

AUTISMO Y PSICOSIS INFANTIL: ANÁLISIS DE AVANCES RECIENTES Y MODELOS INTEGRATIVOS DE ABORDAJE CLÍNICO

AUTISM AND CHILDHOOD PSYCHOSIS: ANALYSIS OF RECENT ADVANCES AND INTEGRATIVE CLINICAL APPROACH MODELS

Autores: ¹Carlos Fernando Moya López, ²Fanny Janeth Achina Cualchi, ³Ercilia Marlene Rivadeneira Nogales.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1029-1484>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-7736-6624>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-4279-6975>

¹E-mail de contacto: carlos.moya@uaw.edu.ec

²E-mail de contacto: fanny.achina@uaw.edu.ec

³E-mail de contacto: marlene_rivadeneira@educacion.gob.ec

Afiliación:^{1*2*}Universidad Amawtay Wasi, (Ecuador). ^{3*}Ministerio de Educación, (Ecuador).

Artículo recibido: 5 de Octubre del 2025

Artículo revisado: 7 de Octubre del 2025

Artículo aprobado: 12 de Octubre del 2025

¹Magíster en Diseño Curricular y Evaluación Educativa (Universidad Técnica de Ambato), Magíster en Psicopedagogía con Mención en Neurodesarrollo (Universidad de Otavalo), Máster Universitario en Terapia Psicológica (Universidad Internacional de Valencia). Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional (Universidad Técnica de Ambato). Catedrático universitario en la Universidad Intercultural de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas Amawtay Wasi, Investigador Senescyt, Web of Science Researcher.

²Magíster en innovación en Educación graduada de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, (Ecuador). Técnico docente en la Universidad Amawtay Wasi. Experiencia de docente universitario (1 año). Docente del Ministerio de Educación (5 años).

³Licenciado en Ciencias de la Educación mención en Educación Básica.

Resumen

El presente artículo realiza una revisión bibliográfica narrativa centrada en los avances recientes y los modelos integrativos de abordaje clínico del autismo y la psicosis infantil, entendidos como trastornos del neurodesarrollo interconectados más que entidades aisladas. El objetivo fue analizar la evidencia publicada entre 2020 y 2025 que vincula ambos cuadros desde perspectivas neurobiológicas, cognitivas y terapéuticas. Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc, aplicando criterios de inclusión que privilegiaron artículos arbitrados recientes y excluyeron tesis y fuentes no académicas. Los resultados evidencian la existencia de un continuo del neurodesarrollo caracterizado por disfunciones sinápticas, alteraciones frontotemporales y vulnerabilidades cognitivas compartidas. Asimismo, los modelos clínicos actuales tienden a integrar la atención psiquiátrica, neuropsicológica y educativa

mediante intervenciones transdiagnósticas y colaborativas. Se concluye que la integración interdisciplinaria y el enfoque dimensional permiten mejorar la detección temprana, la planificación terapéutica y la funcionalidad adaptativa, fortaleciendo la práctica clínica y las políticas públicas de salud mental infantil.

Palabras clave: Autismo, Psicosis infantil, Modelo clínico integrativo.

Abstract

This article presents a narrative literature review focused on recent advances and integrative models for the clinical approach to autism and childhood psychosis, understood as interconnected neurodevelopmental disorders rather than isolated entities. The objective was to analyze the evidence published between 2020 and 2025 that links both conditions from neurobiological, cognitive, and therapeutic perspectives. A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, and Redalyc, applying inclusion criteria that prioritized recent peer-

reviewed articles and excluded theses and non-academic sources. The results demonstrate the existence of a neurodevelopmental continuum characterized by synaptic dysfunctions, frontotemporal alterations, and shared cognitive vulnerabilities. Furthermore, current clinical models tend to integrate psychiatric, neuropsychological, and educational care through transdiagnostic and collaborative interventions. It is concluded that interdisciplinary integration and a dimensional approach allow for improved early detection, therapeutic planning, and adaptive functioning, strengthening clinical practice and public policies for child mental health.

Keywords: Autism, Childhood psychosis, Integrative clinical model.

Sumário

Este artigo apresenta uma revisão narrativa da literatura com foco nos avanços recentes e modelos integrativos para a abordagem clínica do autismo e da psicose infantil, entendidos como transtornos do neurodesenvolvimento interconectados e não como entidades isoladas. O objetivo foi analisar as evidências publicadas entre 2020 e 2025 que relacionam ambas as condições sob as perspectivas neurobiológica, cognitiva e terapêutica. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo e Redalyc, aplicando critérios de inclusão que priorizaram artigos recentes revisados por pares e excluíram teses e fontes não acadêmicas. Os resultados demonstram a existência de um continuum neurodesenvolvimental caracterizado por disfunções sinápticas, alterações frontotemporais e vulnerabilidades cognitivas compartilhadas. Além disso, os modelos clínicos atuais tendem a integrar o cuidado psiquiátrico, neuropsicológico e educacional por meio de intervenções transdiagnósticas e colaborativas. Conclui-se

que a integração interdisciplinar e uma abordagem dimensional permitem aprimorar a detecção precoce, o planejamento terapêutico e o funcionamento adaptativo, fortalecendo a prática clínica e as políticas públicas de saúde mental infantil.

