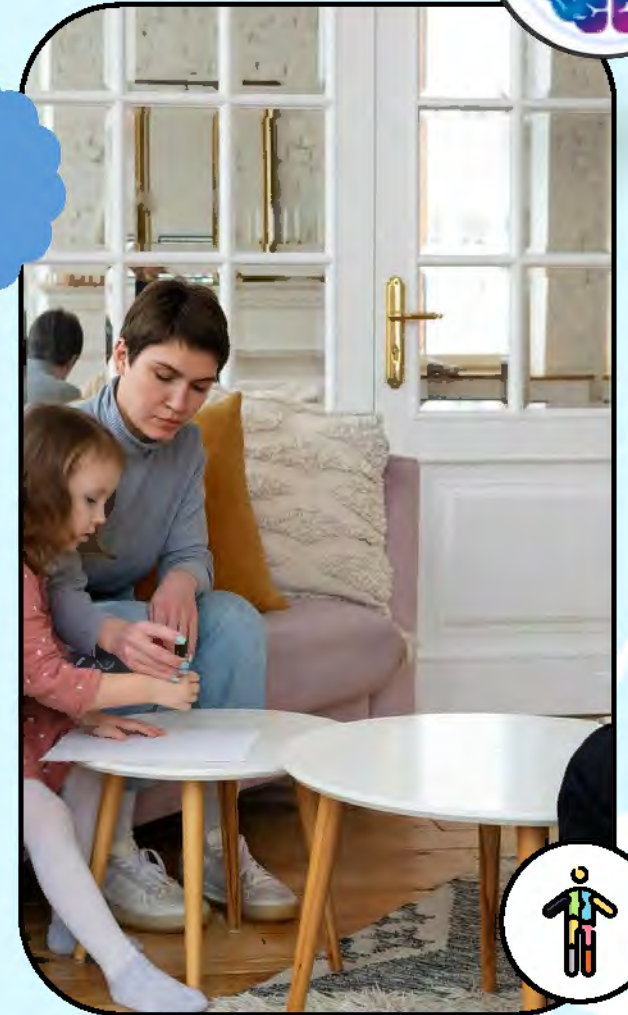




# NEURODIVERGENCIAS Y LA TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA.

“DESDE EL MODELO DE DISCAPACIDAD AL ENFOQUE NEUROAFIRMATIVO”

“Haciendo Visible lo Invisible”



Dr. Elizabeth Valladares Jara –Médico Cirujano, Universidad de Santiago de Chile.  
Psiquiatra Egresada- Universidad de Chile.  
Experto Universitario en TDAH y Espectro Autista, Universidad Católica de Murcia. España.



# Recuerdan alguno de los siguientes casos:



Alumno varón de 15 años, que ingreso un año adelantado al colegio, promedio 6,7, dentro de los 3 mejores de su clase, aparentemente sin dificultades hasta la fecha, “Le va bien en todo”. Paso a 3ero medio, y rompe en llanto a fines de marzo, porque no sabe si Elegir Científico o Humanista.

Alumna de 12 años, muy autoexigente perfeccionista, ingresa a un colegio de alta exigencia público, tiene “miedo a fallar” y que “noten lo rara que es”. Se comporta adecuadamente y le va bien en clases. Sin embargo, cada día llega destruida a su casa, y llega molesta, descargándose con su madre y hermana, no quiere comer, “sólo quiere dormir”.



Alumna de 1er año de medicina, ingresa desde un colegio de la 8va región e ingresa a la universidad de sus sueños, la UNAB, pero decide hacerlo en Stgo. A pesar que era buena alumna en el colegio, nunca tuvo hábitos de estudio, aprendía por oído en clases, siempre le hicieron todo en su casa para que ella se “concentrara en estudiar”. En mayo, dos meses de haber ingresado a clases decide congelar la carrera, porque “siente que no puede con todo SOLA”...

Alumno extrovertido, muy querido en su colegio y conocido por todos, con gran vida social y Presidente del Centro de Alumnos, deportista seleccionado. 3 meses antes de terminar el 4to medio, cambia radicalmente, se retrae, ya no opina en clases, llega desarreglado a clases y refiere sentir que “ya nada tiene sentido”. Solicita quedar repitiendo porque no se siente capaz de seguir Adelante. Se rechaza la solicitud por calificaciones y se cierra anticipadamente el año escolar. Cursa con intento suicida al día siguiente de Dar la Prueba PAES.



# La Historia de Bill





AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile





AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile

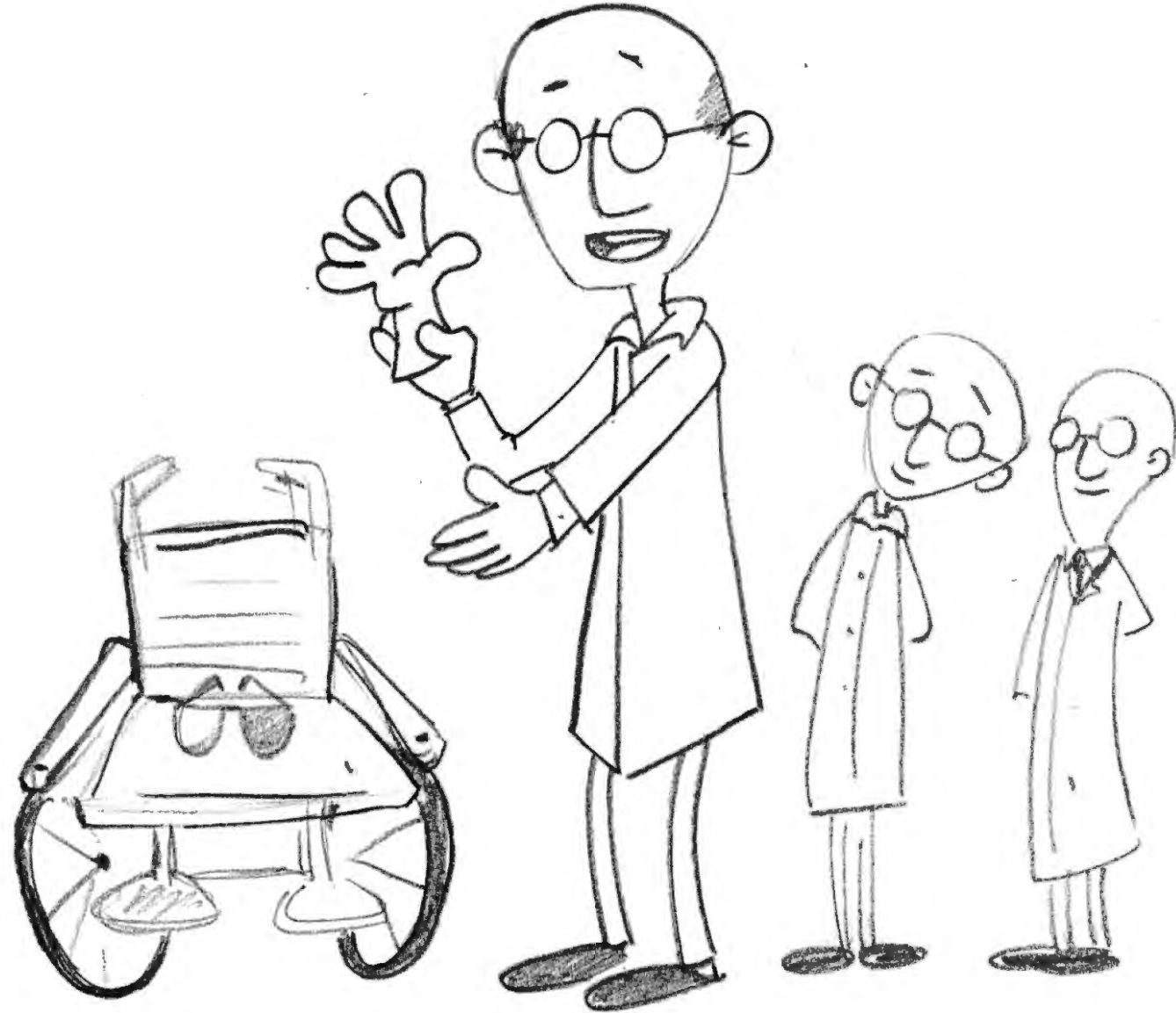




AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



AMAsperger  
Chile



La Historia  
de Bill





# Mi Formación Profesional Académica





# Mi Formación Profesional...



Médico Cirujano, Universidad de Santiago de Chile, año 2010, Distinción Máxima 6,0/7,0.  
Residente Especialidad en Psiquiatría Adulto, cursando el último mes de formación,  
Universidad de Chile. 2025.

Experto Universitario en Trastorno por Deficit Atencional, UCAM 2024.

Experto Universitario en Espectro Autista, UCAM 2024.

Postgrado en Psicoterapia en Adicciones, USACH 2021.

Postgrado en Psicoterapia Infanto-Juvenil, Instituto Palermo 2020.

Postgrado de Especialización en Maternidad y Crianza Respetuosa, España 2019.

Diploma de Postgrado en Urgencias Pediátricas Clínica Alemana 2018.

Diploma de Postgrado en Formación en Competencias Pediátricas, SOCHIPE 2014,

Diploma de Postgrado en Neonatología y Ventilación Mecánica Neonatal.

U. De Valparaíso 2017

Múltiples formaciones en Pediatría como Postgrado Infectología Pediátrica, Pediatría

Ambulatoria, Genética Clínica, Traumatología Infantil, Radiología Pediátrica, Lactancia Materna,

✦ Actualización de Sarampión-Rubeola, Soporte Vital Básico y Avanzado patrocinado por Salamandra y Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica, Neonatal y Adulto, PALS, PRN y ACLS. Curso avanzado de Manejo en pcte COVID- 19. Entre otros...



**UCAM**  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE MURCIA



# Mi Verdadero Curriculum...













**Y..... SOY UNA PERSONA CON... DISCAPACIDAD FÍSICA TRANSITORIA**

**HIPOACUSIA SENSORIO-MOTORA**

**ATENCIÓN DIVERGENTE O TDAH**

**FORMO PARTE DEL ESPECTRO AUTISTA...**

**PRESENTO ALTAS CAPACIDADES GLOBALES DE PREDOMINIO  
COMPRESIÓN VERBAL Y RAZONAMIENTO PERCEPTUAL**



# CONTENIDOS

**01**

→ Introducción y Estadísticas Generales

**02**

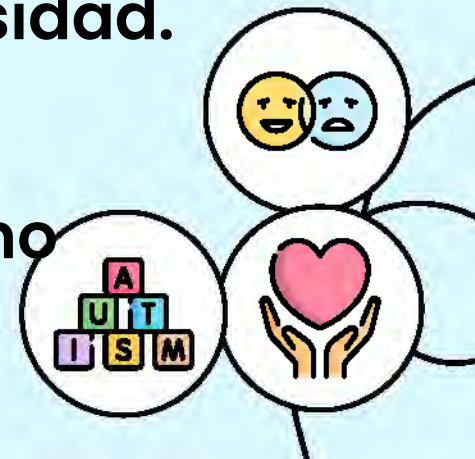
→ Modelo de la Discapacidad Vigente

**03**

→ Modelo Neuro Afirmativo y Neurodiversidad.

**04**

→ Salud Mental y concurrencias en Autismo





# CONTENIDOS

**05**

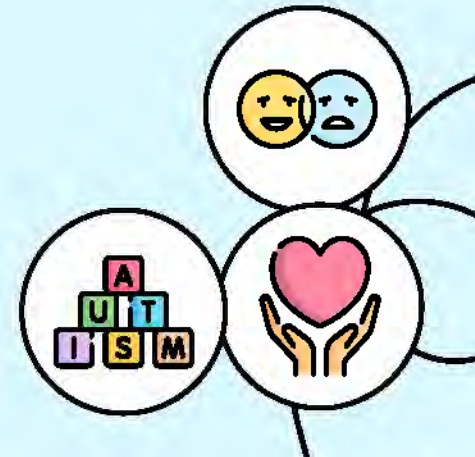
→ **Camuflaje o Masking clave del sesgo diagnóstico**

**06**

→ **Características clínicas y Acciones  
Docentes de Cambio**

**07**

→ **Conclusiones Finales**







# INTRODUCCION

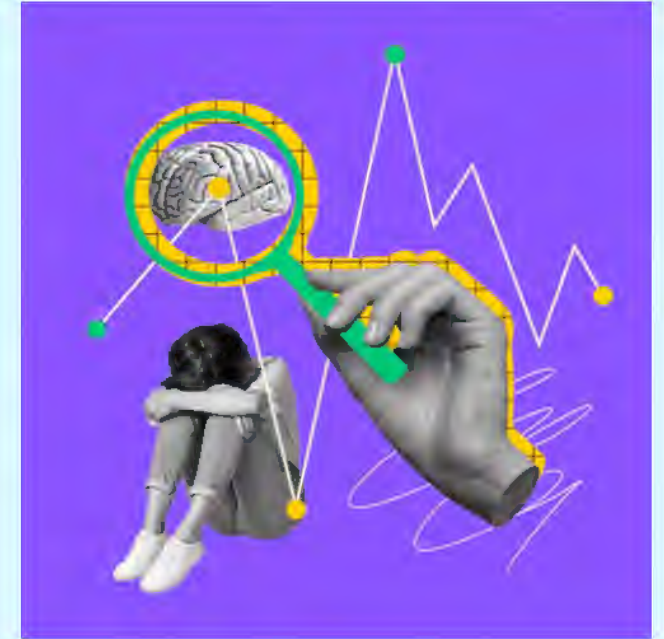


En las últimas Décadas existe un aumento en los diagnósticos de Espectro Autista, TDAH u de otras neurodivergencias en Adolescentes tardíos y en la adultez.

