

Fundamentos del estudio de las alteraciones del desarrollo

Pastora Martínez Castilla

OBJETIVOS

1. Introducción
2. Trastornos del desarrollo: ¿a qué estamos haciendo referencia?
3. La complejidad en los trastornos del desarrollo: conceptos fundamentales
4. El neuroconstructivismo y su visión de los trastornos del desarrollo
 - 4.1. Fundamentos de la perspectiva teórica neuroconstructivista
 - 4.1.1. La importancia del desarrollo dentro de un sistema dinámico complejo
 - 4.1.2. La perspectiva de relevancia de dominio
 - 4.2. La visión neuroconstructivista de los trastornos del desarrollo
 - 4.2.1. Atipicidad en el desarrollo y sus procesos
 - 4.2.2. Niveles de organización
5. Evaluación e intervención psicoeducativa en personas con trastornos del desarrollo
 - 5.1. Principios fundamentales para la práctica profesional
 - 5.2. La intervención desde los momentos tempranos

LECTURAS RECOMENDADAS Y OTROS RECURSOS

REFERENCIAS

OBJETIVOS

- Distinguir los matices e implicaciones de los distintos términos que se utilizan en la disciplina para hacer referencia a las alteraciones del desarrollo.
- Identificar los distintos factores que, en interacción, pueden contribuir a dar cuenta de la complejidad asociada a los trastornos del desarrollo.
- Analizar y comparar las aproximaciones teóricas innatista y neuroconstructivista en relación con el desarrollo humano y sus trastornos.
- Explicar los trastornos del neurodesarrollo de acuerdo con los principios teóricos neuroconstructivistas.
- Derivar implicaciones para la práctica de intervención psicoeducativa en personas con trastornos del desarrollo a partir del conocimiento teórico referido al Neuroconstructivismo.
- Describir distintos tipos de actuaciones relacionadas con la optimización del desarrollo en personas con trastornos del desarrollo.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo con personas con alteraciones del desarrollo se encuentra dentro de las principales funciones del Psicólogo del Desarrollo y de la Educación. Entre otras funciones, este profesional atiende al desarrollo desde las primeras etapas de vida, para detectar alteraciones y, en su caso, intervenir sobre los procesos implicados en la discapacidad asociada a un trastorno, desde los distintos ámbitos en los que se enmarca la persona y a lo largo del ciclo vital. Así, realiza una evaluación referida a la valoración de las capacidades de la persona en relación con su contexto de desarrollo para determinar sus necesidades y proponer intervenciones al respecto. El Psicólogo del Desarrollo y de la Educación también lleva a cabo acciones preventivas proponiendo cómo optimizar el desarrollo y atenuar el impacto de las alteraciones. Contribuye, además, con su conocimiento sobre el desarrollo cognitivo, afectivo y social a apoyar el trabajo de otros profesionales que participan en la provisión de apoyos a las personas con discapacidad o alteraciones del desarrollo en los distintos contextos educativos. Asimismo, trabaja y colabora con las familias como vía facilitadora del desarrollo integral del niño. Pero no es únicamente este profesional especializado quien debe contar con conocimientos en torno a la disciplina de las alteraciones del desarrollo. Dichos conocimientos serán asimismo relevantes en otras especialidades, como, por ejemplo, la Psicología Clínica; también en el caso del Psicólogo generalista puesto que cualquier profesional de la Psicología podría tener que hacer frente al trabajo con personas con trastornos del desarrollo en distintos contextos profesionales.

Para trabajar en esta disciplina (como en cualquier otra), resulta fundamental establecer las bases sobre las que se sustenta. Esto implica, en primer lugar, definir la noción de alteraciones del desarrollo y conocer los conceptos básicos que se manejan en este ámbito. De forma aún más importante, consideramos fundamental partir de un marco teórico que ayude a explicar la complejidad inherente a los trastornos del desarrollo para, a partir de tal marco, poder derivar implicaciones para la práctica de intervención psicológica. En este tema abordaremos estas cuestiones profundizando en la **perspectiva neuroconstructivista** como marco teórico explicativo de los trastornos del desarrollo. Este es el marco que subyace a todo este manual. Por tanto, también quedará reflejado, más adelante, en cada uno de los temas dedicados a los distintos trastornos o alteraciones del desarrollo que se estudian.

