
Neurodiversidad, discapacidad y enfoque social: una reflexión teórica y crítica

Neurodiversity and disability: a theoretical and critical reflection

Palabras clave

Neurodiversidad, salud mental, discapacidad, determinación social de la salud, autismo, modelo social de la discapacidad.

Keywords

Neurodiversity, mental health, disability, social determination of health, autism, social model of disability.

**Melissa Stefania Cruz
Puerto**

<mscruzp@unal.edu.co>

Universidad Nacional de Colombia.
Colombia

María Sandín Vázquez

<maria.sandin@uah.es>

Universidad de Alcalá. España

1. Introducción

La neurodiversidad en el campo de la salud mental ha emergido como un concepto clave en el debate contemporáneo sobre la diversidad humana y la inclusión social. Sin embargo, la falta de claridad en torno a la definición y aplicación de este concepto ha generado controversias que han polarizado las discusiones en torno a su utilidad y validez (Dwyer, 2022).

La ambigüedad en torno al significado de la neurodiversidad ha alimentado debates acalorados, especialmente en lo que respecta a la atribución de discapacidad y al lugar que ocupan factores individuales y biológicos *versus* factores sociales dentro del debate. Mientras algunos defienden que la neurodiversidad centra exclusivamente la responsabilidad en la sociedad y niega las contribuciones de las características individuales, otros reconocen la complejidad inherente a este fenómeno, abogando por un enfoque que reconoce tanto las influencias sociales como las características individuales en la experiencia de cada persona (den Houting, 2019).

En este contexto, este artículo se propone explorar críticamente el panorama actual de la neurodiversidad, abordando las diversas interpretaciones y aplicaciones de este concepto con relación a los conceptos de lo natural, lo normalidad y la discapacidad y la determinación social de la salud. Final-



Para citar:

Cruz Puerto, M. S. y Sandín Vázquez, M. (2024). Neurodiversidad, discapacidad y enfoque social: una reflexión teórica y crítica. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 213-222.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.12.01.11>>



mente, el artículo propone una revisión del modelo social de la discapacidad como una apuesta teórica que puede validar el concepto de neurodiversidad y su aplicación en diferentes ámbitos.

2. Definición del concepto

La neurodiversidad se define como un concepto que trasciende la concepción tradicional de la diversidad humana, al reconocer y celebrar las variaciones naturales en el funcionamiento neurológico y cognitivo de las personas (den Houting, 2019; Doyle, 2017). En términos simples, la neurodiversidad postula que las diferencias neurológicas pueden interpretarse como variaciones biológicas y no como patologías (Baker, 2011) y reconoce que diagnósticos como el de trastorno del espectro autista (TEA) o el de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son variaciones naturales en el funcionamiento humano, lo que sitúa este debate en un contexto social, cultural y político más amplio (Charlton, 1998; Dwyer, 2020).

El concepto de neurodiversidad tuvo sus inicios en círculos influenciados por el enfoque social de la discapacidad y por el estudio de la biodiversidad (Runswick-Cole, 2014). En su sentido más amplio, el concepto plantea que todo neurodesarrollo atípico es una diferencia humana normal que debe ser tolerada y respetada de la misma manera que otras diferencias humanas (Griffin y Pollak, 2009). La neurodiversidad como tal surge del trabajo de Judy Singer, una socióloga que se identifica como asperger y, por ende, como parte del espectro autista, quien es ampliamente reconocida por haber introducido el término en su artículo «¿Por qué no puedes ser normal por una vez en tu vida?» (Singer, 1999). En dicho artículo, Singer abogó por lo que ella denominó una «política de la neurodiversidad», en la que propone que las personas neurodivergentes constituyan un grupo político equiparable a otros grupos identitarios basados en características como clase social, género, sexualidad o raza (Jaarsma y Welin, 2012).

Desde su descripción inicial, el concepto de autismo ha estado firmemente arraigado en el paradigma biomédico convencional de la psiquiatría infantil. Cada vez más, ha habido llamados de la comunidad autista y, más recientemente, de investigadores/as no autistas, para repensar la forma en que se encuadra y conduce la ciencia del autismo (Baron-Cohen, 2017). Desde la neurodiversidad, el autismo se ve como parte del rango de diversidad natural que existe en el neurodesarrollo humano y se ha propuesto como un posible paradigma alternativo (Pellicano y den Houting, 2022).