En parte se debe al avance en la comprensión y reconocimiento de los síntomas de las Neurodivergencias, que previamente NO Habían sido diagnosticadas. (Howlin, 2013).

Los adultos ND no diagnosticados pueden enfrentar desafíos en la integración social, en la estabilidad académico, laboral y/o social.

El Bienestar emocional y fisiológico se ve afectado y su capacidad para alcanzar una vida plena y satisfactoria (Van Heijst & Geurts, 2015).





# Panorama Estadística Global

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

**1 de cada 36 niños**

Según datos recientes de Cambridge University

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

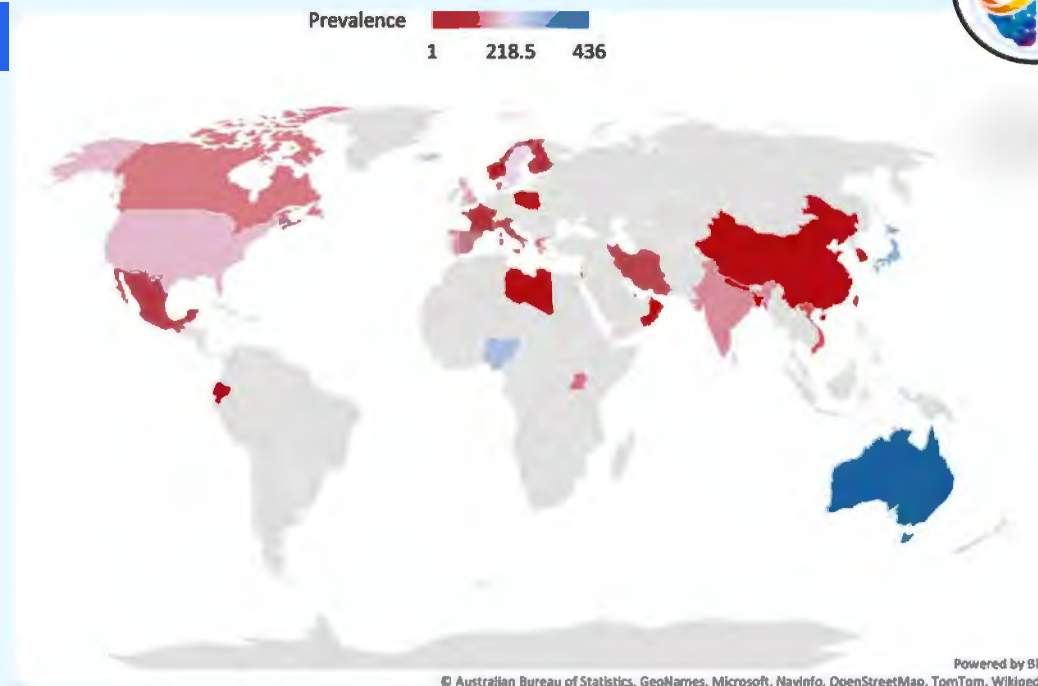
**8% de la población infantil**

Con variaciones significativas entre países

**i** **Importante:**

*El aumento en las cifras no representa una "epidemia", sino una mejor reconocimiento, detección y diagnóstico precoz.*

*Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network de Estados Unidos. 2024. (Maenner et al., 2021).*



**Factores que influyen en la prevalencia reportada:**



Acceso a servicios de salud



Conciencia social



Métodos de detección



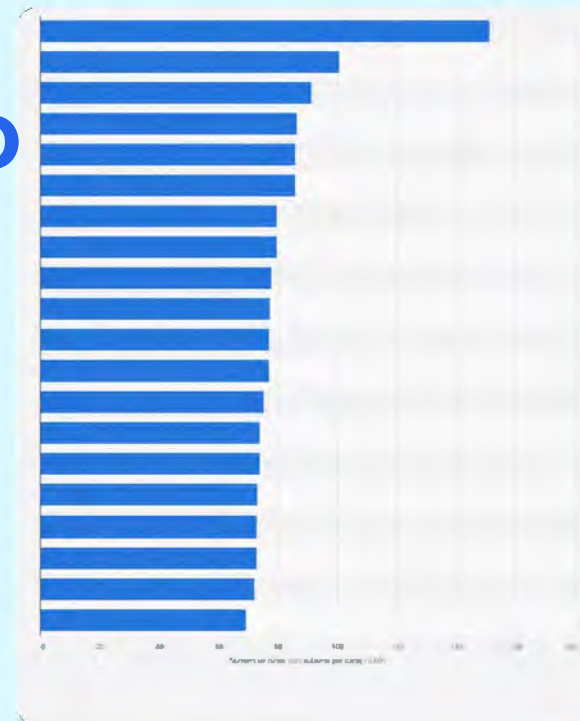
Criterios diagnósticos



# Estadísticas en Contexto Chileno

TEA  
**1,06%**

TDAH  
**10,3%**



## Desafíos en Chile:

- Inequidades regionales en acceso a diagnóstico
- Concentración de especialistas en zonas urbanas
- Largas listas de espera para evaluación

## Distribución geográfica de recursos: ASIMETRÍA MARCADA DE LOS RECURSOS SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA

### Región Metropolitana

Mayor concentración

### Zonas urbanas

Acceso moderado

### Zonas rurales

Escasez crítica

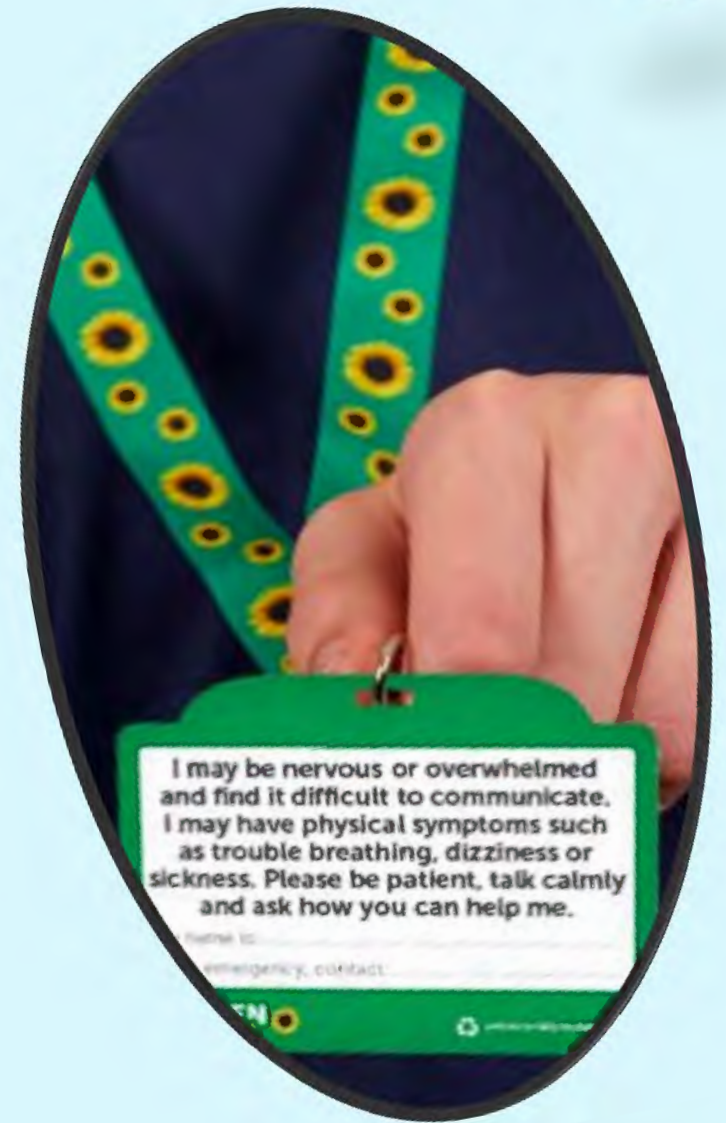
En Chile, la prevalencia estimada de TEA en la infancia es cercana al **1%**, aunque los datos específicos para la adultez siguen siendo limitados (Ministerio de Salud de Chile, 2021). **DATOS NO ACTUALIZADOS**¡¡



02



# MODELO DE LA DISCAPACIDAD





# ESPECTRO AUTISTA, TDAH Y OTRAS ND: MODELO DE LA DISCAPACIDAD

PERSONA CON  
DISCAPACIDAD



CONDICIÓN DE  
SALUD FÍSICA,  
PSÍQUICA,  
INTELLECTUAL,  
SENSORIAL O  
VISCERAL



DIVERSAS  
BARRERAS  
CONTEXUALES  
CITUDINALES  
AMBIENTALES

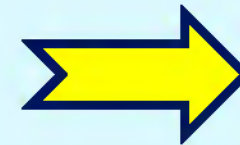


RESTRICCIONES  
EN SU  
PARTICIPACIÓN  
PLENA Y ACTIVA  
EN LA  
SOCIEDAD.

Discapacidad  
Funcional Invisible

Que no evidente a  
simple vista

Espectro Autista,  
TDAH, todas las  
ND, Alzheimer, etc.

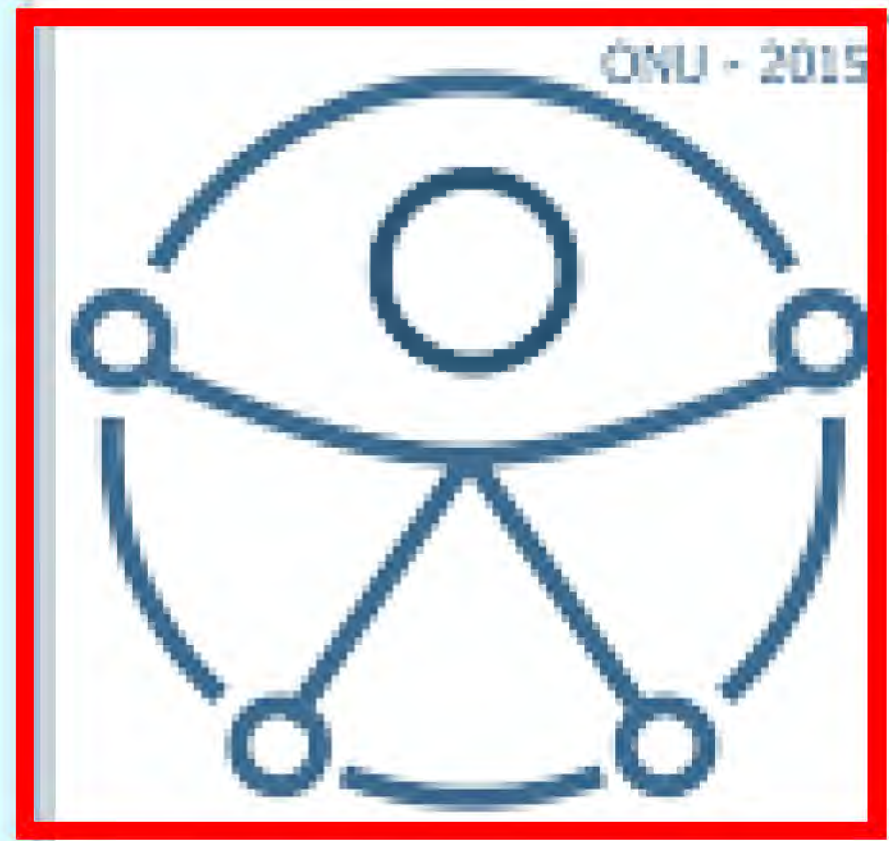
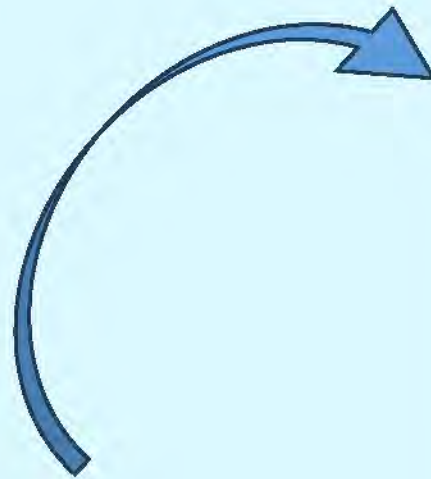


**DISCAPACIDADES FUNCIONALES "INVISIBLE" y SON DEPENDIENTE DEL ENTORNO SU NIVEL DE GRAVEDAD.**





# De la Discapacidad Individual hacia la Accesibilidad







**LAS NEURODIVERGENCIAS SON DE ACUERDO  
AL MODELO MÉDICO...**

**DISCAPACIDADES FUNCIONALES “INVISIBLES” y  
DEPENDIENTES DEL CONTEXTO Y EL ENTORNO**

**DINÁMICAS EN EL TIEMPO, SEGÚN EDAD,  
GENERO BIOLÓGICO Y ESTACIÓN CLIMÁTICA**

**ALTAMENTE VARIABLE EN SU EXPRESIÓN**

**HETEROGENIEDAD CLÍNICA INTRA E  
INTERSUJETO**



03



# Neurodiversidad y El Enfoque Neuroafirmativo



# NEURODIVERSIDAD Y AUTISMO\*



Término surge en 1998 por **Judy Singer**.  
Socióloga australiana neurodivergente.