2. TRASTORNOS DEL DESARROLLO: ¿A QUÉ ESTAMOS HACIENDO REFERENCIA?

Cuando hablamos de alteraciones o trastornos del desarrollo estamos haciendo referencia a distintos tipos de condiciones evolutivas que cursan de manera diferente al desarrollo típico. Se incluyen aquí aquellas **situaciones de desarrollo diferente** que se

caracterizan por i) producirse en momentos tempranos del desarrollo, afectando con ello a los procesos básicos y funciones cognitivas superiores, ii) demandar la adopción de una perspectiva ontogenética que permita entender cómo tiene lugar la trayectoria de desarrollo de la persona, iii) mantenerse a lo largo del ciclo vital, con cambios y diferencias según el momento de la ontogénesis, iv) producir dificultades de funcionamiento en distintas áreas y contextos de desarrollo, y v) precisar de estrategias de intervención que promuevan y faciliten el desarrollo y la calidad de vida (Gutiérrez-Bermejo et al., 2017). A pesar de su carácter relativamente amplio, esta concepción de las alteraciones o los trastornos del desarrollo se aleja de los denominados *trastornos adquiridos*, aquellos cuyo inicio no se sitúa en los momentos más tempranos de la ontogénesis, sino posteriormente, en otro momento del ciclo vital (e.g., discapacidad física adquirida en la edad adulta). Es el desarrollo, con su trayectoria atípica, el que define las condiciones asociadas a los trastornos del desarrollo. Con ello empezamos a destacar ya la idea de que es también el desarrollo el principal factor explicativo en los trastornos que se estudian a lo largo de este texto.

Es importante considerar, no obstante, que la nomenclatura empleada en este campo es compleja, no existiendo una única visión acerca de cómo referirse a las personas caracterizadas por presentar un desarrollo diferente. Es por ello por lo que, junto con el término de alteraciones o trastornos del desarrollo, se emplean otros, tales como *trastornos del neurodesarrollo*, *discapacidad*, *diversidad funcional*, *discapacidad del desarrollo* y *neurodiversidad* o *neurodivergencia*. En nuestro enfoque en este texto emplearemos indistintamente los términos de alteraciones del desarrollo, discapacidades del desarrollo o trastornos del desarrollo. En cualquier caso, resulta necesario conocer algunos de los matices diferenciales asociados a cada uno de los términos mencionados.

Trastornos del neurodesarrollo es un término empleado con enorme frecuencia tanto en el ámbito académico como en el profesional. Se alude aquí a aquellos trastornos que tienen una etiología multifactorial, resultado de la interacción de múltiples determinantes genéticos con factores ambientales prenatales y postnatales, en los que se producen alteraciones de inicio temprano en el desarrollo cerebral y, con todo ello, dificultades en distintos procesos y funciones cognitivas, emocionales y sociales. Las dificultades se extienden desde la infancia hasta la vida adulta, manteniéndose distintos tipos de alteraciones a lo largo del ciclo vital (Van Herwegen et al., 2015). Así, aunque se vayan produciendo cambios, atenuándose incluso algunas de las dificultades más nucleares a medida que se avanza en el desarrollo, los problemas persisten en la edad adulta (Thapar et al., 2016).

El alcance y extensión de este término y su concepción subyacente se puede ver reflejado en el uso que se hace del mismo en el DSM-5-TR (APA, 2023). Se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo las llamadas discapacidades intelectuales o trastornos del desarrollo intelectual, los trastornos de la comunicación, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), los trastornos motores y los distintos trastornos específicos del aprendi-

zaje¹. Se trata de condiciones muy heterogéneas en cuanto a sus causas, siendo estas de naturaleza heredable y, en general, de tipo multifactorial. Se observa también una gran heterogeneidad en las características clínicas y en la respuesta al tratamiento y a la intervención, además de un elevado nivel de solapamiento tanto entre los propios trastornos como entre las dificultades vinculadas a los mismos. Dichas dificultades se extienden a distintos dominios fundamentales para el adecuado funcionamiento de la persona, lo que lleva a que la evaluación y el tratamiento impliquen el trabajo de profesionales de disciplinas diferentes (Thapar et al., 2016). La Figura 1.1 trata de reflejar esta conceptualización. Esta descripción resulta plenamente concordante con la primera definición que hemos ofrecido al referirnos a las llamadas alteraciones o trastornos del desarrollo; la principal diferencia estriba en que, en este caso, se hace especial hincapié en la etiología genética de los trastornos. Si bien la mayor parte de las condiciones evolutivas que estudiamos en la asignatura podrían considerarse trastornos del neurodesarrollo de acuerdo con esta definición, contemplaremos también algunos casos de alteraciones del desarrollo cuyo inicio es muy temprano, que demandan la adopción de una visión ontogenética, con un importante impacto sobre distintos tipos de funciones psicológicas a lo largo del desarrollo y en los que, sin embargo, la etiología no es de naturaleza genética. Aquí se encuadrarían, por ejemplo, algunos casos de discapacidad auditiva producida en momentos muy tempranos tras el nacimiento, como veremos en el capítulo 5.