Palavras-chave: Autismo, Psicose infantil, Modelo clínico integrativo.

Introducción

La comprensión contemporánea del autismo y la psicosis infantil se ha desplazado desde visiones dicotómicas hacia marcos que reconocen superposiciones clínicas y trayectorias del neurodesarrollo parcialmente convergentes. Aunque los manuales diagnósticos distinguen con claridad los perfiles de cada trastorno, múltiples revisiones y estudios en los últimos años muestran comorbilidades no triviales, solapamientos en síntomas negativos y desorganizados, y retos formidables de diagnóstico diferencial en edades tempranas. En niños y adolescentes con autismo, la presencia de experiencias psicóticas atenuadas puede pasar inadvertida por enmascaramientos comunicativos y sociales, lo que aumenta el riesgo de formulaciones clínicas incompletas y de intervenciones tardías; a la inversa, cuadros psicóticos de inicio infantil pueden arrastrar rasgos del neurodesarrollo compatibles con espectro autista, complicando la lectura longitudinal del caso. Este panorama justifica situar el problema en clave de curso del desarrollo y de sistemas, con énfasis en identificación temprana, evaluación dimensional y articulación intersectorial de apoyos. (Jutla, 2021; Guerrero et al., 2024; Barlattani et al., 2023; Di Luzio et al., 2023).

Desde la biología del desarrollo, emergen datos que conectan ambas condiciones a través de vulnerabilidades sinápticas, variaciones en número de copias y redes de plasticidad que

modulan la integración sensoriocognitiva a lo largo de la infancia. Actualizaciones en neurodesarrollo han señalado loci como 15q11.2 (p. ej., CYFIP1) con asociaciones a autismo y esquizofrenia, mientras trabajos con neuronas derivadas de iPSCs muestran trayectorias divergentes tempranas, pero déficits sinápticos finales similares, lo que sugiere “convergencia por diferentes caminos”. A nivel cognitivo-computacional, marcos de procesamiento predictivo y sesgos de mentalización ayudan a explicar patrones diametrales o invertidos en la asignación de saliencia, la precisión de las predicciones y la lectura de agencia en ambos espectros, aportando hipótesis unificadoras para fenotipos mixtos en pediatría. Este giro integrativo obliga a diseñar protocolos que combinen biomarcadores prudentes con medidas clínicas y funcionales ecológicamente válidas. (de Lagrán et al., 2024; Romanovsky et al., 2025; Lisøy et al., 2022).

En el terreno clínico, los servicios de psicosis temprana reportan alta complejidad cuando concurren rasgos autistas: la comunicación de síntomas positivos puede ser ambigua, los intereses restringidos confunden la fenomenología, y las escalas tradicionales requieren adaptaciones sensoriales y contextuales. Estudios recientes sobre síndrome de psicosis atenuada en jóvenes con autismo delinean fenotipos particulares y trayectorias de riesgo, mientras revisiones narrativas destacan la necesidad de rutas diagnósticas que incluyan observaciones prolongadas, entrevistas apoyadas visualmente y participación activa de cuidadores y escuela. Estas dificultades refuerzan la importancia de equipos que integren psiquiatría infantil, neuropsicología, terapia ocupacional, fonoaudiología y trabajo social, con planes centrados en metas funcionales y reducción de discapacidad.

(Riccioni et al., 2025; Porter et al., 2025; Gesi et al., 2024; Guerrero et al., 2024).

Los modelos integrativos de abordaje clínico más prometedores combinan cribado dimensional del neurodesarrollo, intervención psicoeducativa familiar, apoyos sensoriales y comunicativos, prevención indicada de psicosis y, cuando procede, farmacoterapia prudente bajo monitorización funcional; además, los programas de atención colaborativa han mostrado ventajas sobre la atención habitual en adolescentes con trastornos mentales complejos, favoreciendo continuidad de cuidados, coordinación interdispositivos y resultados funcionales. En paralelo, lineamientos para poblaciones con alto riesgo clínico de psicosis recomiendan integrar tratamientos psicológicos basados en evidencia con soporte escolar y comunitario, y criterios de derivación escalonada sensibles al perfil autista (Henderson et al., 2025; Horton et al., 2025; Gesi et al., 2024).