“NEURODIVERSIDAD  
es la variabilidad natural en el cerebro humano y por ende, son una parte de la Diversidad Humana”.

Estas diferencias NO son Trastornos que deben ser “curados”, sino  
**VARIACIONES NORMALES DENTRO DEL ESPECTRO HUMANO**



# NEURODIVERGENCIA Y EL AUTISMO\*



2004 Kassiane Asasumasu.

Activista Autista y Escritora EEUU con Ascendencia Múltirracial Asiático Hapa, Croata, japonesa, mongola y rumana.



“NEURODIVERGENCIA:

Personas cuyo SNC y cerebro funcionan diferente de lo "típico o normativo”,



Este modelo se centra en la importancia de Aceptar y Validar a quienes funcionan de manera diferente, reconociendo sus fortalezas y apoyar sus desafíos..



En síntesis:



En la neurodiversidad se incluyen todo los tipos neurológicos, es decir, tanto el neurotípico como el neurodivergente.

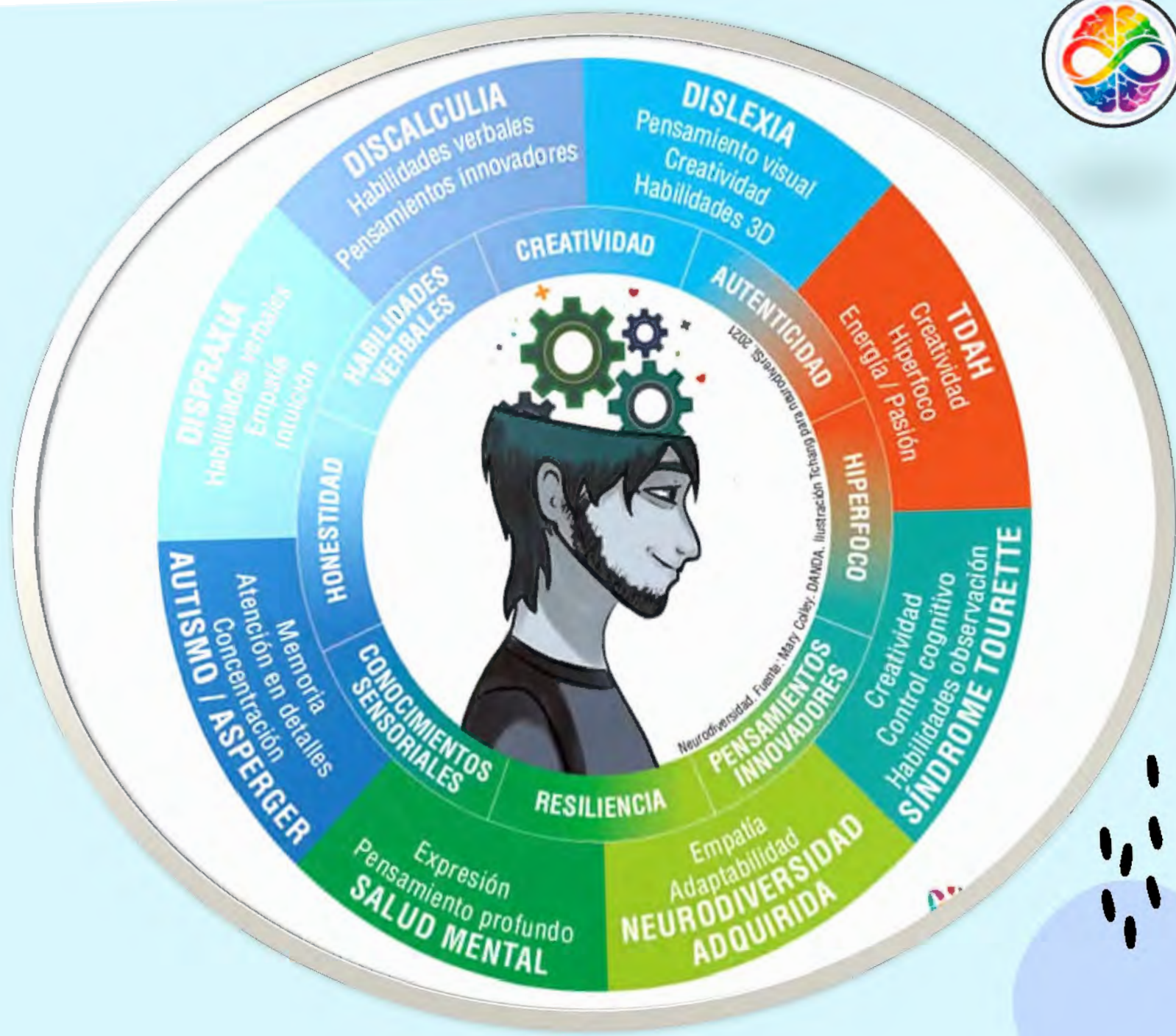




# Lenguaje Neuroafirmativo

## PROPOSITO:

- ✓ Busca empoderar a los niños autistas, ND y sus familias.
- ✓ Transformando la percepción social del autismo y otras NDs desde una visión de Deficiencia hacia una de la Diversidad Neurocognitiva.





# Neurodiversidad y la Mirada Neuroafirmativa

"La neurodiversidad es a la neurología, a lo que la biodiversidad es a la biología"

Dos modelos de comprensión:

## Modelo de Déficit

Enfocado en "arreglar" a la persona

Centrado en síntomas y problemas

Visión patologizante

Objetivo: "Normalización"

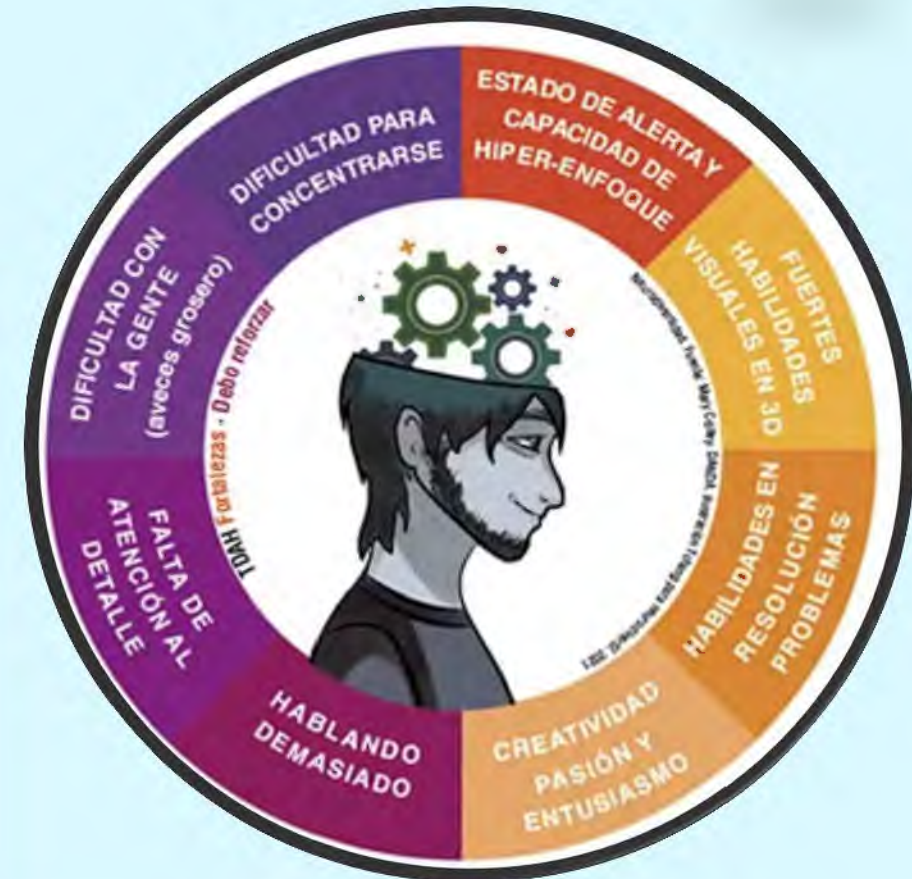
## Modelo Neuroafirmativo

Enfocado en apoyos y adaptaciones

Reconoce fortalezas y desafíos

Visión de neurodiversidad

Objetivo: Mejorar Calidad de vida



VARIACIONES NORMALES DENTRO DEL ESPECTRO HUMANO, NO HAY NADA QUE ARREGLAR O REPARAR

- Judy Singer, 1998



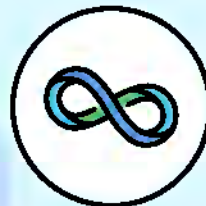


# “Lenguaje con Enfoque en Discapacidad o Déficit versus El Lenguaje Neuroafirmativo”

Por Cari Ebert y Emma Ward



Enfoque en Discapacidad
Trastorno
Persona que padece autismo
Autistas de Alto o Bajo funcionamiento
Tratamientos” e “intervenciones”
Necesidades Especiales
Educación Especial
Interes Restringidos o Especiales



Lenguaje Neuroafirmativo
Condición
Persona autista
Fortalezas y Necesidades Especificas.
Apoyo, Estrategias educacionales
Necesidades Individuales y Especificas
Educación Inclusiva y Validante
Pasiones o Hobbies