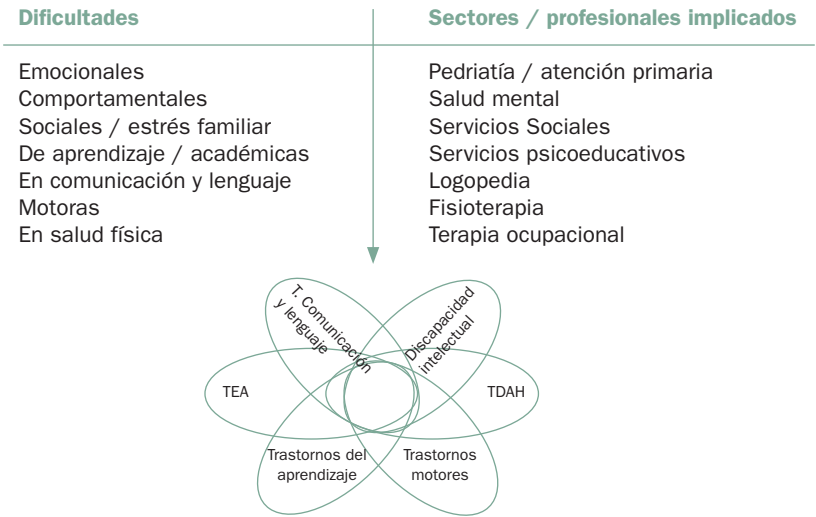


Figura 1.1

Solapamientos entre trastornos del neurodesarrollo: Áreas de dificultad y profesionales y servicios implicados. Adaptado de Thapar et al. (2016).

¹ Los trastornos específicos del aprendizaje se abordan expresamente en la asignatura de Dificultades de aprendizaje.

Si consideramos ahora el término de **discapacidad**, hemos de señalar que es un término que se emplea extensamente en la disciplina y que se encuentra también plenamente asumido en nuestra sociedad. Cuando hablamos de discapacidad, estamos haciendo referencia a algún tipo de situación que provoca dificultades significativas de funcionamiento en la vida de una persona. Se entienden estas dificultades desde un marco biopsicosocial según el cual se concibe que la existencia de un déficit en una función fisiológica o psicológica interactúa con un conjunto de barreras que se imponen desde el entorno social provocando dicha interacción las dificultades de funcionamiento referidas. Tales dificultades acarrear importantes desventajas para la persona, pero pueden ser mitigadas a través de distintas vías, esto es, mediante intervenciones, provisión de apoyos, o reduciendo las barreras que limitan sus oportunidades e inclusión (Schalock y Luckasson, 2021).

A pesar del uso tan extendido del término discapacidad, desde distintos foros, se ha defendido que lo que se ha venido llamando discapacidad (o el déficit) implica la asunción del llamado *modelo médico* según el cual las dificultades de funcionamiento se originan como consecuencia de características intrínsecas a la persona. Desde tal planteamiento se asumiría la existencia de un atributo personal con connotación peyorativa, aun cuando el origen de tales dificultades de funcionamiento se sitúe también en la existencia de barreras políticas y sociales (ver Canimas Brugué, 2015, para una discusión al respecto). Se plantea aquí desde un *modelo social* que es la sociedad la que construye tanto el déficit como la discapacidad, dotándolos de una mirada negativa, cuando, desde otro punto de vista, se podría simplemente hablar de maneras diferentes de ser y de hacer las cosas, esto es, de capacidades diferentes. Este es el planteamiento que subyace al término de **diversidad funcional**.