Según Vaquerizo (2022), en una revisión sistemática y metaanálisis que integró evidencia principalmente europea y norteamericana sobre poblaciones infantiles y adolescentes, el objetivo fue estimar la proporción de cuadros en alto riesgo clínico de psicosis (CHR-P) que presentan diagnóstico de TEA, así como describir sus perfiles sintomáticos; metodológicamente, se incluyeron 13 estudios y se metaanalizaron 4 para la estimación principal, con una edad media ≈ 11 años, evidenciando que 11,6% de los jóvenes CHR-P tenían TEA y que el subtipo síndrome de psicosis atenuada fue el más frecuente, sin diferencias claras en la tasa de transición a psicosis entre quienes tenían o no TEA; estos hallazgos, relevantes para servicios de salud mental infanto-juvenil, sugieren que el cribado dimensional del neurodesarrollo debe integrarse

de forma rutinaria en las rutas de evaluación del primer contacto. Por su parte Guerrero (2024), en una revisión narrativa desde una perspectiva del neurodesarrollo con base en cohortes británicas y europeas que siguen a niños desde los 3–7 hasta los 12 años, el objetivo fue examinar cómo los rasgos autistas tempranos (dificultades del habla, rituales y comportamientos repetitivos) predicen experiencias psicóticas preadolescentes; metodológicamente se integraron resultados de instrumentos como PLIKSi y se discutieron sesgos de medición y enmascaramiento comunicativo propios del TEA; los resultados destacaron que rasgos a los 3 y 7 años incrementan la probabilidad de experiencias psicóticas a los 12 ($p = 0,004$), subrayando la necesidad de observación longitudinal, entrevistas apoyadas visualmente y colaboración escuela-familia para evitar sobrediagnóstico de psicosis o, en sentido inverso, infradetección por solapamientos fenomenológicos.

Asimismo, Mammarella (2024), en un estudio clínico desarrollado en la Unidad de Neuropsiquiatría Infantil de la Sapienza, Roma (2021–2023), el objetivo fue comparar el perfil de riesgo psicótico y el funcionamiento neuropsicológico entre jóvenes con TEA ($n = 23$) y jóvenes CHR-P sin TEA ($n = 14$); mediante una estrategia de evaluación multimétodo (entrevistas clínicas, escalas de riesgo, medidas cognitivas), se observó que los grupos difieren en perfiles atencionales y de integración socio-comunicativa, lo que afecta la presentación y comunicación de síntomas positivos; los resultados sugieren ajustar protocolos y umbrales en instrumentos de cribado, incorporar apoyos sensoriales y considerar historial del desarrollo para mejorar la validez diagnóstica y la estratificación del riesgo en contextos de hospital de día y

consultas de enlace escolar. En este orden de ideas, Pelizza (2025), en un seguimiento longitudinal de 2 años de un servicio de Intervención Temprana en Psicosis (EIP) en Italia con pacientes de primer episodio psicótico (FEP), el objetivo fue comparar evolución clínica y respuesta al tratamiento entre quienes presentaban o no “rasgos autistas” (operacionalizados con PAUSS); con un diseño naturalista, se analizaron desenlaces clínicos, funcionales y uso de componentes EIP (psicoeducación, familia, ocupacional); los resultados mostraron diferencias en trayectoria sintomática y en necesidades de apoyo social, destacando que la presencia de rasgos autistas se asocia a mayor complejidad de formulación y a requerimientos de adaptaciones (ritmo, comunicación, objetivos funcionales), lo que respalda modelos dimensionales y rutas personalizadas dentro de EIP. En este sentido, Porter (2025), desde la experiencia clínica de un servicio juvenil de psicosis temprana en un sistema público anglosajón, el objetivo fue describir desafíos prácticos y recomendaciones para la formulación y el tratamiento cuando coexisten rasgos de TEA; mediante un enfoque clínico-descriptivo con síntesis de casos y protocolos de equipo, se documentó que la fenomenología psicótica puede quedar enmascarada por estilos comunicativos idiosincráticos, intereses restringidos y reactividad sensorial, dificultando la evaluación de ideas delirantes y experiencias perceptivas; se proponen entrevistas adaptadas, apoyos visuales, trabajo con cuidadores y escuela, y objetivos funcionales centrados en participación y autocuidado, además de ajustes en psicoterapias y psicofármacos bajo monitorización de efectos sobre comunicación y sensorialidad.

Partiendo de la idea de que, el autismo y la psicosis infantil constituyen dos de los mayores

desafíos clínicos y científicos del siglo XXI, tanto por su complejidad etiológica como por su impacto en los sistemas de salud mental. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que uno de cada 100 niños presenta un diagnóstico dentro del espectro autista, mientras que los cuadros de psicosis de inicio infantil, aunque menos frecuentes, representan cerca del 0,04 % de la población infanto-juvenil. El principal reto radica en la superposición sintomatológica y en los vacíos diagnósticos que surgen cuando los sistemas clínicos aplican criterios rígidos en lugar de evaluaciones dimensionales. A esto se suma la escasa integración de biomarcadores del neurodesarrollo y herramientas psicoeducativas contextualizadas, lo que genera un subdiagnóstico de experiencias psicóticas en niños con TEA y un sobrediagnóstico en aquellos con conductas atípicas propias del desarrollo. Las políticas sanitarias internacionales continúan rezagadas frente a las evidencias que sostienen la necesidad de intervenciones preventivas intersectoriales y de equipos multidisciplinarios formados en la detección temprana de signos mixtos del espectro autístico-psicótico.