04

# Diagnóstico Categorial y Dimencional



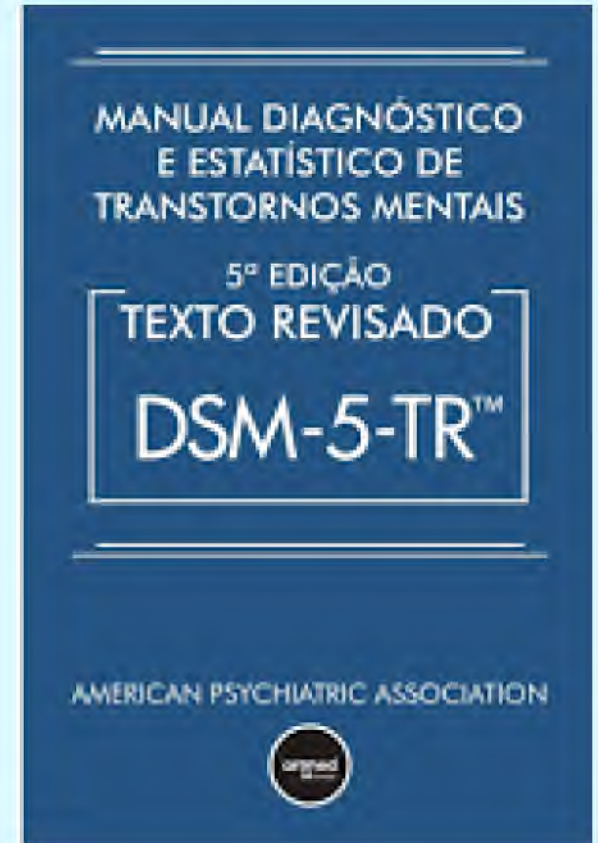


# DEFINICION SEGÚN DSM 5-TR (CIE-10: F.84)



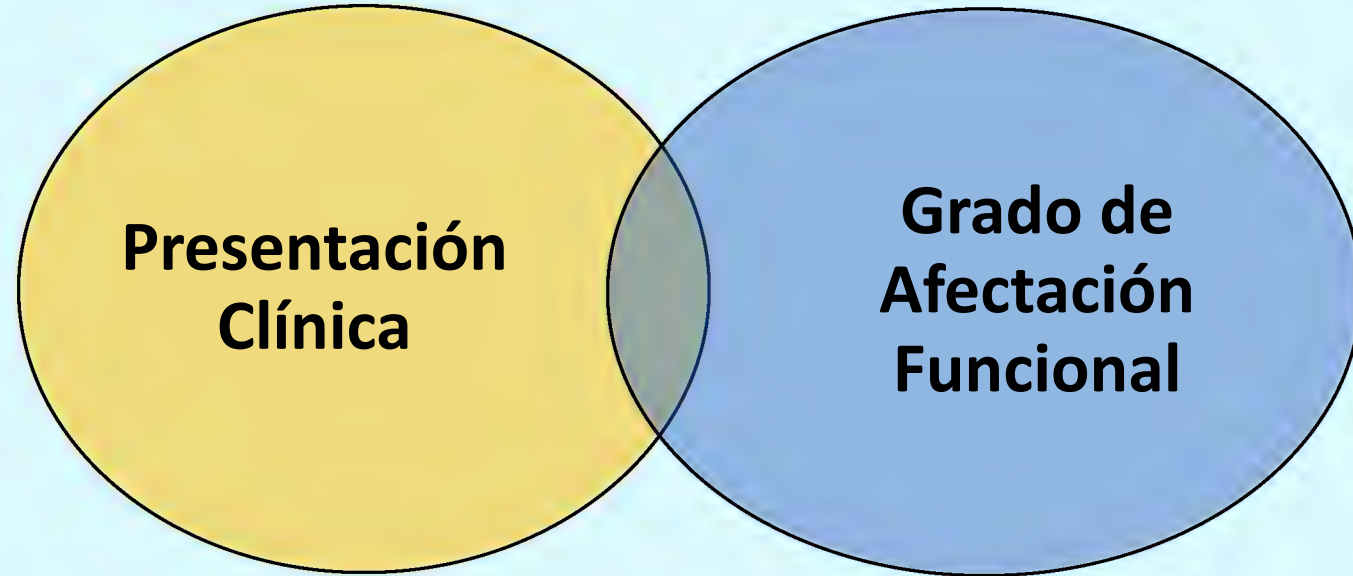
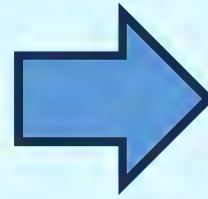
El Espectro Autista, es considerado según el DSM-5 como un “Trastorno” del Neurodesarrollo caracterizado por:

- 1.- Alteraciones persistentes en la **COMUNICACIÓN**,
- 2.- Alteraciones persistentes en la **INTERACCIÓN SOCIAL**,
- 3.- **PATRONES RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS** de comportamiento, intereses o actividades (APA, 2013).





# El término *“Espectro”* se refiere a Variabilidad



- **Nivel 1: Necesita apoyo leve:** Dificultades Leves en la comunicación social y en la flexibilidad conductual.
- **Nivel 2: Necesita apoyo notable:** deficiencias más marcadas en la interacción social y comportamientos restringidos y repetitivos que interfieren en el funcionamiento diario.
- **Nivel 3: Necesita apoyo muy notable:** deficiencias severas en la comunicación y una marcada rigidez conductual que limita gravemente la funcionalidad.



# ¿Cómo piensa la gente que es el Autismo?



Poco Autista

Muy autista



## *Cómo realmente es:*



-  Intereses profundos
-  Comunicación
-  Habilidades sociales
-  Procesamiento sensorial
-  Rutinas
-  Funciones ejecutivas
-  Autorregulación
-  Otros



# DEFINICION SEGÚN DSM 5-TR (CIE 10: F.90)



La condición de Atención Divergente, más conocida como “Trastorno” por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), es considerado como un: “Trastorno” del Neurodesarrollo al igual que el Espectro Autista”

Para su diagnóstico debe cumplir los siguientes criterios:

**Criterio A: Patrón Persistente > o = 6 meses continuos:**

1.- INATENCIÓN

2.- HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD

(> o Igual 6 o +síntomas en niños/ > o igual 5 síntomas en adolescentes o adultos para cada criterio)

**Criterio B: Debe iniciar los primeros SÍNTOMAS ANTES ≤ 12 AÑOS.**

**Criterio C: Deben estar presentes en ≥2 ó + contextos como: casa, escuela, relacional social y/o lo académico.**

**Criterio D: Debe causar DETERIORO FUNCIONALiii (VISIBLE???)...**



(APA, 2013).



**Criterio A:** Patrón Persistente  $> 0 = 6$  meses continuos de:  
 $\geq 6$  síntomas en niños/  $\geq 5$  síntomas en adolescentes o adultos para cada área:

## INATENCIÓN




- 1)Falla en prestar atención a detalles
- 2)Errores por descuido
- 3)Dificultad Mantener la atención en tareas
- 4)Parece no escuchar cuando le hablan
- 5) No logra seguir instrucciones
- 6)No termina tareas
- 7)Dificultad para organizar actividades
- 8)Evita tareas con esfuerzo mental sostenido
- 9)Pierde objetos necesarios
- 10)Se distrae fácilmente ante estímulos externos
- 11)Olvidos frecuentes actividades cotidianas

## IMPULSIVIDAD E HIPERACTIVIDAD

- 1) Mueve manos o pies.
- 2)Se remueve en el asiento
- 3)Se levanta cuando debería permanecer sentado
- 4)Sensación de inquietud interna
- 5) Incapacidad de participar tranquilamente en actividades
- 6)Actúa como “impulsado por un motor”
- 7)Habla en exceso
- 8)Responde antes de que terminen la pregunta
- 9)Dificultad para esperar turno Interrumpe o se entromete

 **Adolescentes tardíos o Adultos:**  
**Dificultad Sustener la Atención x Estímulos Internos Ppal.**

 **Adolescentes tardíos o Adultos:**  
**Inquietud Interna + Impulsividad Cognitiva/Emocional.**



# ¡Experimenta lo aprendido!





# ¡Experimenta lo aprendido!





# ¡Experimenta lo aprendido!





# AACC + CEA (2e) DOBLE-EXCEPCIONALIDAD



CUESTIONA LA  
NORMA

RÍGIDEZ ANTE LA  
MISMA NORMA

# CEBRA o DobleExcepción (2E)



- El libro *“Demasiado inteligente para ser Feliz”*
- La Psicóloga Francesa Jeane Siaud-Facchin dice:
- La Metáfora de la Cebra =>  
“Personas Tan distintas y Tan únicas a la vez”.

Único Equino no  
Domesticado

Sus rayas son  
únicas e  
irrepetibles

Les permiten  
camuflarse entre  
otras cebras y en  
la Sabana

Se reconocen  
entre ellas y a  
sus crías



# ¡Experimenta lo aprendido!







**AACC + TDAH (2E)**



# Autismo

- Dificultad para nombrar los sentimientos
- diferencias en la comunicación verbal y no verbal
- percepción hiper o hipo sensorial
- tendencia hacia el pensamiento concreto
- preferencia por la comunicación directa
- necesita rutina y orden
- impacto en las habilidades motoras
- facilidad de reconocimiento de patrones
- reconfortado/estimulado por movimientos o sonidos repetitivos

Diferencia en intercepciones  
 Impacto en la velocidad de procesamiento  
 diferente percepción del tiempo  
 sociales atípicas  
 hiperactividad (física y mental)  
 movimientos repetitivos

- Capacidad para notar detalles
- necesita tiempo a solas/para contemplar
- prefiere la lógica a la justicia
- prefiere la precisión en la expresión
- pensar en sistemas
- ética altamente desarrollada

- Desarrollo asincrónico
- Pensamiento difuso y creativo.
- intensa curiosidad
- Formas únicas de aprender
- Dificultades en las funciones ejecutivas
- Sensibilidad emocional
- Motivado por intereses

- Dificultad con las transiciones (debido a la dificultad para mantener la concentración)
- impacto en la memoria de trabajo
- deseo de novedad
- hiperconcentrado o distraído (dificultad para mantener la atención)

- Tendencia al pensamiento abstracto.
- comprensión inmediata
- muchos intereses
- fascinado por las teorías

# Altas Habilidades

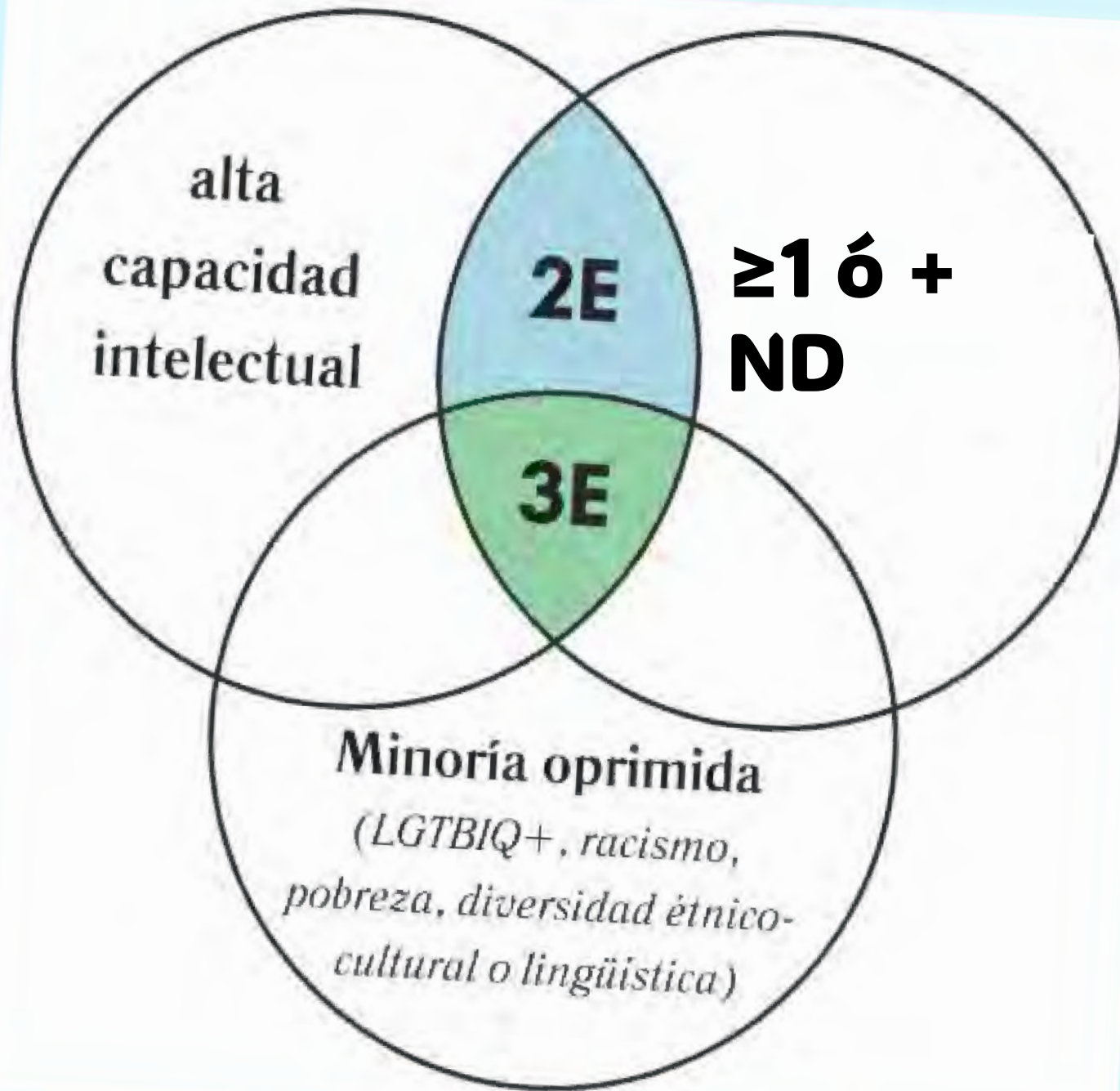
- Preocupaciones existenciales tempranas
- tendencia a establecer conexiones entre diferentes dominios
- necesita complejidad intelectual
- conexiones interpersonales basadas en el interés por la complejidad

Aprendizaje no lineal  
 Fácil de entender  
 Piensa en metáforas y símbolos.