Sin embargo, se ha de considerar que las principales asociaciones internacionales y nacionales en el ámbito de la discapacidad han planteado su desacuerdo con el término de diversidad funcional, por entender que el término *personas con discapacidad* está aceptado en la sociedad sin una connotación necesariamente negativa. De forma importante, además, argumentan que hablar de diversidad funcional o de capacidades diferentes lleva consigo un riesgo serio: el de minimizar las necesidades de apoyo que tienen estas personas (Plena Inclusión, 2017). Si una persona tiene una capacidad distinta, entonces no tiene por qué requerir de apoyos, cuando, en realidad, los apoyos resultan fundamentales para optimizar el funcionamiento y la calidad de vida de la persona (Thompson et al., 2010). Veremos el enfoque de los apoyos en el capítulo 3 referido a la discapacidad intelectual, aunque, como señalaremos en su momento, este enfoque se hace extensivo al trabajo con personas con cualquier trastorno del desarrollo. Desde dichas asociaciones se emplea, en su lugar, el término de **discapacidad del desarrollo**. Se trata de un término muy amplio que alude a aquellas discapacidades que se originan en el curso del desarrollo, entendido en nuestra sociedad como aquel que abarca los primeros 21 años, y que implican la existencia de importantes dificultades para el funcionamiento en distintas áreas de la vida de la persona a lo largo del ciclo vital, dificultades que, como ya hemos mencionado, requerirán de apoyos.

Desde otras miradas, se aboga por el término **neurodiversidad** (Dwyer, 2022). Aunque conviven distintas concepciones al respecto, con este término se retoma el debate anteriormente mencionado en cuanto a los papeles del modelo médico y del modelo social en el origen de la discapacidad y se trata de ofrecer una vía intermedia entre ambos modelos. Se realiza una defensa explícita del hecho de que existan cerebros y mentes diversas. Con ello, se defiende también que las personas con los llamados trastornos del desarrollo deben ser aceptadas tal y como son; el respeto es consustancial a esta visión. Esto no quiere decir que no sea necesario llevar a cabo intervenciones para poder ayudar a dichas personas a hacer frente a las dificultades de funcionamiento que experimentan. Las intervenciones pueden realizarse tanto desde un enfoque dirigido a la persona (por ejemplo, trabajando en sus habilidades de funcionamiento ejecutivo) como mediante cambios en el contexto social (por ejemplo, reduciendo estereotipos). Sin negar los retos y dificultades a los que las personas neurodivergentes tienen que hacer frente, se destaca la importancia de considerar las fortalezas que estas personas igualmente presentan y se valora el sentido de identidad que aportan las características asociadas al trastorno –si bien el término *trastorno*, en sí mismo, se considera estigmatizante–. Resulta, además, fundamental que el objetivo de cualquier tipo de intervención no sea normalizar el funcionamiento de la persona neurodivergente para hacerlo más parecido al de las personas neurotípicas, sino facilitar su funcionamiento adaptativo y su bienestar. Así es también como lo plantean y defienden algunos colectivos de personas con trastornos del desarrollo que abogan por el enfoque de la neurodiversidad. Por ejemplo, adultos autistas (aquí la etiqueta *autista* se toma como característica identitaria) reivindican que las intervenciones no deberían estar centradas en una reducción o eliminación de los movimientos estereotipados tan característicos del TEA. Plantear tal objetivo respondería a un intento por normalizar a la persona autista de acuerdo con los estándares de la población neurotípica e ignoraría que tales movimientos estereotipados pueden ayudar a reducir los niveles de activación fisiológica y, con ello, a propiciar la calma (Nieto y Huertas, 2020).

A pesar de las bondades del término neurodiversidad, esta nomenclatura no está exenta de problemas y de polémica. Por ejemplo, en ocasiones, este enfoque ha llevado a minimizar las dificultades de la persona en aras de la defensa de la variabilidad humana o, como consecuencia de una pérdida de equilibrio entre el modelo médico y el modelo social, a extremar el peso de este último (es decir, a atribuir las dificultades únicamente a las barreras que impone el contexto social). Además, no hay consenso en cuanto a los casos o condiciones evolutivas o de desarrollo alterado en los que sería apropiado utilizar dicho término, poniéndose en tela de juicio, particularmente, cuando la persona presenta limitaciones muy significativas en su funcionamiento (Dwyer, 2022).