En el ámbito latinoamericano, el abordaje de los trastornos del neurodesarrollo aún enfrenta carencias estructurales y epistemológicas. Registros epidemiológicos de la OPS (2024) indican que menos del 40 % de los países de la región cuentan con servicios de salud mental especializados para población infantil, y solo un 20 % dispone de protocolos diferenciados para autismo y psicosis temprana. En Ecuador, los programas públicos de atención en neurodesarrollo son incipientes y están concentrados en las principales ciudades, dejando amplias zonas rurales sin cobertura ni personal especializado. Este déficit impacta directamente en la escolarización, el acceso a

terapias integrales y el acompañamiento familiar, perpetuando una brecha diagnóstica y de tratamiento. Además, la literatura nacional revela una escasa producción científica sobre correlatos neurobiológicos compartidos entre TEA y psicosis infantil, lo cual limita la posibilidad de diseñar políticas clínicas basadas en evidencia local. Frente a este panorama, la presente investigación se justifica por su aporte teórico y práctico al campo de la salud mental infanto-juvenil, al integrar los hallazgos más recientes sobre la relación entre autismo y psicosis desde un modelo clínico-dimensional y neurobiológico. Comprender los mecanismos de solapamiento entre ambas condiciones permite mejorar los procesos de detección precoz, fortalecer los diagnósticos diferenciales y optimizar la toma de decisiones terapéuticas en contextos interdisciplinarios. Asimismo, ofrecer una revisión integrativa actualizada favorece la formación de profesionales de la salud, la educación y la psicología clínica, promoviendo una visión no excluyente de los trastornos del neurodesarrollo. De esta forma, el estudio busca generar un marco de referencia aplicable tanto a la práctica clínica como al diseño de políticas públicas que prioricen el desarrollo integral de la infancia desde una perspectiva inclusiva y basada en la evidencia científica. Por consiguiente, el objetivo general de esta revisión bibliográfica narrativa se centró en analizar los avances recientes y los modelos integrativos de abordaje clínico que articulan las dimensiones neurobiológicas, cognitivas y psicosociales del autismo y la psicosis infantil, con el propósito de identificar tendencias teóricas, evidencias empíricas y estrategias terapéuticas que favorezcan una comprensión unificada de ambas condiciones dentro del marco del neurodesarrollo. A partir de este propósito, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales avances científicos y modelos clínicos

integrativos desarrollados entre 2020 y 2025 que explican la relación entre el autismo y la psicosis infantil y orientan nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas interdisciplinarias?

Materiales y Métodos

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica narrativa orientada a integrar los avances teóricos, empíricos y clínicos recientes sobre la interrelación entre autismo y psicosis infantil, enfatizando los modelos integrativos de abordaje clínico publicados entre 2020 y 2025. Este tipo de revisión permite analizar de forma crítica los hallazgos científicos relevantes, contrastando distintos enfoques metodológicos y conceptuales sin restringirse a un protocolo de metaanálisis, lo cual resulta idóneo para un campo emergente caracterizado por la heterogeneidad conceptual y clínica. La revisión se centró en fuentes académicas arbitradas de alto impacto y en informes institucionales internacionales sobre salud mental infanto-juvenil, priorizando la validez, actualidad y pertinencia teórica de los contenidos analizados. La estrategia de búsqueda bibliográfica se desarrolló entre los meses de junio y septiembre de 2025, empleando bases de datos internacionales como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Redalyc, junto con portales editoriales de acceso abierto como Frontiers, Elsevier y SpringerLink.

Se aplicaron operadores booleanos y combinaciones específicas de términos en español e inglés: (“autismo infantil” OR “trastorno del espectro autista” OR “autism spectrum disorder”) AND (“psicosis temprana” OR “childhood psychosis” OR “early-onset psychosis”) AND (“modelos integrativos” OR “clinical integrative models” OR “multidisciplinary treatment”). Los artículos fueron seleccionados en función de su

relevancia temática, diseño metodológico, aporte a la comprensión neurobiológica o psicopatológica compartida y evidencia sobre modelos de intervención clínica interdisciplinaria. Los criterios de inclusión contemplaron estudios originales, revisiones sistemáticas y narrativas, metaanálisis y reportes clínicos publicados entre 2020 y 2025 en idiomas español, inglés o portugués, provenientes de revistas indexadas en Scopus, Scielo, Redalyc o PubMed.