Aunque la neurodiversidad nace de la mano con los estudios críticos sobre el autismo, el término se ha popularizado y expandido a otros contextos, llegando a reemplazar conceptos como dificultades específicas de aprendizaje (el TDAH, el autismo, el TDC y la dislexia), afecciones de salud mental como depresión y ansiedad, discapacidad intelectual y problemas neurológicos como el síndrome de Tourette, discalculia, disgrafía y lesión cerebral adquirida (Doyle, 2017). Lo que ha conllevado a que el concepto se use de manera indistinta entre condiciones que son del desarrollo, clínicas, adquiridas, transitorias y crónicas.

3. Lo natural y lo normal

La noción de neurodiversidad encapsula la amplia gama de variaciones presentes en la neurobiología humana. En este sentido, se reconoce que el cerebro y la mente humana pueden desarrollarse de innumerables maneras, tanto en términos estructurales como funcionales. Dentro de este espectro, algunos patrones de desarrollo se alinean dentro de lo que podría considerarse como típico o convencional, mientras que otros se sitúan fuera de este rango y pueden ser percibidos como desviaciones de la norma establecida (Jumah et al., 2016). La neurodiversidad engloba estas variaciones, abarcando tanto el desarrollo neurológico que se ajusta a lo típico lo que se aparta de la norma (Singer, 1999).

La noción de neurodiversidad se basa en la relación entre lo natural-patológico y lo normal-anormal. Esta relación dicotómica ha estado presente a lo largo de la historia de las ciencias, puesto que se basa en la pregunta ¿qué es lo humano?, siendo esta una piedra angular del pensamiento filosófico occidental. En ese orden de ideas, el debate en torno a lo normal y anormal en el neurodesarrollo se ha centrado en el análisis de las debilidades cognitivas para diferenciar entre problemas generales, trastornos y discapacidades específicas (Griffin y Pollak 2009). Esto con el fin de consolidar la idea proveniente del darwinismo social de que las capacidades mentales tanto positivas como negativas son hereditarias, por ende, naturales, y no pueden ser modificadas por el ambiente (Cruz, 2020). Por lo cual, la piedra angular de este campo de estudio ha sido la combinación de ideas alrededor de la inteligencia y las capacidades mentales como entidades naturales, lo que ha posicionado a las diferencias y variaciones comportamentales y del desarrollo como entidades “dentro de los individuos”, en contraposición a concebirla como una variabilidad “entre-individuos”, es decir, producto de una comparación entre sujetos (Runswick-Cole, 2014).

Para clarificar mejor el concepto, la neurodiversidad se refiere a la diversidad existente dentro la distribución normal de perfiles cognitivos de una población, en donde existe una media poblacional reconocida como neurotípica que se basa en los estándares de normalidad establecidos socio-históricamente, y donde se observan disparidades significativas entre los puntos más altos y bajos de dicha distribución (Krcsek, 2012). Un individuo neurotípico, por lo tanto, es aquel cuyas puntuaciones cognitivas caen dentro de uno o dos desviaciones estándar, formando un perfil cognitivo relativamente uniforme. Esta categorización numérica distingue a los individuos neurotípicos de aquellos cuyas habilidades y destrezas se extienden más allá de dos desviaciones estándar dentro de la distribución normal en una determinada población (Jaarsma y Welin, 2012).

El debate de la neurodiversidad se centra en la idea de que el término “natural” abarca una dualidad significativa en su interpretación. De acuerdo con Evers (2017) lo natural, se refiere a lo que es común o típico dentro de un grupo específico, estableciendo una comparación con la mayoría o el promedio dentro de ese contexto. Al mismo tiempo, implica la noción de salud, integridad o estado plenamente desarrollado, lo cual se asocia con una normatividad intrínseca. En diversos contextos, el concepto de “naturaleza” no sólo describe, sino que conlleva connotaciones normativas, estableciendo contrastes entre lo natural y lo artificial, lo natural y lo cultural, así como lo natural y lo sobrenatural (Runswick-Cole, 2014).