En conjunto, y a pesar de las diferencias en las aproximaciones que subyacen a los distintos términos referidos, podemos concluir que se van recogiendo, de una u otra manera, las características anteriormente consideradas como definitorias del concepto de alteraciones o trastornos del desarrollo que vamos a manejar en este texto.

Aludiendo a tales características, en este manual, nos vamos a centrar en un conjunto de trastornos que, de forma clásica, se han incluido entre los trastornos del desarrollo. Emplearemos tal nomenclatura por ser la terminología convencional y aceptada en la comunidad científica. Nos referimos, fundamentalmente, a la discapacidad intelectual –y nos detendremos aquí en dos trastornos de origen genético que cursan con esta discapacidad: el síndrome de Down y el síndrome de Williams–, el TDAH, el TEA y los trastornos del desarrollo de la comunicación y del lenguaje.

En cuanto a los trastornos específicos del aprendizaje, como trastornos del neurodesarrollo en sí mismos, aunque no nos centraremos en ellos (por ser objeto de estudio en otras materias -tampoco abordaremos los trastornos motores-), es importante considerar que la definición que se ofrece al respecto en el DSM-5-TR implica no solo una afectación sustancial de las aptitudes para el aprendizaje académico de la lectura (dislexia), la expresión escrita, o las matemáticas sino, también, que las dificultades observadas no puedan explicarse como consecuencia de la comorbilidad con otro trastorno (e.g., discapacidad intelectual, TEA, discapacidad sensorial). Sin embargo, esto no significa que las personas con otros trastornos del desarrollo no puedan presentar dificultades de aprendizaje, entendidas, en sentido amplio, como aquellos problemas que puede presentar un niño en el contexto escolar y en su rendimiento académico. Este tipo de dificultades se pueden producir por múltiples factores. En este sentido, las personas con alteraciones del desarrollo, por sus características particulares, a menudo presentan importantes dificultades al enfrentarse al aprendizaje escolar. Si bien el foco de este libro no va a estar situado en las dificultades académicas concretas que pueden presentar las personas con trastornos del desarrollo, la relevancia del contexto educativo para el desarrollo de las mismas justifica el que abordemos algunas de sus necesidades educativas en este contexto. Asimismo, el contexto educativo lo abordaremos en términos más amplios en el capítulo 2, junto con otros contextos fundamentales para el desarrollo.

Además de los trastornos del neurodesarrollo mencionados, estudiaremos también alteraciones del desarrollo particularmente vinculadas a la presencia de discapacidad física motora (en concreto, espina bífida y parálisis cerebral) y la discapacidad sensorial (auditiva, visual o auditivo-visual). Como veremos en los capítulos correspondientes, estas condiciones evolutivas implican también, en una buena parte de los casos, la presencia de alteraciones de inicio temprano que afectan al propio desarrollo de la persona en distintos ámbitos y a lo largo del ciclo vital, derivándose de ello la necesidad de que reciban apoyos. Adquirir en la vida adulta alguna de estas discapacidades también tiene un enorme impacto sobre el funcionamiento y bienestar de la persona. Por ello, también haremos referencia a algunos de estos casos, especialmente en los capítulos referidos a la discapacidad auditiva (capítulo 5) y a la discapacidad visual (capítulo 6).

A lo largo de este manual, estudiaremos en detalle el conjunto de trastornos referido. En este primer tema, aludiremos a algunos de ellos para empezar a ilustrar cuestiones fundamentales en el estudio y el abordaje de los trastornos del desarrollo.

3. LA COMPLEJIDAD EN LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO: CONCEPTOS FUNDAMENTALES

En nuestra visión de los trastornos del desarrollo vamos a asumir una premisa fundamental. La **complejidad** es inherente a los mismos, forma parte de su naturaleza, y esto va a tener importantes repercusiones tanto en el plano teórico como en el aplicado (D'Souza et al., 2017; Thapar et al., 2016). La noción de complejidad impregna los modelos etiológicos y los mecanismos causales explicativos de los trastornos (caracteriza también al desarrollo en sí mismo en cualquier condición evolutiva, como veremos en el siguiente apartado).