- Capacidad para responder con rapidez ante crisis/emergencias.
- necesidad de movimientos repetitivos para ayudar a concentrarse
- Tendencia a centrarse (estructurado en múltiples temas)

# TDAH







**05**



# Transición a la Vida Adulta en Periodo de Alto Riesgo en Neurodivergencias?...





# Transición hacia la Vida Adulta en las Neurodivergencias (EA, TDAH, AACCC...), Etapa de grandes desafíos...



Proceso crítico y complejo.

Independencia inicial, inserción laboral o universitaria, relaciones interpersonales sin la familia estrecha

Desarrollar la autonomía y autodeterminación

Acceso a servicio de salud autogestionados adecuados.





# Transición Adolescencia → Adultez



## Desafíos en la transición

### Riesgos al Egreso Escolar

- Pérdida de estructura y rutina diaria
- Discontinuidad en apoyos terapéuticos previos
- Dificultades para acceder a la educación superior
- Barreras para la inserción laboral y económicas educativa
- Aislamiento social y pérdida de comunidad

#### Datos importantes



**Solo 16% de adultos autistas tienen empleo de tiempo completo**

58% experimentan discontinuidad en servicios de salud mental

Transición sin apoyos aumenta riesgo en salud mental y medica



#### Escuela

Estructura y  
Apoyos  
previamente  
definidos



#### Educación Superior/ Trabajo/Vida

Nuevos desafíos  
y oportunidades

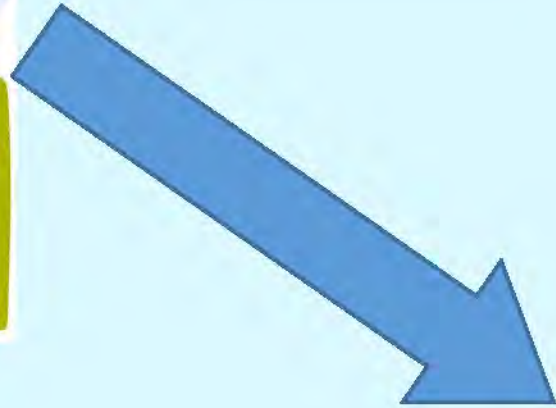


#### Transición

Período crítico de  
Alta vulnerabilidad

**(American Psychiatric Association, 2013)(2).**

**(Hirvikoski et al., 2016).**



**PÉRDIDA DEL MARCO PROTECTOR  
DEL COLEGIO**



**QUIÉN SOY?? ...**

**CÚAL ES MI PROPOSITO??...**





# Transición de la Infancia a la Adulthood: Desafíos Específicos



## Discontinuidad en los servicios:

- Los servicios de apoyo para niños neurodivergentes desaparecen o se transforman al llegar a la adultez, creando un vacío en la atención necesaria.
- Este vacío dificulta la adaptación y funcionalidad de los adultos jóvenes ND



## Falta de programas específicos para adultos:

- Hay una carencia de programas especializados que aborden las necesidades de los adultos con TEA y TDAH.
- La falta de estos programas dificulta su adaptación social, laboral y en la vida diaria.



## Barreras en educación e inserción laboral:

- Las personas adultas con TEA y TDAH enfrentan obstáculos significativos para acceder a la educación superior y al empleo.
- La falta de adaptaciones adecuadas y la discriminación en el ámbito laboral y educativo limitan las oportunidades de desarrollo personal y profesional.



# Impacto de llegar a la Adulthood sin Diagnóstico cuando "No se te Nota la ND"

Un diagnóstico tardío despoja de apoyo en etapas claves

Aumenta el riesgo de concurrencias médicas y de salud mental

Permite el Diseño de Estrategias de intervención y apoyo precoces que respeten la diversidad y promuevan la Integración Efectiva



(Armstrong, 2010).



# ¿Cómo Surge la Discapacidad Funcional en la Neurodivergencia cuando "NO SE NOTA" ?...

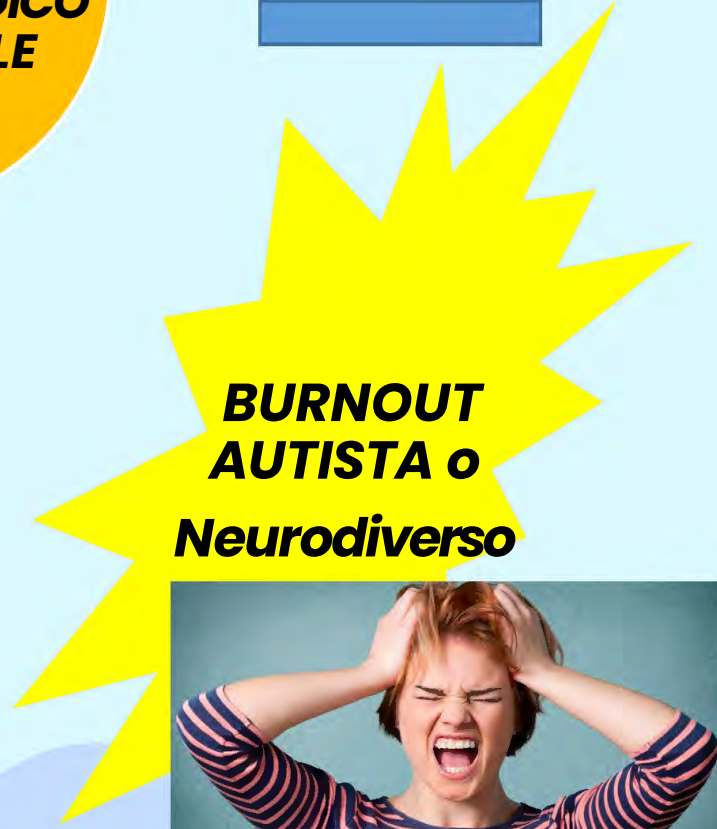
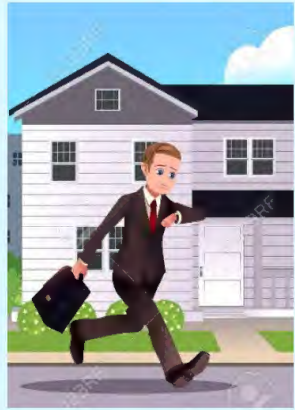
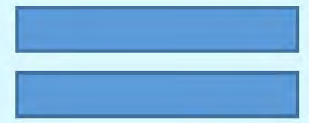
**ENTORNO  
ALTAMENTE  
DEMANDANTE**



**RECURSOS  
COGNITIVOS  
AGOTADOS O  
INSUFICIENTES  
ADAPTARSE**



**MALESTAR O  
SUFRIMIENTO  
PSICOFISIOLOGICO  
INSOSTENIBLE**



**BURNOUT  
AUTISTA o  
Neurodiverso**



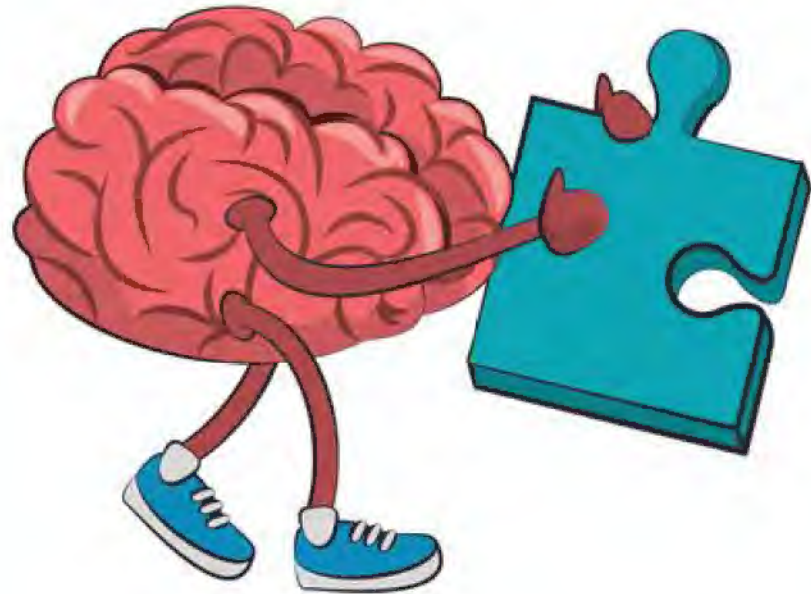


06

# CO-OCURRENCIAS EN AUTISMO Y OTRAS ND.



# CEREBRO O MENTE NEURODIVERSA



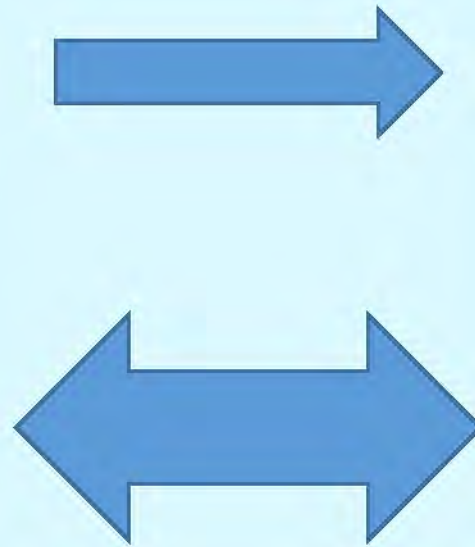
**MÚLTIPLES COMORBILIDADES  
EXPLICADAS MÚLTIPLES CAUSAS**



# CUERPO AUTISTA O NEURODIVERSO



**VULNERABILIDADES SOMATO-PSÍQUICAS  
SECUNDARIAS A LA SOBRECARGA SENSORIO-  
EMOCIONAL**





# Concurrencias en Salud Mental en Condición del Espectro Autista (CEA) y otras ND



Las personas autistas son más vulnerables a desarrollar **CONDICIONES CONCURRENTES** de salud mental comórbidos a la presión social, el estrés constante de la sobrecarga sensorial, y las dificultades emocionales derivadas de la falta de comprensión de su neurodivergencia.

TRASTORNO POR ANSIEDAD 40%  
(Hofvander, 2021).

DEPRESIÓN MAYOR 30%  
(Cuffe, 2019).

SUICIDIO DE 3 A 9 VECES  
MAYOR RIESGO que los  
normotipos. (Hofvander,  
2021).

BULLYING EL 80% DE LOS  
NIÑOS  
(O'Hara, 2020).

TRASTORNO BIPOLAR:  
200% más que en la  
población general (Smith  
et al., 2018).

TRASTORNO POR USO DE  
SUSTANCIAS: Las personas  
con TEA y TDAH 35-45%  
(Lee et al., 2020).

ABUSOS SEXUALES 25%  
más en las personas  
neurodivergentes  
(Petrina & Friedman,  
2021).



# Condiciones de Salud Somática Concurrentes en CEA y otras ND





# Costos de No Intervenir con Diagnóstico precoz



## Impacto socioeconómico

Mayor uso de servicios de emergencia  
Aumento en hospitalizaciones psiquiátricas  
Menor participación laboral y productividad  
Mayor dependencia de sistemas de apoyo social  
Costo emocional para familias y cuidadores

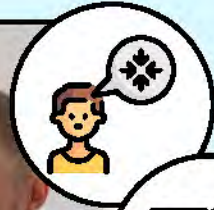


## Dato clave



Por cada \$1 invertido en intervención temprana, se ahorran \$7 en costos de atención a largo plazo.

(Armstrong, 2010).



07

# CAMUFLAJE SOCIAL Y MIRADAS SENSORIALES E INTERES



# TEORÍA DEL CAMUFLAJE SOCIAL

- La psiquiatra británica **Lorna Wing** en 1989, propuso ésta teoría que abrió nuevas puertas para entender por qué muchas personas, especialmente **mujeres, pasan desapercibidas dentro del espectro autista.**
- Su teoría sugiere que algunas personas en el Espectro Autista desarrollan habilidades de adaptación que les permiten enmascarar sus síntomas, haciendo que parezcan “neurotípicas” y dificultando su diagnóstico.



> CI > CAPACIDAD DE CAMUFLAJE...!ENMASCARA EL QUE PUEDE!



# TEORÍA DEL CAMUFLAJE SOCIAL FEMENINO



Imagen de Mundopsicólogos.com

- Wing enfatizó que “las mujeres autistas han desarrollado un sistema sofisticado para ‘camuflarse’ en ambientes sociales”, y que “esta habilidad no elimina sus desafíos, sino que los oculta bajo un ***ESFUERZO DE ADAPTACIÓN EXTENUANTE***”.