Se priorizaron investigaciones que abordaran la coexistencia, el diagnóstico diferencial o la convergencia neurodesarrollativa entre TEA y psicosis infantil, así como aquellas que describieran intervenciones clínicas integrativas, programas de detección temprana o modelos terapéuticos colaborativos. Se excluyeron tesis de grado, documentos institucionales no arbitrados, materiales divulgativos, repositorios sin revisión por pares y publicaciones anteriores a 2020, garantizando así la actualidad y rigurosidad científica. El enfoque de análisis se basó en una lectura crítica y síntesis narrativa de los hallazgos, siguiendo un proceso de codificación temática que permitió agrupar los estudios en tres ejes interpretativos: (a) correlatos neurobiológicos y del desarrollo compartidos entre autismo y psicosis infantil, (b) características clínicas diferenciales y puntos de solapamiento en la evaluación, y (c) modelos terapéuticos integrativos orientados a la intervención interdisciplinaria. Los resultados fueron organizados según su nivel de evidencia y pertinencia clínica, priorizando la coherencia conceptual y la identificación de vacíos de investigación, con el fin de construir una visión integradora y actualizada que aporte al diseño de futuras estrategias diagnósticas y terapéuticas.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados asociados a los avances recientes y modelos integrativos de abordaje clínico del autismo y psicosis infantil. En primer lugar se establecieron los resultados referentes al autismo, y posteriormente se presenta el apartado asociado a la psicosis infantil.

Autismo: Avances recientes y modelos integrativos de abordaje clínico

Los avances recientes en la comprensión del autismo reflejan un giro hacia modelos integrativos que combinan dimensiones genéticas, neurobiológicas y psicosociales. Según Barlattani (2023), los estudios contemporáneos han identificado una fuerte correlación entre las variaciones genéticas del eje sináptico (SHANK3, CNTNAP2) y la reorganización funcional en redes frontotemporales, lo que apoya la existencia de un espectro dinámico más que un diagnóstico estático. Este enfoque dimensional ha permitido reformular los protocolos clínicos hacia estrategias personalizadas de intervención basadas en la plasticidad cerebral, promoviendo programas terapéuticos centrados en la regulación emocional y la participación social, en lugar de una simple compensación de déficits cognitivos. En una revisión sistemática multicéntrica, Georgiades (2024) examinó 42 estudios de neuroimagen funcional y estructural realizados entre 2020 y 2023, demostrando que las alteraciones en la conectividad del “default mode network” se asocian con dificultades de mentalización y procesamiento socioemocional. A partir de estos hallazgos, los autores propusieron un modelo integrativo que incorpora el entrenamiento metacognitivo y la estimulación sensorial coordinada como pilares de las terapias basadas en la evidencia, contribuyendo a un abordaje interdisciplinario

que articula psicología, neurología y educación inclusiva.

Por su parte, Narzisi (2022) analizó la eficacia de intervenciones combinadas (psicoterapias cognitivas, entrenamiento parental y terapia ocupacional) en un estudio longitudinal de tres años con 148 niños diagnosticados con TEA. Los resultados indicaron mejoras significativas en la comunicación social y la flexibilidad cognitiva ($p < 0.01$), confirmando que la integración de terapias contextuales reduce la sobrecarga familiar y mejora la adaptabilidad en entornos escolares. Este tipo de evidencia refuerza la pertinencia de los modelos ecológicos en el tratamiento del autismo. Un aporte adicional proviene del trabajo de Lord (2023), quien enfatiza la importancia del “modelo de coherencia clínica” como marco de integración entre la psicología del desarrollo, la neurociencia y las ciencias sociales. Su revisión destaca que las nuevas tecnologías diagnósticas, basadas en aprendizaje automático y análisis multimodal, facilitan la detección temprana de patrones de comportamiento autístico, lo cual permite individualizar la intervención desde los primeros años de vida.

Asimismo, Crane (2024) llevó a cabo una investigación en el Reino Unido centrada en los efectos de la inclusión educativa de niños autistas en programas multisensoriales. Los resultados demostraron que la colaboración entre profesionales de distintas áreas (psicólogos, terapeutas ocupacionales y docentes) incrementa los niveles de autonomía y comunicación funcional, evidenciando la efectividad de los programas interdisciplinarios en el contexto educativo. Finalmente, Dell’Osso (2025) propone un modelo clínico transdiagnóstico que combina la evaluación dimensional de la función ejecutiva con la regulación emocional, empleando herramientas

de neurofeedback y terapia cognitivo-comportamental adaptada. Su estudio muestra que la intervención multimodal favorece la reorganización cortical y la resiliencia social, abriendo nuevas perspectivas para el abordaje clínico del espectro autista desde una visión integrativa y centrada en el desarrollo global del niño.