En el ámbito humano, la distinción entre lo normal y lo anormal en las formas de comportamiento es familiar. Se define el comportamiento anormal como una desviación de lo regular, familiar y apropiado (Evers, 2017). Aunque se considera que el comportamiento normal está arraigado en la naturaleza humana, la anormalidad

se atribuye a ciertos defectos en esta naturaleza, dando lugar a un comportamiento impredecible, inestable e inapropiado (Cruz, 2020). Desde esta perspectiva, la naturaleza se convierte en la norma del comportamiento, por lo que lo anormal se percibe como algo lamentable, incluso castigable en algunos casos.

En este sentido, las ventajas o desventajas que presentan las personas neurodivergentes no se deben a un fallo en su fisiología o psicología para llevar a cabo funciones naturales (Ne'eman y Pellicano, 2022). Por el contrario, dichas ventajas y desventajas son el resultado directo de cómo la sociedad está organizada y en cuál posición social están ubicadas, de acuerdo con una clasificación social artificial (Barnes, 2016). En tanto, todas las personas cuentan con un repertorio particular de habilidades y capacidades únicos y, por ende, diferentes. La excepción es que las capacidades de una persona no se consideran como una limitación, déficit o problema porque están dentro del rango de lo que se considera "natural" o "normal", entonces, ¿cuál es la distinción entre clasificar una habilidad o su ausencia como no natural o anormal? (Toro et al., 2020). La diferencia la hace el marco sociocultural e histórico en el que está inmerso dicha diferencia.

Una crítica al concepto de neurodiversidad es que, en su versión más simple, se basa en la idea de comprender las diferencias entre sujetos como nociones biológicas y, por ende, presociales y reales, que cuando se contrastan con la noción de normalidad históricamente situada, define las limitaciones y la posición social de los sujetos (Rosqvist, et al., 2020; Pellicano y den Houting, 2022). Sin embargo, escritores influenciados por el pensamiento posmoderno y posestructuralista han cuestionado esta postura al considerar que las categorías que conforman dichas diferencias y dicotomías caen dentro de la falacia de la ilustración, al ser consideradas como inherentemente reales, cuando en la realidad residen en un nexo de relaciones sociales y de poder (Thomas, 2004). Por ende, el debate en torno a la neurodiversidad queda anclado a un debate mayor vinculado con la noción de normalidad, naturaleza y déficit que se viene dando por diferentes escuelas de pensamiento como el materialismo histórico, el postructuralismo y el posmodernismo dentro del campo de la salud mental, la psiquiatría y la discapacidad.

Esto es más evidente al revisar la historia de las condiciones neurológicas y del neurodesarrollo, quienes son nombradas e identificadas de acuerdo con la normativa histórica, social y educativa de cada época (de Moura Evêncio y Pimentel Fernandes, 2019). En particular, alrededor de los trastornos psiquiátricos y del neurodesarrollo se han evidenciado cambios sociales y culturales significativos que van desde una connotación de anormalidad, estigma y vergüenza hasta la creación de movimientos sociales, de reconocimiento y de apoyo hacia esta población.

Es importante mencionar que dichos cambios han ido de la mano con cambios en la concepción de limitación, de enfermedad y de discapacidad como productos sociohistóricos, vinculado a su vez con cambios en los sistemas de diagnóstico y clasificación médica (Runswick-Cole, 2014). De por sí, el uso de términos como los de diagnóstico y déficit aparecen para sustituir la concepción de tragedia personal detrás de la discapacidad y los desórdenes neurológicos (Figari y Fernández Unsain, 2023). Por ejemplo, la dislexia casi al mismo tiempo que la alfabetización se generaliza a través de la educación; el TDAH se vuelve más frecuente con el creciente sedentarismo de la revolución industrial; el autismo aumenta en línea con la frecuencia moderna de la comunicación social y la estimulación sensorial (Doyle, 2017). Lo cual ejemplifica como estos conceptos van de la mano con el concepto de déficit, en tanto desviaciones del comportamiento promedio esperado y determinado, de acuerdo con los parámetros sociopolíticos históricamente situados (Kapp et al., 2012).

