- Golan, O., Baron-Cohen, S., & Hill, J. J. (2007). The Cambridge mindreading (CAM) face-voice battery: Testing complex emotion recognition in adults with and without Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 1096-1106. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0057-y>
- Gorman et al. (2016). Uh and um in children with Autism Spectrum Disorders or Language Impairment. *Autism Res* 9(8), 854-865. DOI: 10.1002/aur.1578
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1997). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(5), 519–537. <https://doi.org/10.1023/A:1025826009731>
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Hilvert, E.& Sterling, A. (2019). Vocabulary and grammar development in children with autism spectrum disorder, fragile X syndrome, and Down syndrome. *International Review of Research in Developmental Disabilities* 57 , 119-169. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2019.07.003>

- Ley Orgánica 1005/18, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva, (BOA, núm. 116, 18 de junio de 2018) <https://sinlimites.altacapacidad.net/wp-content/uploads/2018/09/Orden-actuaciones.pdf>
- Manrique, H. & Walker, M.J. (2022). “PSITA”: A Protracted Sensory Integration Theory of Autism, based on Primary Intersubjectivity and the Free Energy Principle. Recuperado de [10.31234/osf.io/2k63x](https://doi.org/10.31234/osf.io/2k63x)
- Martínez, M. S. (2010). *De la intersubjetividad primaria a la secundaria: qué percibe el bebé cuando mira al adulto*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid] https://www.researchgate.net/profile/Mauricio-Martinez-2/publication/279465840_De_la_intersubjetividad_primaria_a_la_secundaria_que_percibe_el_bebé_cuando_mira_al_adulto_Tesis_de_Maestria/links/576050b108ae2b8d20eb5f20/De-la-intersubjetividad-primaria-a-la-secundaria-que-percibe-el-bebe-cuando-mira-al-adulto-Tesis-de-Maestria.pdf
- Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y teoría de la mente. *Psicología del desarrollo*, 1(2), 9-28. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44000848/MartA-nez-M.-2011-Intersubjetividad-y-TeorA-a-de-la-Mente-1-libre.pdf?1458675299=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRESUMEN_Intersubjetividad_y_TeorA-de-la.pdf&Expires=1686913469&Signature=MC5MQ1o925t1xWvXk40Kgg6XsOSipopiOIBKroyC8dNPaiSUVEAWrykaoyiauLh4swYRKJiNK0SxI97mKZQMdxhTKPHkQtqJisJETulibGP8K6-6NwZwrX4pGDtkqK-2mCgiiQ4PoOEsxJpkvX320mTJ~L-X3iZqoOkeqen~rWvVsKDLxkCgHedCPv31uk1WuHCX4V4ktWky10AOEGji8CQij1JjDVS1v-aAg-G-U7VhVvyqncv4t01MMPJ5dv0cDEhHwaepFxSi5wKOeA9L8Sb9QAGn

3JCLOYt5TuTct4Ph5WDAwa5-qX8sqInZROzNnrkVASZOoJjt-
EEyjnxXA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Martos, J., & Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de neurología*, 34(1), 58-63. Recuperado de https://www.academia.edu/download/48546281/COMUNICACION_Y LENGUAJE_EN_PERSONAS_CON_TEA.pdf
- Mawhood, L., Howlin, P., & Rutter, M. (2000). Autism and Developmental Receptive Language Disorder—a Comparative Follow-up in Early Adult Life. I: Cognitive and Language Outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(5), 547-559. DOI:10.1111/1469-7610.00642
- Mitjana, L. (2019). Simon Baron-Cohen: biografía de este psicólogo e investigador. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/biografias/simon-baron-cohen>
- Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 13, 21-30. Recuperado de <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Muratori-Filippo-13.pdf>
- National Institutes of Health (24 febrero de 2021). *Síndrome de Rett*. <https://medlineplus.gov/spanish/rettsyndrome.html>
- ONU (30 de marzo de 2022). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palomo, R. (2014). DSM-5: La nueva clasificación de los TEA. [Archivo PDF] <https://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>

- Piro, M.C. (2017). *El autismo: perspectivas teórico-clínicas y desafíos contemporáneos*. Universidad Nacional de la Plata.
- Rodríguez Santos, F. (2016). *Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo*. Editorial Síntesis.
- Rubio-Fernández, P. (2020). Pragmatic markers: the missing link between language and Theory of Mind. *Synthese*. <https://doi.org/10.1007/s11229-020-02768-z>
- Ruggieri, V. y Arberas, C. (2016). Autism in females: clinical, neurobiological and genetic aspects. *Revista de Neurología*, 62(1), 21-26. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Arberas-2/publication/296483247_Autism_in_females_clinical_neurobiological_and_genetic_aspects/links/5c646d3d45851582c3e6dbe8/Autism-in-females-clinical-neurobiological-and-genetic-aspects.pdf
- Shalev, I., Warrier, V., Greenberg, D.M., Smith, P., Allison, C., Baron-Cohen, S., Eran, A. & Uzefovsky, F. (2022). Reexamining empathy in autism: Empathic disequilibrium as a novel predictor of autism diagnosis and autistic traits. *Autism Research*, 15(10),1917-1928–1928. <https://doi.org/10.1002/aur.2794>
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity, en Braten, S. (ed) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp 15-46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vivanti, G. y Pagetti, D. (2017). Los criterios de diagnóstico para el autismo. *Autism Europe*. Recuperado de <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Los-criterios-de-diagn%C3%B3stico-para-el-autismo.pdf>

- Warrier, V. & Baron-Cohen, S. (2018). Genetic contribution to “theory of mind” in adolescence. *Scientific reports*, 8, 34-65. DOI:10.1038/s41598-018-21737-8
- Zegarra-Valdivia, J.A., Chino, B.N., Doval, S., Baron-Cohen, S., Tirapu, J. (2020). Test de Lectura de la Mente a través de la mirada: primera aproximación a las propiedades psicométricas en población peruana. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 66-75.
Doi: 10.46997/revecuatneurol31100066

Referencias figuras y tablas

Baron-Cohen, S. (1990). *Experimento de la falsa creencia de “Sally y Anne”*

[PNG]. International Review of Psychiatry.

https://www.researchgate.net/profile/Simon-Baron-Cohen/publication/239928813_AUTISMO_UN_TRASTORNO_COGNITIVO_ESPECIFICO_DE_CEGUERA_DE_LA_MENTE/links/5475f2cf0cf2778985af46f6/AUTISMO-UN-TRASTORNO-COGNITIVO-ESPECIFICO-DE-CEGUERA-DE-LA-MENTE.pdf