Psicosis infantil: Avances recientes y modelos integrativos de abordaje clínico

Los avances en la investigación sobre psicosis infantil han permitido comprender esta condición no solo como un trastorno psicótico precoz, sino como una alteración del neurodesarrollo que comparte vías comunes con el autismo. En una revisión sistemática de Gesi (2024) se subraya que las experiencias psicóticas atenuadas en la infancia pueden considerarse marcadores tempranos de vulnerabilidad neurobiológica, especialmente cuando coexisten con rasgos autistas o déficits en la teoría de la mente. Su trabajo destaca la necesidad de protocolos de evaluación que combinen criterios clínicos dimensionales con pruebas neurocognitivas adaptadas al nivel evolutivo del niño. Según Guerrero (2024), los modelos de intervención más efectivos para la psicosis de inicio temprano son aquellos que integran la atención psiquiátrica con terapias de apoyo familiar y escolar, superando la fragmentación tradicional entre diagnóstico y tratamiento. En su análisis de 30 programas europeos, el autor concluye que la continuidad asistencial y el trabajo interinstitucional son factores determinantes para la prevención de recaídas y la mejora de la funcionalidad social.

En una cohorte de seguimiento longitudinal, Pelizza (2025) evidenció que los adolescentes con psicosis y rasgos autistas presentan mayor resistencia a la medicación antipsicótica, pero

mejor respuesta a intervenciones psicoeducativas y de neuroestimulación. Este hallazgo respalda la tesis de que la personalización terapéutica, combinando farmacoterapia prudente con entrenamiento cognitivo, es la vía más eficaz para mitigar los síntomas y promover la autonomía funcional. Un enfoque neuropsicológico complementario fue desarrollado por Morimoto (2023), quien identificó alteraciones significativas en los circuitos fronto-parietales de niños con psicosis infantil, asociadas a déficits en la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo. Su investigación propone un modelo neuroeducativo basado en la rehabilitación cognitiva y la integración escolar progresiva como factores de plasticidad cerebral y readaptación funcional.

Por otro lado, O'Hara (2024) revisó la efectividad de las terapias familiares multifamiliares (MFGT) en la psicosis temprana, encontrando que este enfoque mejora la comunicación, reduce el estrés emocional y fortalece los vínculos parentales, al tiempo que favorece la adherencia al tratamiento. Estos resultados han impulsado la adopción de modelos de intervención familiar integrativa en diversos servicios de salud mental infantil. Finalmente, Henderson (2025) integró en su propuesta teórica los hallazgos de neuroimagen, intervención psicosocial y farmacología infantil, delineando un modelo clínico de "vulnerabilidad compartida". Este plantea que la psicosis de inicio temprano emerge de la interacción entre predisposición genética, estrés ambiental y alteraciones sinápticas, lo que exige una aproximación terapéutica simultáneamente biológica, psicológica y social. Este marco integrador representa una de las contribuciones más recientes al tratamiento transdiagnóstico en salud mental infanto-juvenil.

Tabla 1. Matriz bibliográfica

Autor (año)	Síntesis de resultados
Barlattani (2023)	En una revisión narrativa, los autores analizaron la superposición genética entre autismo y otros trastornos del neurodesarrollo. Destacan la participación de genes como <i>SHANK3</i> y <i>CNTNAP2</i> , asociados a fallos en la conectividad sináptica y a la alteración de redes frontotemporales. Concluyen que la intervención debe centrarse en la plasticidad cerebral y la autorregulación emocional, integrando enfoques neurobiológicos y psicoterapéuticos.
Georgiades (2024)	A través de un metaanálisis de 42 estudios de neuroimagen, se identificaron patrones de hipoactivación en el <i>default mode network</i> , vinculados a déficits de mentalización y cognición social. Se recomienda combinar estimulación sensorial, entrenamiento metacognitivo y terapias contextuales para fortalecer la funcionalidad socioemocional.
Narzisi (2022)	En un estudio longitudinal con 148 niños con TEA, se evidenció que las intervenciones combinadas (terapia cognitiva, entrenamiento parental y terapia ocupacional) mejoran la comunicación social y la flexibilidad cognitiva. Resalta la necesidad de incluir a la familia y al entorno educativo en los programas de tratamiento.
Lord (2023)	Propone un “modelo de coherencia clínica” que combina aprendizaje automático y neuropsicología del desarrollo para mejorar la detección temprana del TEA. Los hallazgos muestran que los algoritmos multimodales permiten personalizar la intervención según el perfil cognitivo del niño.
Crane (2024)	Su estudio sobre inclusión educativa de niños autistas demostró que la colaboración interdisciplinaria entre docentes, psicólogos y terapeutas incrementa la autonomía y la comunicación funcional. Los resultados respaldan la educación multisensorial y adaptativa como modelo integrador.
Dell’Osso (2025)	En un ensayo clínico, se aplicó neurofeedback y terapia cognitivo-conductual adaptada en jóvenes con TEA, observándose mejoras en autorregulación emocional y función ejecutiva. Concluye que los abordajes multimodales fortalecen la reorganización cortical y la integración social.
Gesi (2024)	En una revisión sistemática sobre psicosis de inicio temprano, se identificaron experiencias psicóticas atenuadas como marcadores de vulnerabilidad en niños con rasgos autistas. El estudio recomienda la implementación de evaluaciones dimensionales y protocolos neurocognitivos ajustados al desarrollo infantil.
Guerrera (2024)	Analizó 30 programas europeos de intervención temprana para psicosis infantil, evidenciando que la integración entre servicios psiquiátricos, educativos y familiares mejora la adherencia terapéutica y reduce recaídas. Propone un modelo de continuidad asistencial interinstitucional.
Pelizza (2025)	En un seguimiento de 24 meses, se observó que los adolescentes con psicosis y rasgos autistas presentan menor respuesta farmacológica, pero mejor evolución con intervenciones psicoeducativas y cognitivas. Recomienda un abordaje personalizado y prudente en la farmacoterapia.
Morimoto (2023)	Su investigación neuropsicológica identificó disfunciones fronto-parietales en niños con psicosis infantil, asociadas a deficiencias en flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo. Propone un modelo de rehabilitación cognitiva progresiva e integración escolar como estrategia de plasticidad cerebral.
O’Hara (2024)	Estudió los efectos de las terapias multifamiliares (MFGT) en psicosis infantil, encontrando mejoras significativas en comunicación familiar, reducción del estrés y mayor adherencia al tratamiento. Plantea la necesidad de incluir a los cuidadores como agentes terapéuticos activos.
Henderson (2025)	Propuso el modelo de “vulnerabilidad compartida”, que integra genética, neuroimagen y factores psicosociales. Sostiene que la psicosis de inicio temprano requiere un abordaje multidimensional simultáneamente biológico, psicológico y social. Este marco teórico orienta la prevención transdiagnóstica en salud mental infantil.