4. Neurodiversidad y el modelo biomédico

Para comprender mejor la relación entre discapacidad y neurodiversidad y las reflexiones que surgen a partir de allí, es necesario recurrir al modelo biomédico de la discapacidad, que ha sido objeto de críticas en las últimas décadas, pero sigue siendo el modelo imperante. Según este modelo, la discapacidad puede entenderse en términos de limitaciones funcionales del cuerpo causadas por una condición patológica clínicamente observable (Toro et al., 2020). Para no ir más lejos, este año el Congreso y el Senado aprobaron el cambio del artículo 49 de la Constitución Española, del término disminuido (físico, sensorial y psíquico) por el de persona con discapacidad (Villajos, 2024). Siendo este un cambio importante pero tardío con respecto a los reclamos históricos del movimiento de vida independiente y de los colectivos de personas con discapacidad y neurodivergentes que llevan abogando por la construcción de nuevos significados alrededor de la diversidad funcional durante más de 4 décadas.

El modelo biomédico se centra en la normalización, la reducción de síntomas y la eliminación de condiciones identificadas a través de déficits que se considera que causan un deterioro funcional en las actividades diarias (Kapp et al., 2012; Guevara, 2021). Además, este modelo tiende a evaluar los déficits principalmente a través de desviaciones del comportamiento promedio, sin tener en cuenta comportamientos ventajosos, razones detrás de los comportamientos, ni el papel de la sociedad en la determinación de comportamientos apropiados (Toro et al., 2020).

Un ejemplo que ilustra la crítica a la neurodiversidad desde este modelo es el hecho de que muchos padres y madres de niños y niñas con un trastorno neurológico y del neurodesarrollo buscan tratamientos con la esperanza de curar, recuperar o al menos garantizar una vida promedio para sus hijos e hijas (Linehan, 2014). Muchos de estos padres y madres adquieren conocimientos sobre los discursos médicos y prácticas, a menudo asumiendo un papel de coterapeutas en el tratamiento de sus hijos e hijas. Tanto ellos como los/as científicos/as tienden a enfocar su defensa predominantemente en los niños y niñas, basándose en la idea de que los tratamientos son más efectivos cuando se administran tempranamente en la vida (French y Kennedy, 2018).

Para un amplio grupo de familias de niños y niñas con mayores desafíos y limitaciones, el movimiento de la neurodiversidad es un movimiento por y para personas adultas de alto funcionamiento, quienes están impidiendo que estas familias obtengan opciones de tratamiento y recursos más eficaces para sus hijos e hijas (Linehan, 2014; den Houting, 2019). La tensión entre las familias y las personas adultas activistas puede entenderse como diferencias en la creación de significado sobre el apoyo y las intervenciones y el objetivo final de estas.

En el caso del autismo, existe una versión de la neurodiversidad, que se refiere exclusivamente a las personas autistas de alto funcionamiento y que plantea al autismo como una cultura desfavorecida sin ser vista como una discapacidad o trastorno. Esta parte de la comunidad autista y activista exige servicios dirigidos a mejorar la calidad de vida subjetiva y bienestar respetando y preservando las costumbres autistas, en tanto cultura (Jaarsma y Welin, 2012; den Houting, 2019). En contraste, los/as críticos/as, a menudo familias de niños y niñas en edad escolar, promueven la reducción o eliminación de los rasgos autistas como prioridad clave de intervención, con el fin de mejorar su calidad de vida y oportunidades a futuro (Baker, 2011; French y Kennedy, 2018).

Con respecto a esta crítica existen dos aristas: la primera, que es innegable, es que los procesos terapéuticos y de rehabilitación tienen una significación diferente para muchos niños y niñas, en tanto representan una posibilidad de supervivencia mayor y la posibilidad de adquisición de habilidades y destrezas que pueden ser beneficiosas y mejorar su calidad de vida (French y Kennedy, 2018). Esta primera arista es la base angular de la crítica de muchas familias y profesionales de la salud a modelos sociales y neurodiversos. Sin embargo, el problema radica en la segunda arista y es la forma en cómo estos procesos terapéuticos y de rehabilitación se basan en un discurso bio-psico-social mediado por la participación y el entorno habilitante (Míguez, 2012). Abberley (1998) plantea que la posibilidad de “cura” detrás de este tipo de discursos se sustenta en un imperativo moral que comprende una sola forma de ser y existir en el mundo, en torno al supuesto incuestionable de la bondad de la independencia, el trabajo y la normalidad física propios de la modernidad (Savulescu, 2001). Este imperativo no admite excepciones, asumiendo que “no se debe tolerar la diversidad funcional si es evitable” (Palacios, 2015, p. 189). Siendo el problema central la necesidad de curar y corregir al “otro-diferente” para que encaje dentro de los parámetros de lo que se considera normal y hegemónico.