Hemos de considerar, en primer lugar, que, en los trastornos del desarrollo de origen multifactorial, la etiología de los mismos es **probabilística** (y no predeterminada) y que, para que se origine el trastorno, es preciso que actúen distintos tipos de **factores de riesgo** (Bishop y Rutter, 2008). Entendemos por factor de riesgo aquel que aumenta la probabilidad de que aparezca una alteración. Por ejemplo, presentar problemas auditivos constituye un factor de riesgo para los trastornos del lenguaje (Harrion y McLeod, 2010). La existencia de un déficit en memoria a corto plazo fonológica representa otro factor de riesgo para dichos trastornos (Bishop, 2001; Bishop, Bishop, et al., 1999). Ahora bien, es importante considerar que, como factores de riesgo, no son ni necesarios ni suficientes para el desarrollo del trastorno y de ahí su naturaleza probabilística (Bishop, Carlyon, et al., 1999).

Además, se debe considerar el papel que pueden desempeñar los **factores de protección**, esto es, aquellos que reducen el impacto negativo de un factor de riesgo. Los factores de protección posibilitan la puesta en marcha de **mecanismos de compensación** ante la presencia de otras posibles atipicidades (Johnson, 2012). Por ejemplo, continuando con los trastornos del lenguaje, un mayor bienestar psicológico en la madre constituye un factor de protección, algo que se explica atendiendo al hecho de que, cuando la madre presenta mayor bienestar, aumenta la probabilidad de que las respuestas a su hijo sean más sensibles y de que, con ello, haya también una mayor estimulación lingüística (Harrion y McLeod, 2010).

La complejidad asociada a los trastornos del desarrollo imposibilita, además, el establecimiento de relaciones causales directas entre factores de riesgo y factores de protección. Este conjunto de factores interactúa, a su vez, con las características biológicas y socioambientales de cada persona, delineándose con ello su desarrollo a lo largo del tiempo. En consecuencia, los resultados de funcionamiento individual se caracterizan por presentar una enorme **variabilidad** (Elsabbagh, 2020). Además, en el seno de este complejo escenario se pueden dar también **procesos de resiliencia**. En términos amplios, se entiende aquí la resiliencia como la capacidad para adaptarse adecuadamente a los distintos tipos de factores que dificultan o suponen una amenaza para el funcionamiento de la persona. Más concretamente, se concluye que existe

resiliencia cuando, ante una situación de riesgo, se obtienen mejores resultados que lo inicialmente esperado (Elsabbagh, 2020; Stallworthy y Masten, 2023). En el contexto de los trastornos del desarrollo, el estudio de los procesos de resiliencia resulta fundamental para la promoción del desarrollo y del bienestar. Así, entender dichos procesos facilita el que podamos conocer cuáles son los factores de protección que pueden conducir a resultados adaptativos dentro de un escenario inicialmente adverso. Por ejemplo, como veremos en el capítulo 9, los bebés hermanos pequeños de niños que tienen el diagnóstico de TEA tienen una mayor probabilidad (de en torno al 20%) de llegar a recibir el mismo diagnóstico (Ozonoff et al., 2011). En estos niños se ha puesto de manifiesto cómo las intervenciones tempranas centradas en fomentar la sincronía en la interacción entre padres e hijos llevan a una menor severidad de la sintomatología asociada al autismo (Green et al., 2017). La menor severidad de la sintomatología constituiría aquí un ejemplo de resiliencia y la intervención temprana llevada a cabo representaría entonces un factor de protección.

La variabilidad y la naturaleza probabilística en los trastornos del desarrollo se refleja también al considerar el concepto de **fenotipo**. En la definición propuesta por Dykens (1995), el fenotipo hace referencia a aquellas manifestaciones o características cognitivas y comportamentales que, con mayor probabilidad, se observan en un determinado trastorno del desarrollo. Es decir, se alude aquí a que las personas con un trastorno concreto tienen una mayor probabilidad de presentar un conjunto de características cognitivas y comportamentales en comparación con aquellas otras personas sin el trastorno, incluso en los casos en los que se identifica una clara etiología genética conocida (por ejemplo, el síndrome de Down, donde, en la mayoría de los casos, se observa trisomía del cromosoma 21 –profundizaremos en ello en el capítulo 4–). El carácter probabilístico implica que no todas las personas con el trastorno tendrán por qué presentar las características habitualmente asociadas al trastorno y, a su vez, que personas sin el trastorno podrán manifestar características propias del trastorno en cuestión. Por ejemplo, los problemas en la inteligibilidad del habla constituyen una característica asociada al fenotipo del síndrome de Down. Ahora bien, esto no significa que todas las personas con síndrome de Down presenten dichos problemas. Por otro lado, este tipo de dificultad podría presentarlo también, por ejemplo, una persona con TDAH, aun cuando dicha característica no está asociada al fenotipo de este trastorno. Esta visión probabilística da cuenta de la enorme **variabilidad** que se observa en relación con las características del perfil cognitivo y comportamental en las personas con trastornos del desarrollo, algo que, a su vez, es otro reflejo de la complejidad intrínseca a los mismos.