# ¿Qué es el Camuflaje Autista?

- El camuflaje autista se refiere a las estrategias conscientes o inconscientes que las personas en el espectro autista adoptan para ocultar o minimizar las manifestaciones visibles de su condición. Estas estrategias pueden incluir:
- **Imitar expresiones faciales** y lenguaje corporal de las personas neurotípicas.
- **Practicar respuestas sociales** o planear temas de conversación antes de interactuar.
- **Suprimir conductas repetitivas** o estereotipadas que suelen ser características del autismo, como los movimientos repetitivos.
- **Asumir roles sociales** o comportamientos que consideran esperados en situaciones específicas, pese a que les cueste esfuerzo.





08

# CONCEPTOS RELEVANTES A CONOCER EN EL ENTORNO DOCENTE



# Rasgos y desafíos a lo largo del ciclo vital de Alumno Neurodiverso.



## Infancia:

- Dificultad en interacción social,
- Rigidez cognitiva
- Diferencias marcadas entre géneros con camuflaje precoz en niñas
- Impacto funcional: hiper/hiposensibilidad sensorial y/o motora



## Adolescencia:

- Dificultades en mentalización
- Aumento Ansiedad social,
- Camuflaje en mujeres y fatiga social = Burnout autista
- Problemas en relaciones Interpersonales



## Adultez:

- Persistencia de patrones de pensamiento rígido
- Diagnóstico tardío en mujeres
- Dificultades Universitarias y laborales con fatiga social



# Glosario Neurodivergente esencial



## **Meltdown**

Respuesta intensa de sobrecarga que se manifiesta externamente como explosión emocional. Diferente de una rabieta.

## **Shutdown**

Respuesta de sobrecarga que se manifiesta como cierre, desconexión o "apagado" de la persona.

## **Sobrecarga sensorial**

Exceso de estímulos que el cerebro no puede procesar adecuadamente, causando malestar intenso.

## **Stimming**

Movimientos repetitivos o sonidos que ayudan a la autorregulación y procesamiento sensorial.

## **Infodumping**

Compartir gran cantidad de información sobre un tema de interés especial con entusiasmo y detalle.

## **Masking / Camuflaje**

Ocultar rasgos neurodivergentes para encajar socialmente, con alto costo energético y emocional.

## **RSD Disforia Sensible al Rechazo**

Rejection Sensitive Dysphoria: Respuesta emocional intensa ante el rechazo real o percibido o Imaginario.

## **RRE: Euforia Sensible a la Aceptación**

Recognition Responsive Euphoria: Intensa alegría ante el reconocimiento o validación externa, sobre todo de figuras de Autoridad.

## **Time-blindness o Ceguera Temporal**

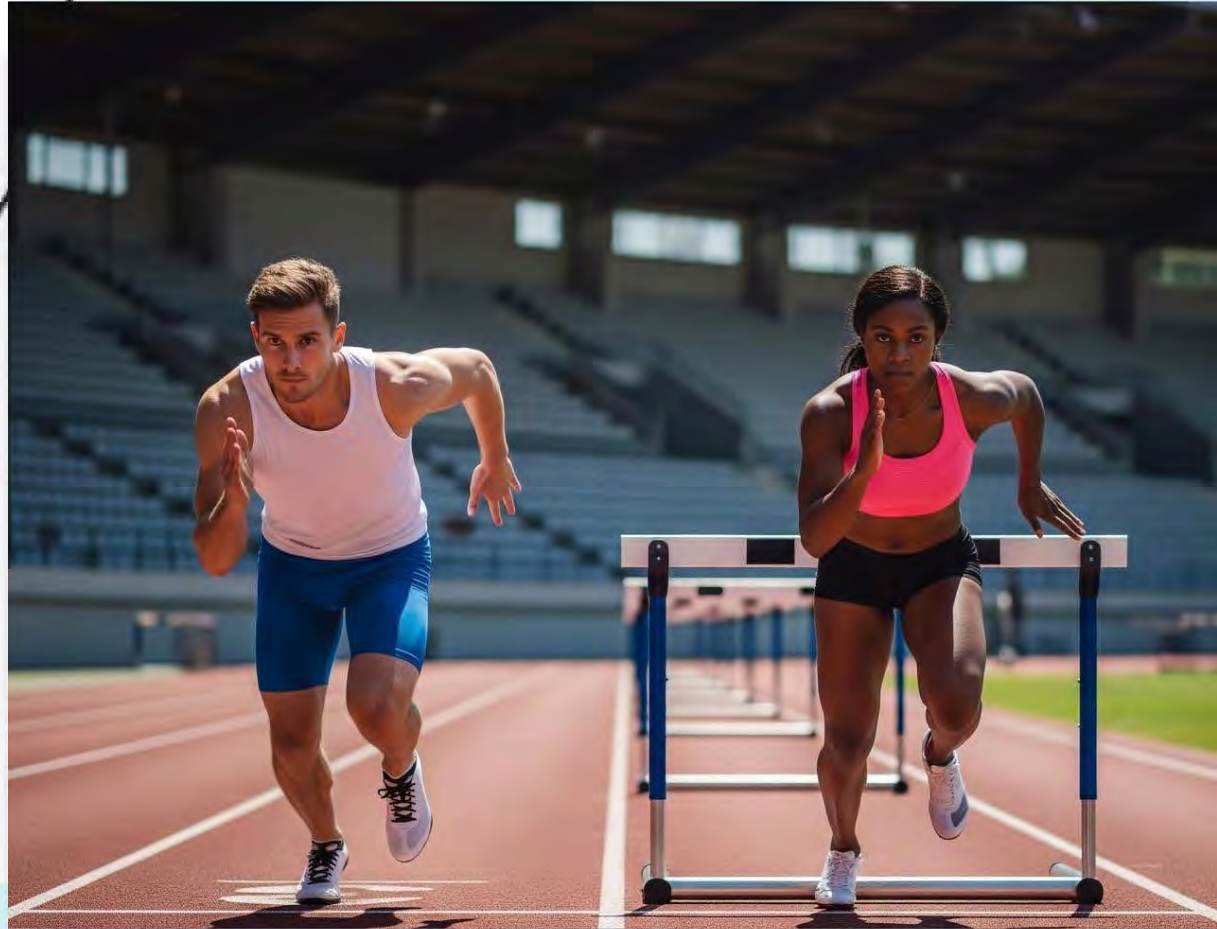
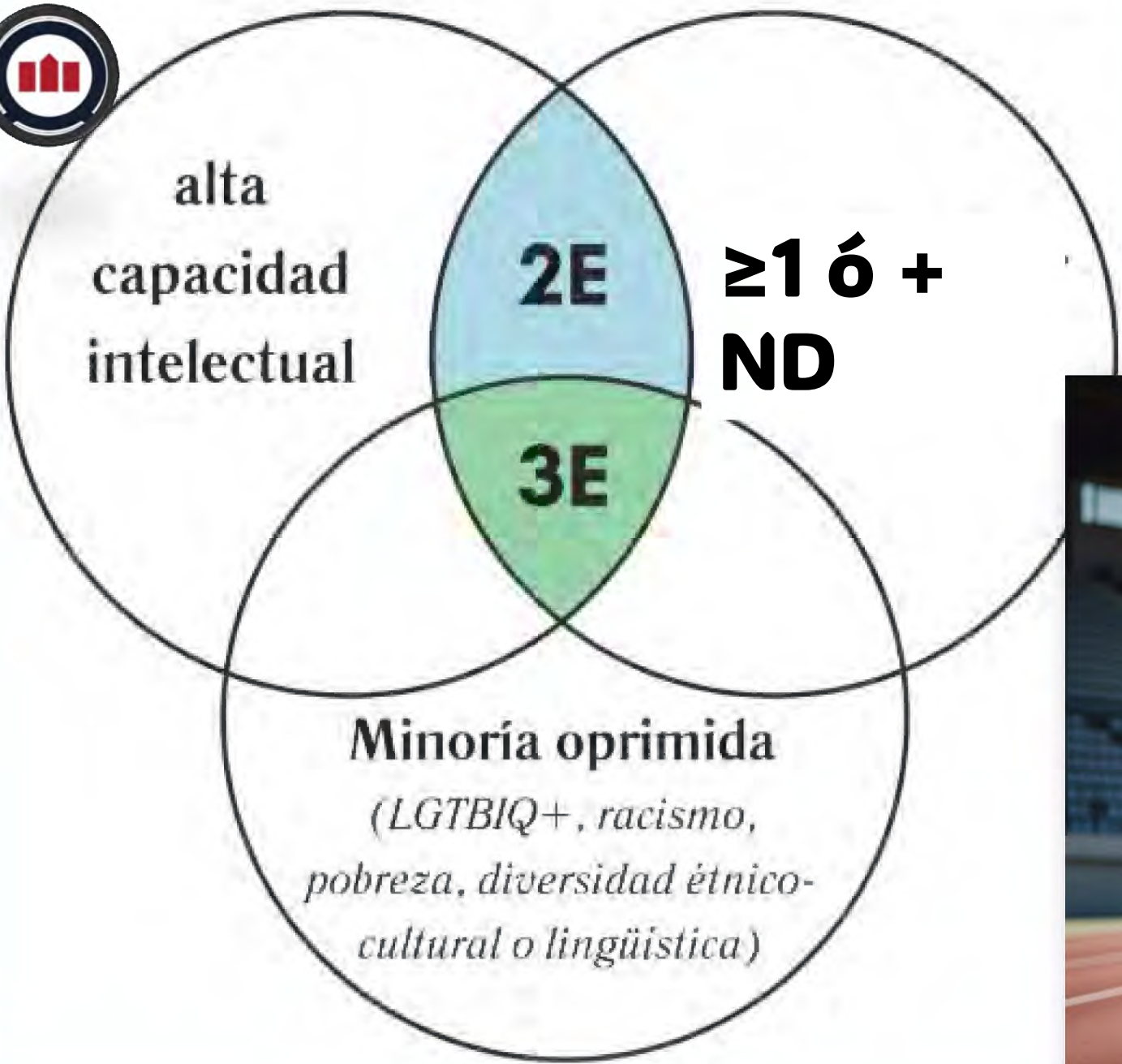
Dificultad para percibir el paso del tiempo y estimar cuánto durará una actividad.





# PIRAMIDE DE MASLOW INVERTIDA







09 →

# Intervenciones Diagnósticas y Educativas Claves





# Ley N.º 21.545 o Ley TEA. Artículo 21.

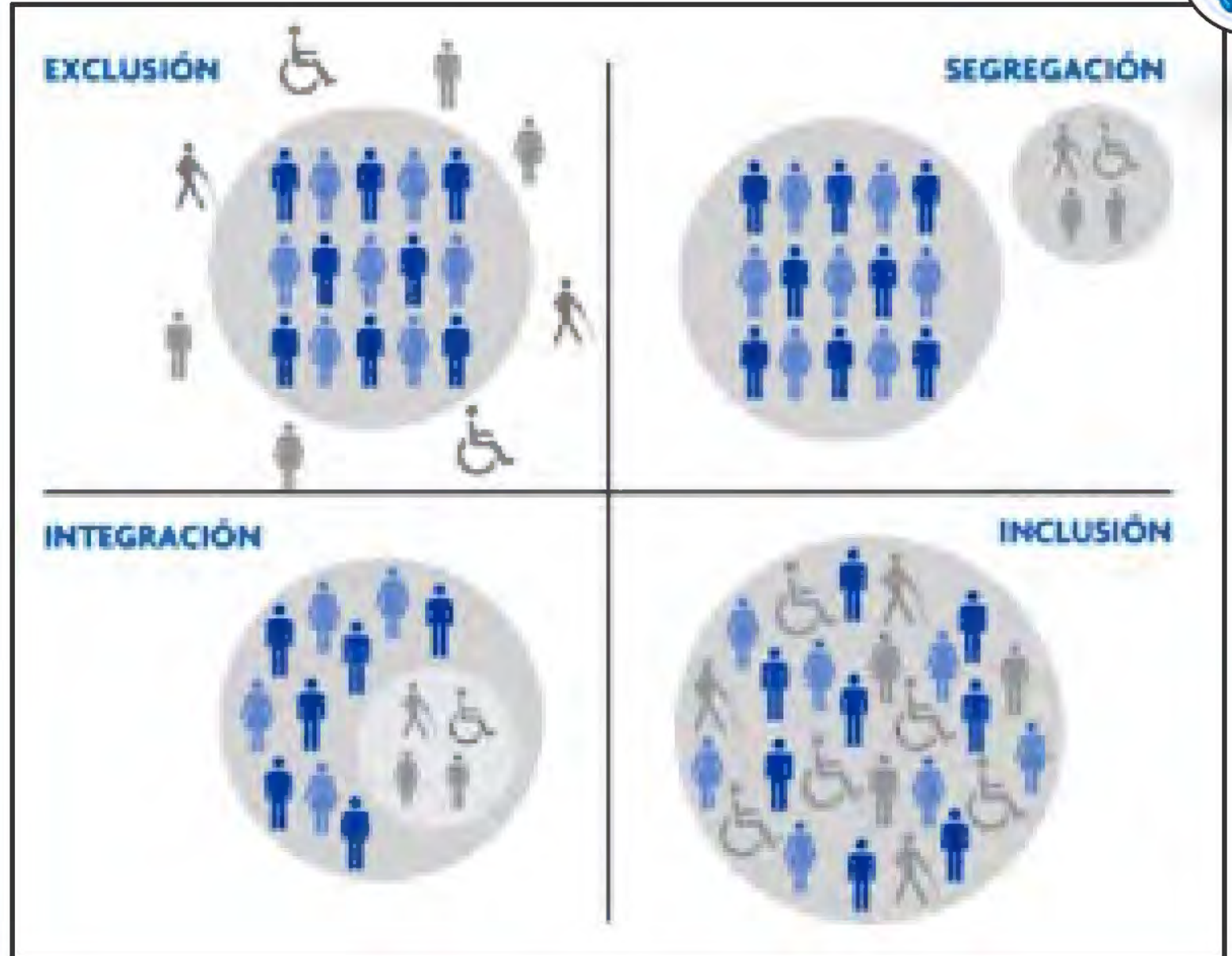


## Entornos Educativos Inclusivos

- Académicos con Formación y estrategias educativas Universales con enfoque Inclusivo.
- (Diseño Aprendizaje Universal DAU)
- Realizar los ajustes necesarios
- Facilitar el acceso y desarrollo de todo el proceso formativo