Las aristas anteriormente mencionadas llevan a un punto intermedio, en el que se debe reconocer y respetar la evolución de las facultades de los niños y las niñas y preservar su identidad. Por lo tanto, cualesquiera tratamientos médicos, procesos terapéuticos o de rehabilitación deben ser accesibles, adecuados y respetar la autonomía del niño y niña, garantizando su derecho a la salud en igualdad de condiciones con los demás (ONU, 2006). Esto no niega el derecho a la salud y el acceso a servicios de salud para el niño, la niña o su familia, lo que implica diferentes formas de respuestas frente a las necesidades de cada persona basándose en los valores intrínsecos que fundamentan los derechos humanos y la idea de autonomía (Hart, 2020). Por ende, el fin último del proceso terapéutico no debe ser el de normalizar o curar, sino el de brindar las herramientas necesarias y realizar los ajustes razonables para que cada niño/a lleve una vida plena y autónoma.

5. La neurodiversidad y el modelo social

La neurodiversidad ha emergido como un paradigma que desafía las concepciones convencionales sobre la diversidad humana, particularmente en el contexto del autismo, y como un movimiento que propende por los derechos y libertades de las personas neurodivergentes. Sin embargo, esta perspectiva no está exenta de críticas, especialmente en lo que respecta a la percepción del autismo y su relación con la discapacidad (Jaarsma y Welin, 2012; den Houting, 2019). Estas críticas plantean un desafío significativo para el marco conceptual de la neurodiversidad, ya que algunos autores argumentan que las condiciones neurológicas y del neurodesarrollo hasta ahora mencionadas no se deben considerar como una discapacidad debido a que responden a la amplia diversidad de formas de ser y existir en el mundo (den Houting, 2019). El principio de esta crítica se basa en el hecho de que las personas diagnosticadas con un trastorno neurológico o del neurodesarrollo, como el TEA o el TDAH, no pueden ser separadas de dicha condición, es decir, estos rasgos no se pueden curar o cambiar y no hay una persona neurotípica detrás de ellos (Jaarsma y Welin, 2012; Doyle, 2017).

Una parte de los defensores del movimiento de la neurodiversidad, de una manera u otra, sugieren que las personas con diferentes condiciones neurológicas son simplemente diferentes, no son personas con

discapacidad, y los problemas y desafíos que enfrentan se deben a condiciones e impedimentos sociales y culturales, pero no inherentes a las características neurológicas como tal (Runswick-Cole, 2014). Sin embargo, esta crítica no tiene en cuenta que el paradigma de la neurodiversidad nace de la mano con el modelo social de la discapacidad y que, dentro del amplio rango de condiciones neurológicas y del neurodesarrollo, hay personas que viven con discapacidad (Charlton, 1998; Fenton y Krahn, 2007; Lang, 2007; Berger y Wilbers, 2021). Desde el modelo social de la discapacidad se considera que la discapacidad es el resultado de un mal ajuste entre las características (físicas, cognitivas o emocionales) de un individuo determinado y las características de su contexto social, sin desconocer la existencia de un cuerpo material dentro de esta relación (Guevara, 2021).

Parte de esta crítica se sustenta en el uso del término “limitación” para referirse tanto a limitaciones de movilidad como a limitaciones sensoriales y cognitivas, como pérdida de visión y audición, que ha sido ampliamente ligado al concepto de discapacidad (den Houting, 2019). El movimiento de la neurodiversidad busca desligarse de este concepto, entendido, en gran medida, como las restricciones físicas y biológicas que tiene un sujeto para realizar actividades diarias, y que puede afectar su autonomía y libertad, ya que afirman que las características propias de los diagnósticos que conforman la neurodiversidad no son limitantes sino diferentes y, por ende, no se deben enmarcar como una discapacidad (Fenton y Krahn, 2007; Dwyer, 2022). Sin embargo, esta crítica se mantiene en una concepción médica y asistencial, desconociendo que, desde el actual modelo, las limitaciones no están en el sujeto, sino en la forma en que la sociedad estructura sus actividades básicas (trabajo, transporte, ocio, tareas domésticas, etc.) que resultan limitantes para el sujeto. Por ende, la limitación se refiere a la relación funcional entre el cuerpo y el espacio, y cómo las características de este último pueden afectar la libertad y autonomía de ciertas personas al no estar adecuado y adaptado para ellas (Lang, 2007; Berger y Wilbers, 2021).