La complejidad se hace también evidente cuando se tienen en cuenta los elevados índices de coocurrencia o **comorbilidad** entre los trastornos del desarrollo. Por ejemplo, el TEA presenta una elevada tasa de comorbilidad tanto con el trastorno del desarrollo del lenguaje como con el TDAH (Bishop, 2010; Johnson, Gliga, et al., 2015). En la actualidad, se maneja incluso el concepto de **multimorbilidad**, en un esfuerzo por reconocer que en una misma persona pueden coexistir distintas condiciones evo-

lutivas o distintos síntomas asociados a diferentes trastornos (Thapar et al., 2016). Se ha planteado que la comorbilidad entre trastornos podría ser resultado del efecto del mismo tipo de factores de riesgo operando bien en el mismo momento o bien en momentos distintos del desarrollo (Johnson, Gliga, et al., 2015).

Al contemplar posibles factores de riesgo comunes entre trastornos resulta especialmente útil acudir al concepto de **endofenotipo**. Un endofenotipo es un factor de riesgo de naturaleza heredable que presenta una asociación con un trastorno o un rasgo fenotípico determinado, articulándose así como mediador entre los niveles genético y comportamental (Gottesman y Gould, 2003). La asociación presente es -también aquí- de tipo probabilístico. Además, a pesar de la asociación existente, el endofenotipo, en sí mismo, puede ser independiente del propio trastorno, en cuanto que se puede dar en algún familiar de primer grado de la persona con el trastorno del desarrollo sin que dicho familiar llegue a manifestar el trastorno como tal. Por ejemplo, las dificultades en atención sostenida que se observan en momentos tempranos del desarrollo tanto en el TEA como en el TDAH podrían constituir un endofenotipo que operaría en ambos trastornos (Johnson, Gliga, et al., 2015). Como endofenotipo, estas dificultades podrían aparecer, por ejemplo, en alguno de los padres o de los hermanos de la persona con uno de los trastornos, sin que ninguno de estos familiares presentase el trastorno en cuestión.

El concepto de endofenotipo, la enorme variabilidad en las características y sintomatología que pueden presentar las personas con trastornos del desarrollo y las elevadas tasas de comorbilidad existentes han llevado a cuestionar la asunción frecuentemente realizada de que cada trastorno representa una entidad separada e independiente de otras condiciones evolutivas alteradas (Bishop y Rutter, 2008). En muchas ocasiones, los límites entre los trastornos no están claros. Además, los diagnósticos pueden basarse en criterios convencionales que presentan una relativa arbitrariedad (Bishop, 2001, 2006). Una persona puede alcanzar los criterios requeridos para un determinado trastorno y presentar **síntomas subclínicos** propios de otro; es decir, síntomas que no llegan a alcanzar los puntos de corte establecidos convencionalmente para la realización del diagnóstico del segundo trastorno. Sin embargo, ese conjunto de dificultades menos severas también afecta negativamente a la calidad de vida de la persona. Por todo ello, en la actualidad, se está empezando a abogar por lo que se conoce como **enfoque transdiagnóstico** (Astle et al., 2022). Desde dicho enfoque se defiende la necesidad de superar la visión nosológica diagnóstica imperante o, al menos, suavizar su adherencia, para reemplazarla por un nuevo marco de trabajo en el que se caracterice a las personas con trastornos del desarrollo, no en función de categorías diagnósticas discretas, sino en términos de dimensiones alteradas. Entre tales dimensiones en las que podría observarse alteración se encuentran, por ejemplo, la hiperactividad e impulsividad, la inatención, los problemas de comunicación social, las alteraciones en el funcionamiento ejecutivo y las dificultades en procesamiento fonológico, dimensiones afectadas en personas con distintos tipos de trastornos del desarrollo (Astle et al., 2022).