¿Cuál Crees  
que es el  
modelo  
más  
Adecuado  
en Los  
NDs?





# La Familia como Experta: Construyendo una Alianza Educativa y Terapéutica



## Preguntas Clave para la Familia

¿Qué le ayuda a su hijo regularse en un entorno nuevo o desconocido?

¿Qué estímulos sensoriales debemos evitar o reducir?

¿Cómo prefiere que expliquemos los procedimientos?

### Validación de la Familia

"Gracias por decirnos esto, nos ayuda atender mejor"

### Rol de la Familia

Son los principales expertos en las necesidades de comunicación y regulación de la persona ND.  
Favorece una adaptación de la Atención Educativa Efectiva

### Alianza Educativo - Terapéutica

Crea un entorno seguro, predecible y respetuoso para la persona ND.

**La familia conoce mejor que nadie las necesidades, preferencias y estrategias de regulación de la persona ND.**



# El Rol Crucial del Equipo Paradocente



## Primer Contacto



## Adaptación de la Sala de Espera, Tiempo de Recreo, Espacios entre clases.

Crear un entorno sensorial amigable reconocible e identificable por todos es fundamental.

(“Salita de la Calma”)



## Recopilación de Información del Alumno y la Familia



## Apoyo en Procedimientos

Usar tarjetas de comunicación, horarios visuales, y estar presente como apoyo emocional.





# Cinco Pilares de la Atención Neuroafirmativa en la Educación



1

## Claridad

Lenguaje literal, directo, evitando metáforas, sarcasmo o doble sentido.



2

## Previsibilidad

Anticipar cada paso del procedimiento y la duración de la espera. Eso reduce la ansiedad anticipatoria, Reduce los Bloqueos y mejora el aprendizaje.



3

## Sensibilidad Sensorial

Adaptar activamente uso de barreras y el entorno, sea en sala de clases, laboratorios, o actividades en patio, (luz, ruido, olores, temperatura).



4

## Validación Emocional

Reconocer y legitimar la experiencia y emociones del alumno, apesar de no compartirlas o no comprenderlas del todo.



5

## Autodeterminación

Fomentar participación activa en decisiones sobre su educación. Como Aprendizaje basado en Objetivos "Motivacionales" o Intereses Monotropicos Profundos como Ancla de Otros Aprendizajes u objetivos de clases.

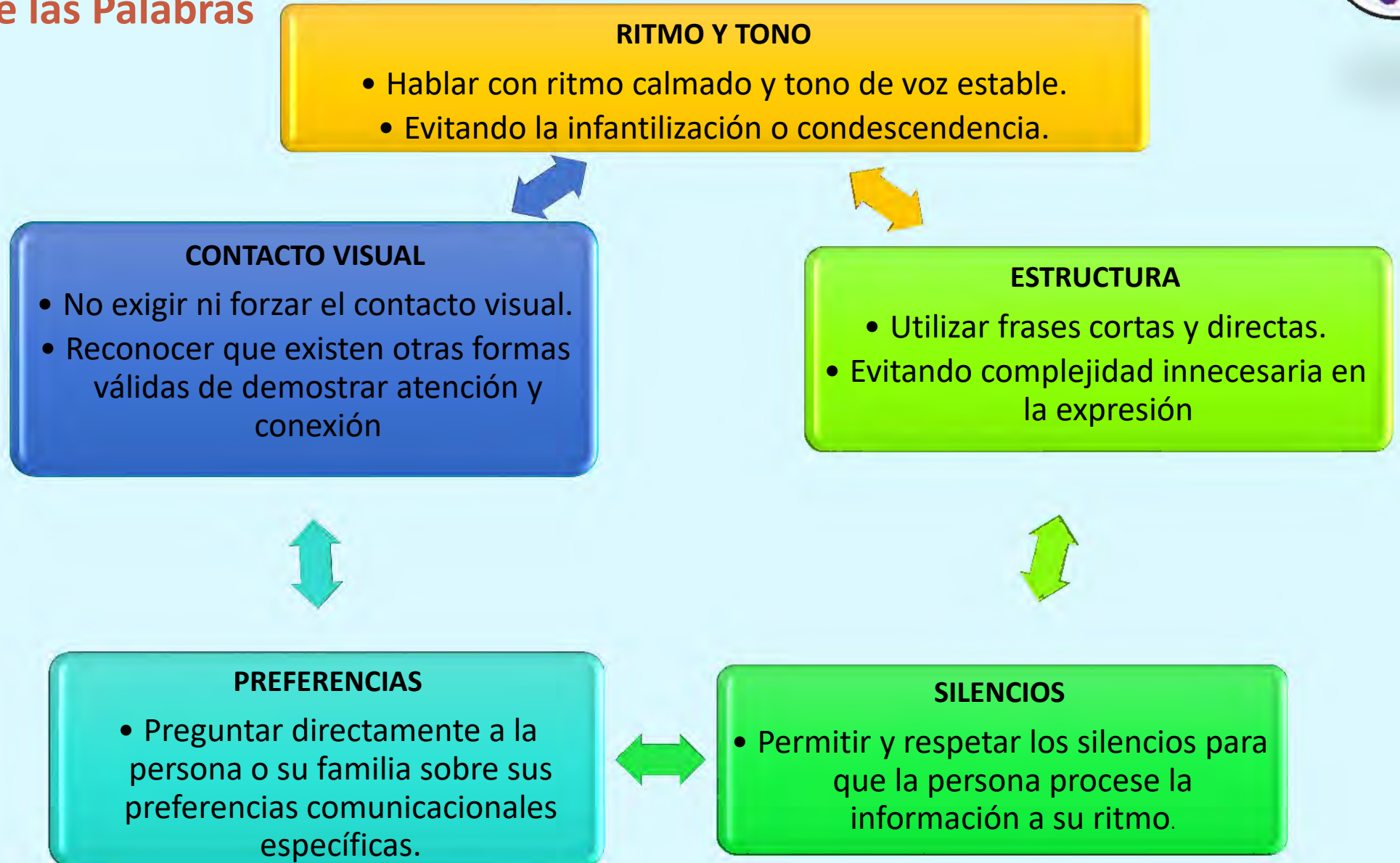




# Comunicación Verbal Efectiva en la Escuela:



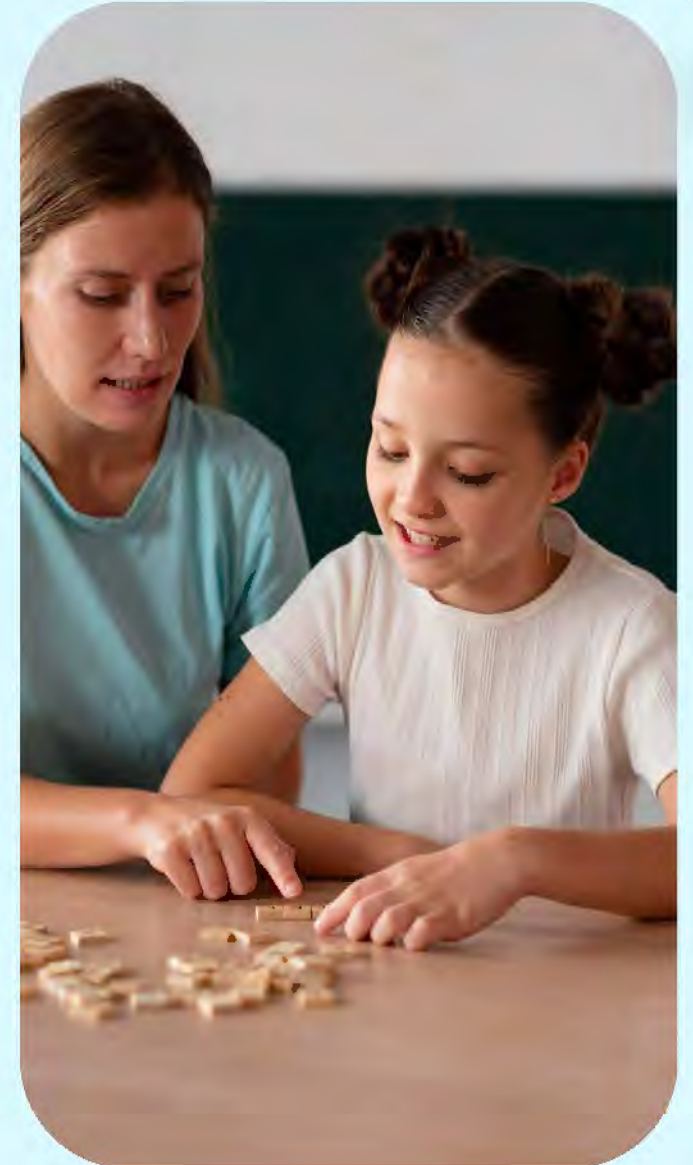
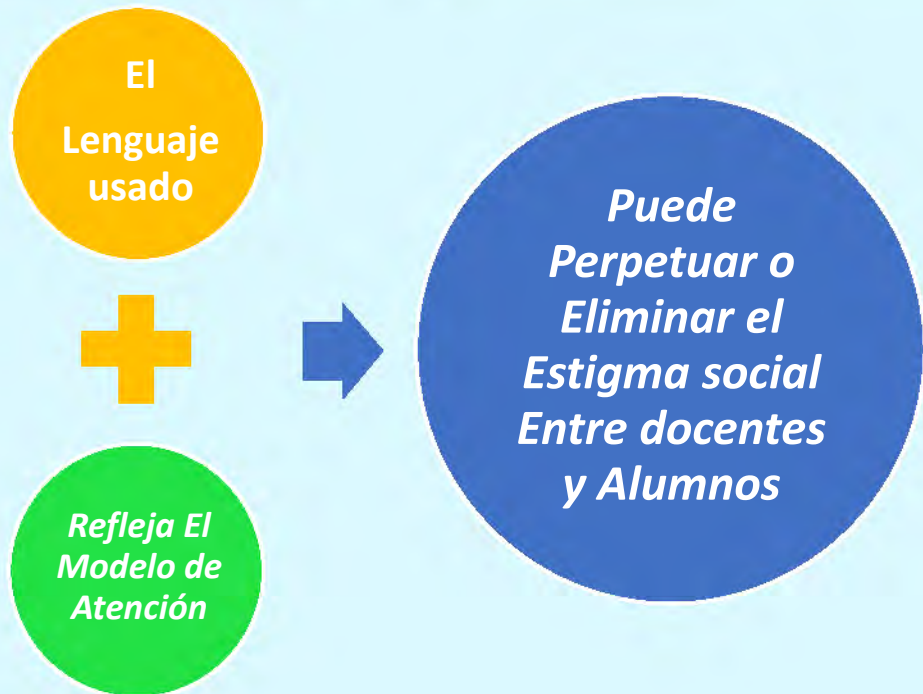
## Más Allá de las Palabras





# Del Déficit a la Afirmación: Transformando el Lenguaje Educativo

Persona con autismo o ND	→	PERSONA AUTISTA O NEURODIVERSA
Este niño es PROBLEMÁTICO	→	TIENE SEÑALES DE DISREGULACIÓN
No coopera este alumno	→	NECESITA MAYOR ADAPTACIÓN
No hace contacto visual no me parece "confinable".	→	OTRA FORMA DE COMUNICACIÓN





# Comunicación Efectiva



1°

- **Lenguaje Literal**
- Evitar metáforas, sarcasmo o lenguaje abstracto.
- Ser específico y concreto en cada instrucción.