De por sí, en diferentes textos relacionados con los primeros años del movimiento de la neurodiversidad se observa la importancia que tuvo el modelo social de discapacidad para distinguir entre lo biológico (autismo) y la opresión social (discapacidad) arraigada en la inaccesibilidad a los acuerdos sociales, económicos y políticos para personas neurodivergentes (Jaarsma y Welin, 2012; Doyle, 2017; Evers, 2017). El modelo social entiende la discapacidad y aborda las limitaciones desde una perspectiva relacional, donde se considera que estas limitaciones surgen debido a diversas barreras (físicas, actitudinales, comunicativas, entre otras) que existen o se imponen en el entorno en el que se encuentra la persona (Kapp et al., 2012; Cruz, 2020).

6. Conclusiones

A lo largo del artículo se sostiene que los trastornos neurológicos y del neurodesarrollo no se deben entender como una categoría estática, sino como conceptos que evolucionan a lo largo del tiempo (e incluso entre diferentes culturas). Por ende, las diferencias y variaciones en la actividad humana resultan ser opresivas o no, de acuerdo con una determinada realidad y concepción de normalidad, es decir, de una visión utópica de cómo deberían ser las cosas y no debido a las características innatas del sujeto.

Tanto para el movimiento de la neurodiversidad como para el modelo social de la discapacidad, la idea de normalidad en la conducta se basa en las desventajas experimentadas por quienes actúan de manera “dife-

rente” y son percibidas socialmente como productos sociales opresivos. Es innegable afirmar que algunos problemas graves asociados a ciertas diversidades funcionales son difíciles, o incluso imposibles de resolver mediante intervenciones sociales. Sin embargo, es necesario replantear la forma en cómo entendemos este cuerpo de intervenciones, políticas y acciones con el fin de empoderar a las personas y garantizarles una vida digna y autónoma.

Para desarrollar teorías sociales de la discapacidad y la neurodiversidad más completas, es necesario distinguir entre la discapacidad y otras formas de opresión, y encontrar formas de integrar la realidad material de la diversidad humana. En tanto, las variaciones neurológicas y del comportamiento, bases del concepto de neurodiversidad, son el sustrato material sobre el cual se construyen las estructuras sociales opresivas y, por ende, no puede considerarse como una categoría abstracta, ya que siempre está contextualizada social e históricamente, lo que implica que su tratamiento y percepción también están influenciados por factores sociales. Por lo tanto, se debe ampliar el debate teórico y crítico alrededor de estos conceptos, con el fin de lograr una visión más amplia que comprenda mejor los fenómenos sociales y materiales que viven las personas con discapacidad y neurodivergentes.