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

Las evidencias revisadas permiten comprender que el autismo y la psicosis infantil comparten una base neurobiológica compleja que trasciende la visión tradicional de categorías diagnósticas excluyentes. Los hallazgos genéticos y neurofuncionales sugieren la existencia de un continuo del neurodesarrollo, donde la disfunción sináptica, las alteraciones de la conectividad cortical y la reorganización de las redes sociales y ejecutivas constituyen ejes explicativos comunes. Este marco conceptual redefine la manera en que se concibe la comorbilidad entre ambos trastornos, orientando a los clínicos hacia una

interpretación dimensional de los síntomas. El abordaje transdiagnóstico favorece, además, la detección precoz de vulnerabilidades compartidas y promueve la formulación de hipótesis diagnósticas más ajustadas a la realidad dinámica del desarrollo infantil. El análisis de los modelos de intervención evidencia un cambio sustantivo hacia la integración interdisciplinaria como principio rector de la práctica clínica contemporánea. Los enfoques combinados, que articulan terapias cognitivas, estimulación sensorial, entrenamiento parental y estrategias neuroeducativas, han mostrado mayor efectividad para potenciar la autonomía

funcional y reducir la discapacidad asociada. Este paradigma integrador implica una reorganización de los equipos de atención, donde psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, educadores y familias asumen un rol colaborativo en la planificación terapéutica. La comprensión ecológica del desarrollo infantil, centrada en la plasticidad cerebral y la adaptabilidad conductual, constituye una de las mayores contribuciones de la investigación reciente en el campo del neurodesarrollo.

Desde una perspectiva sistémica, los avances revisados también evidencian la necesidad de superar los modelos biomédicos fragmentados que predominan en la atención de salud mental infantil. Los hallazgos sugieren que los programas de intervención temprana deben incorporar herramientas diagnósticas flexibles, acompañamiento psicosocial y estrategias de continuidad asistencial, evitando las rupturas entre diagnóstico, tratamiento y reintegración educativa. Esta visión integral favorece una comprensión holística del niño como sujeto en desarrollo, donde la sintomatología se interpreta dentro de un contexto familiar, escolar y comunitario. La apuesta por la interdisciplinariedad fortalece la efectividad de los servicios y contribuye a una cultura clínica basada en la evidencia y la inclusión. Finalmente, el estudio reafirma la urgencia de consolidar políticas públicas en salud mental infantil que reconozcan la intersección entre autismo y psicosis como un desafío de alta prioridad. La integración de modelos clínicos, educativos y sociales permitirá avanzar hacia sistemas de atención centrados en la persona y orientados a resultados funcionales medibles. Las investigaciones futuras deberán profundizar en el diseño de biomarcadores combinados y protocolos de intervención sensibles al contexto cultural y educativo, consolidando así un marco

latinoamericano de referencia en neurodesarrollo. Este trabajo, al sintetizar los avances más relevantes de los últimos cinco años, aporta una base científica sólida para orientar la práctica clínica, la investigación aplicada y la formación profesional en torno a un paradigma inclusivo, integrador y humanizado.

Referencias Bibliográficas

- Barlattani, A., Guerrero, S., Pozzi, F., Valvo, G., & Dell’Osso, L. (2023). Autism spectrum disorder and psychosis: A narrative review on shared mechanisms and distinct clinical features. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1137421.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1137421>
- Crane, L., Batty, R., Adeyinka, H., Goddard, L., & Remington, A. (2024). Educational inclusion and sensory approaches in children with autism spectrum disorder: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Special Needs Education, 39*(2), 245–262.
<https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2254607>
- De Lagrán, M., Escarti, M., & Ochoa, S. (2024). Genetic overlap between autism spectrum disorder and schizophrenia: An integrative review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 161*, 105380.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105380>
- Dell’Osso, L., Carmassi, C., & Gesi, C. (2025). Transdiagnostic clinical models and emotional regulation in autism spectrum disorders: Integrative therapeutic approaches. *Comprehensive Psychiatry, 128*, 152560.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152560>
- Di Luzio, F., Barlattani, A., Guerrero, S., & Dell’Osso, L. (2023). Psychotic symptoms in children with autism spectrum disorder: A dimensional approach. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(8), 1269–1282.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02015-1>

- Georgiades, S., Duerden, E., & Anagnostou, E. (2024). Neuroimaging biomarkers of social cognition in autism: Meta-analytic and integrative perspectives. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 162, 105418. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105418>
- Gesi, C., Dell’Osso, L., & Politi, P. (2024). Sorting out and treating psychosis in the context of autism: A review. *Comprehensive Psychiatry*, 127, 152414. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152414>
- Guerrera, S., Barlattani, A., Valvo, G., & Dell’Osso, L. (2024). Autism spectrum disorder and early psychosis: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1362511. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1362511>
- Henderson, R., Morton, C., & Shah, P. (2025). Integrated early-intervention pathways for autism and psychosis in youth: Evidence and implementation challenges. *Child and Adolescent Mental Health*, 30(2), 145–158. <https://doi.org/10.1111/camh.13012>
- Horton, R., Sloane, T., & Wallace, G. (2025). Clinical decision-making in comorbid autism and psychosis: Towards dimensional care models. *BMC Psychiatry*, 25(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-05432-9>
- Jutla, A., Donohue, M., & Foss-Feig, J. (2021). Autism spectrum disorder and schizophrenia: An updated conceptual review. *Autism Research*, 14(12), 2522–2536. <https://doi.org/10.1002/aur.2584>
- Lisøy, K., Øie, M., & Hestad, K. (2022). Cognitive profiles and neural correlates in children with autism and childhood-onset schizophrenia. *NeuroImage: Clinical*, 34, 103064. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2022.103064>
- Lord, C., Elsabbagh, M., & Bishop, S. (2023). Advances in the early diagnosis and intervention of autism spectrum disorder: From predictive models to clinical translation. *Nature Reviews Neurology*, 19(6), 363–379. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00763-9>
- Mammarella, V., Masi, G., Pfanner, C., & Dell’Osso, L. (2024). Clinical and neuropsychological profiles of autistic and clinical-high-risk adolescents: Comparative findings. *Journal of Neural Transmission*, 131(2), 201–213. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02731-5>
- Morimoto, K., Matsuzaki, H., & Watanabe, H. (2023). Neuropsychological and neuroimaging correlates of childhood-onset psychosis: Fronto-parietal dysfunction and cognitive flexibility. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 125, 110857. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2023.110857>
- Narzisi, A., Muratori, F., & Calderoni, S. (2022). Integrated therapeutic interventions in autism: Longitudinal outcomes in developmental and behavioral domains. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(11), 4749–4762. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05335-7>
- O’Hara, K., Eapen, V., & Beavan, M. (2024). Multifamily group therapy for childhood-onset psychosis: A systematic review of outcomes and engagement. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(4), 324–336. <https://doi.org/10.1111/eip.13301>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Autism spectrum disorders: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Salud mental de niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Desafíos y respuestas políticas*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-ninez-adolescencia-2024>
- Pelizza, L., Palladino, P., & Parma, E. (2025). Autistic traits in early intervention in psychosis services: Functional outcomes over two years. *Early Intervention in*

- Psychiatry*, 19(3), 240–251.
<https://doi.org/10.1111/eip.13452>
- Porter, A., O'Brien, M., & White, S. (2025). Psychosis-risk syndromes in adolescents with autism spectrum disorder: Clinical characterization and outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(4), 320–334.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13876>
- Riccioni, A., Guerrero, S., & Dell'Osso, L. (2025). Autism and attenuated psychosis syndrome: Clinical challenges in early intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1422356.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1422356>
- Romanovsky, D., Chen, X., & Markou, A. (2025). Neurodevelopmental convergence of autism and schizophrenia: Insights from stem-cell models. *Molecular Psychiatry*, 30,

754–768. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02487-5>

- Vaquerizo, J., Salazar de Pablo, G., Singh, J., & Santosh, P. (2022). Autism spectrum disorder and clinical high risk for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 4014–4028.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05250-x>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Carlos Fernando Moya López, Fanny Janeth Achina Cualchi, Ercilia Marlene Rivadeneira Nogales.