Referencias bibliográficas

- Abberley, P. (1998). Trabajo, utopía y deficiencia. En L. Barton (Comp.). *Discapacidad y Sociedad*. Morata.
- Baker, D. L. (2011). *The politics of neurodiversity: why public policy matters*. Lynne Rienner Publishers.
- Barnes, E. (2016). *The minority body: a theory of disability*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198732587.001.0001>.
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial perspective: neurodiversity - a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 744-747. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703>.
- Berger, R. y Wilbers, L. (2021). *Introducing disability studies*. 2ª ed. Lynne Rienner.
- Charlton, J. (1998). *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*. University of California Press. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pnqn9>.
- Cruz, M. (2020). La relación entre la discapacidad intelectual, la inteligencia y la eugenesia en la América del siglo XX. *Revista Española de Discapacidad*, 8(1), 261-271.
- den Houting, J. (2019). Neurodiversity: an insider's perspective. *Autism*, 23(2), 271-273. <https://doi.org/10.1177/1362361318820762>.
- Doyle, N. (2017). Neurodiversity at work. En BPS (Ed.), *Psychology at work: improving wellbeing and productivity in the workplace* (pp. 44-62). British Psychological Society.
- Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach(es): what are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73-92. <https://doi.org/10.1159/000523723>.
- Evers, D. (2017). Neurodiversity, normality, and theological anthropology. *Philosophy, Theology and the Sciences*, 4(2), 160. <https://doi.org/10.1628/ptsc-2017-0004>.
- Fenton, A. y Krahn, T. (2007). Autism, neurodiversity and equality beyond the 'normal'. *Journal of Ethics in Mental Health*, 2(2), 1-6.
- Figari, C. A. y Fernández Unsain, R. A. (2023). Re-presentaciones sociales de la discapacidad: entre modelos y personas. Debates y perspectivas en la dinámica de las interacciones sociales. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 7-28.
- French, L. y Kennedy, E. M. M. (2018). Annual research review: early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 444-456.
- Griffin, E. y Pollak, D. (2009). Student experiences of neurodiversity in higher education: insights from the BRAINHE Project. *Dyslexia*, 15, 23-41. <https://doi.org/10.1002/dys.383>.
- Guevara, A. (2021). The need to reimagine disability rights law because the medical model of disability fails us all. *Wisconsin Law Review*, (269).
- Hart, A. (2020). A new alliance? The hearing voices movement and neurodiversity. En H. Bertilsdotter Rosqvist, N. Chown y A. Stenning (Eds.), *Neurodiversity studies: a new critical paradigm* (pp. 221-225). Routledge.
- Jaarsma, P. y Welin, S. (2012). Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement. *Health Care Analysis*, 20(1), 20-30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>.
- Jumah, F., Ghannam, M., Jaber, M., Adeeb, N. y Tubbs, R. S. (2016). Neuroanatomical variation in autism spectrum disorder: a comprehensive review. *Clinical Anatomy*, 29, 454-465.

- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E. y Hutman, T. (2012). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59-71. <https://doi.org/10.1037/a0028353>.
- Kreck, T. E. (2012). Deconstructing disability and neurodiversity: controversial issues for autism and implications for social work. *Journal of Progress in Human Services*, 24, 4-22.
- Lang, R. (2007). *The development and critique of the social model of disability*. Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, UCL.
- Linehan, T. B. (2014). Neurodiversity and disability: an analysis of social movement framing in dialog between parents and autistic self-advocates. *Theses & Dissertations*, 130. <https://core.ac.uk/download/pdf/228586357.pdf>.
- Míguez, M. (2012). Discapacidad en lo social. Un enfoque desde las corporalidades. En M. Almeida y M. Angelino (Eds.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. UNER.
- de Moura Evêncio, K. M. y Pimentel Fernandes, G. (2019). História do autismo: compreensões iniciais. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(47), 133-138. <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1968>.
- Ne'eman, A. y Pellicano, E. (2022). Neurodiversity as politics. *Human development*, 66(2), 149-157. <https://doi.org/10.1159/000524277>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU.
- Palacios, A. (2015). El modelo social de la discapacidad. En E. Salmón y R. Bregaglio, *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. PUCP.
- Pellicano, E. y den Houting, J. (2022). Annual research review: shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 381-396.
- Rosqvist, H. B., Chown, N. y Stenning, A. (Eds.). (2020). *Neurodiversity studies: a new critical paradigm*. Routledge.
- Runswick-Cole, K. (2014). 'Us' and 'them': the limits and possibilities of a 'politics of neurodiversity' in neoliberal times. *Disability and Society*, 29(7), 1117-1129.
- Savulescu, J. (2001) Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics*, 15(5-6), 413-426. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00251>.
- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? From a problem with no name to the emergence of a new category of difference. En M. Corker (Ed.), *Disability discourse* (pp. 59-67). Open University Press.
- Thomas, C. (2004). Developing the social relational in the social model of disability: a theoretical agenda. En C. Barnes y G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability: theory and research* (pp. 32-47). The Disability Press.
- Toro, J., Kiverstein, J. y Rietveld, E. (2020). The ecological-enactive model of disability: why disability does not entail pathological embodiment. *Frontiers in Psychology*, 11, 537925.
- Villajos, A. (18 de enero de 2024). *La Constitución Española elimina el término "disminuido"*. RTVE Castilla-La Mancha. <https://www.rtve.es/noticias/20240118/constitucion-espanola-elimina-termino-disminuido-discapacidad-persona-con-discapacidad/15921426.shtml>.