2°

- **Tiempo de Procesamiento (No Presionar a Respuestas Rápidas)**
- Permitir tiempo adicional para procesar la información y formular una respuesta adecuada.

3°

- **Comunicación No Verbal**
- Ser consciente de gestos, contacto visual y lenguaje corporal.
- La persona puede tener dificultades para interpretarlos (Minimizándolos o Exacerbándolos).

4°

- **Toma Decisiones Educativas Compartidas con el Alumno y sus Familias**
- “Central para Motivación en el aprendizaje” y Aumenta la “Autoresponsabilización” con los estudios y su conducta.



**Principio Clave:** La comunicación clara y directa mejora significativamente la experiencia y los resultados Educativos, Mejora el Sentimiento de “Autovalía y suficiencia” junto al sentido de “Pertenenencia”.

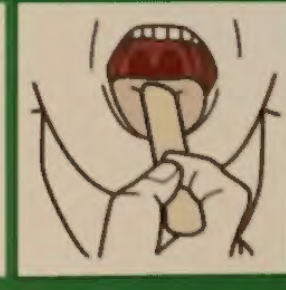
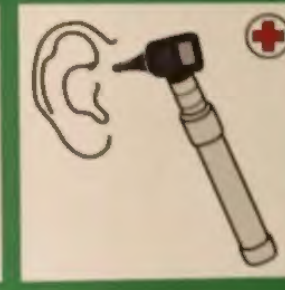
# NOS COMUNICAMOS



<b>SÍ / BIEN</b>  YES / GOOD	<b>NO / MAL</b>  NO / WRONG	<b>NO LO ENTIENDO</b>  I DON'T UNDERSTAND	<b>HÁBLEME DESPACIO</b>  SPEAK SLOWLY	<b>GRACIAS</b>  THANK YOU	<b>PERDÓN</b>  I AM SORRY
<b>NO VEO BIEN</b>  I CAN'T SEE WELL	<b>SOY SORDO/A</b>  I AM DEAF	<b>ME CUESTA ANDAR</b>  I CAN'T WALK WELL	<b>NO SÉ LEER</b>  I CAN'T READ	<b>CONTENTO/A</b>  HAPPY	<b>ENFADADO/A</b>  ANGRY
<b>MÁS</b>  MORE	<b>MENOS</b>  LESS	<b>TAMAÑOS</b>  SIZES	<b>QUIERO OTRA COSA</b>  I WANT ANOTHER THING	<b>QUIERO DESCAMBIAR</b>  I WANT TO DISCHARGE	<b>VER TARJETA SANITARIA</b> 

 <b>AGUA OXIGENADA</b>	 <b>ALCOHOL</b>	 <b>HILO</b>	 <b>TIRITAS</b>	 <b>TIJERAS</b>	 <b>GUANTES</b>
 <b>GASAS</b>	 <b>VENDA</b>	 <b>ESPARADRAPO</b>	 <b>TERMÓMETRO</b>	 <b>DESINFECTANTE</b>	 <b>JERINGUILLA</b>
 <b>MEDICAMENTO</b>	 <b>JARABE</b>	 <b>NEBULIZADOR</b>	 <b>INHALADOR</b>	 <b>COLIRIO</b>	 <b>PASTILLAS</b>
 <b>POMADA</b>	 <b>PROTECCIÓN SOLAR</b>	 <b>ANTICONCEPTIVOS</b>	 <b>PRESERVATIVOS</b>	 <b>COMPRESAS</b>	 <b>TAMPÓN</b>






## CONSULTA A DEMANDA





# Haciendo la Atención Educativa Predecible: Adaptaciones en Actividades diarias



				
VOY	HOSPITAL	DOCTOR/A	TOMARA MI TEMPERATU RA	Y PONDRA ALCOHOL EN GEL

## Antes de Realizar una actividad grupal específica

- 1.- Explicar cada paso antes de ejecutarlo
- 2.- Pedir el consentimiento táctil para poder tocarlo si debo hacerlo
- 3.- Usar un lenguaje literal y directo
- 4.- Permitir pausas entre medio de la actividad de ser necesario

**Principio Fundamental = “La Anticipación es Clave”.**

*La  
predictibilidad  
y el  
consentimiento  
son pilares de  
la Atención  
Educativa  
Neuro  
Afirmativa.*

La adaptación anticipada al procedimiento minimiza la ansiedad y maximiza la seguridad



# El Cuerpo y el Entorno como Herramientas de Accesibilidad



## Movimiento

Movimientos lentos, predecibles y controlados por parte del personal de Educativo.

## Consentimiento Táctil

Pedir siempre consentimiento antes de tocar la piel o el cuerpo, manteniendo distancia física respetuosa.

## Apoyos Visuales

Considerar los apoyos visuales como accesibilidad comunicacional (pictogramas, secuencias "Primero-Luego").

## Anticipación de Los Procedimientos

Mostrar los Procedimientos a realizar antes de aplicarlos (Enviar los contenidos previamente, la bibliografía, videos, audios, postcast, etc)

## Validación Corporal

Mantener un lenguaje corporal tranquilo y Abierto durante las clases o procesos evaluativos.



# Estrategias de Manejo de Crisis y Desregulación



1

## Identificación de Antecedentes

Buscar proactivamente los desencadenantes: Sensoriales, Cambios de Rutinas o Transiciones, Comunicación Fallida o Ambigua

2

## Prevención Proactiva

Implementar Acciones antes de que ocurra la crisis: Usar Apoyos visuales y horarios Claros y Predictibles.

Aplicar Protocolo “Ver-Oír-Sentir – Hablar”.

3

## Estrategias de Calma

Durante la Desregulación:

1. Ofrecer un “espacio Seguro” y de Baja Estimulación”.
2. Permitir el Stimming como Estrategia de Autorregulación
3. Evitar la Restricción Física Innecesaria. Evitar forzarli

4

## Revisión Post-Crisis

Después de la crisis y con calma:

1. Revisar con tranquilidad qué ocurrió
2. Identificar y planificar posibles ajustes para ocasiones futuras





# El método “Ver – Oír – Sentir – Hablar”.



Es una estrategia de **regulación emocional en crisis** que apunta a **reconectar a la persona con el presente** (Grounding), disminuir la hiperactivación del sistema nervioso (especialmente simpático) y facilitar el retorno a un estado.

**Permite anclar el cerebro al aquí y ahora**, bajando la sobrecarga sensorial/cognitiva típica en crisis.



◆ **1. VER(anclaje visual)** 🖱️ Activas corteza visual → Disminuyes Rumiación Int. → Identificar **5 cosas visibles concretas**: Colores, formas, objetos  
Cosas neutras/agradables. Usar estímulos predecibles (luces, objetos conocidos). 🧠 *Efecto*: Saca al cerebro loop interno → Externaliza la atención



◆ **2. OÍR(anclaje auditivo)** 🖱️ Reorienta la atención al entorno → Nombrar **3,4 sonidos presentes** → Puede incluir sonidos corporales respiración  
• Evitar ruidos intensos si hay hipersensibilidad. 🧠 *Efecto*: regula hiperalerta → Baja la vigilancia excesiva del SNC.



◆ **3. SENTIR (anclaje corporal)** 🖱️ Clave en Crisis ND → Identificar **sensaciones físicas**: pies en el suelo, textura de ropa, T°. → Puedes agregar Presión profunda, Sostener objeto (fidgetoys, manta con peso) → 🧠 *Efecto*: Activa Interocepción + Propiocepción → Estabiliza SNC y SNP.



◆ **4. HABLAR (Organización cognitiva)** 🖱️ Sólo cuando ya bajó la activación → Como nombrar lo ocurrido → Leng. Simple, validante y sin juicios  
Por Ejemplo → “Estoy sobrepasada”, “Esto es una crisis, y va a pasar” → 🧠 *Efecto*: Integra corteza prefrontal → Recupera control cognitivo.



# De la Crisis a la Co-regulación: Apoyo en Momentos de Estrés (Externalizantes e Internalizantes)



## Señales Tempranas

### Aumento de stimming

Movimientos repetitivos o comportamientos autoestimuladores más frecuentes o intensos.

### Evitar contacto

Retracción de interacciones, alejamiento de personas o espacios

### Irritabilidad

Cambios en el tono emocional, llanto, frustración o respiración agitada

### Desconexión

Dificultad para mantener atención o comunicación verbal.

## Qué Hacer

### Reducir estímulos

Disminuir inmediatamente luz, ruido, olores y contacto sensorial.

### Validar emociones

Decir: "Tiene sentido que te sientas así" o "Entiendo Mostrar preocupacion = Me Importas"

### Ofrecer opciones

"¿Pausa o seguimos?" o "¿Necesitas un momento?"

### Mantener calma

Voz calmada, tono estable y lenguaje corporal tranquilo.

## Qué Evitar

### No sujetar

Excepto en caso de riesgo vital inmediato.

### No elevar tono

Evitar gritos o cambios bruscos en la voz.

### No castigar stimming

El stimming es una estrategia de autorregulación válida.

### No forzar contacto

Respetar el espacio personal y la necesidad de distancia.



# Fortalezas invisibles



El enfoque neuroafirmativo reconoce y potencia las fortalezas naturales asociadas a la neurodivergencia, que a menudo pasan desapercibidas en entornos tradicionales.

## Pensamiento sistémico Rizomático

Capacidad para ver patrones, conexiones y sistemas completos donde otros ven solo partes aisladas.

## Hiperfoco

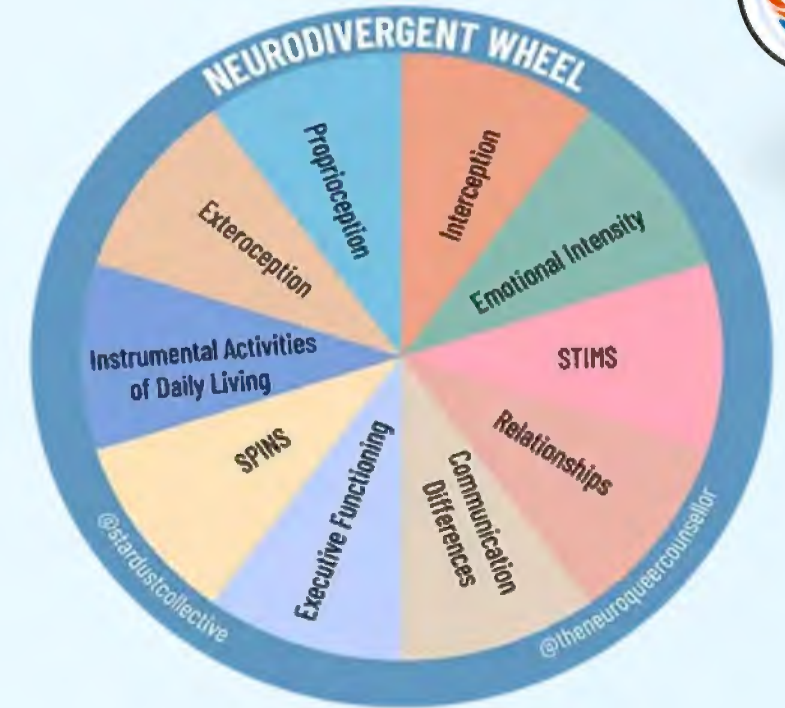
Habilidad para concentrarse intensamente en temas de interés, logrando niveles excepcionales de productividad y conocimiento.

## Creatividad

Pensamiento divergente y capacidad para encontrar soluciones innovadoras a problemas complejos.

## Resiliencia

Fortaleza desarrollada al enfrentar y superar desafíos constantes en un mundo diseñado para la neurotipicidad.



## Aplicaciones prácticas

**Educación:** Aprendizaje basado en fortalezas e intereses

**Empleo:** Roles que aprovechen habilidades específicas

**Salud mental:** Intervenciones que reconozcan y potencien capacidades

**Vida diaria:** Estrategias de autorregulación basadas en fortalezas



# Intervenciones clave



Un enfoque neuroafirmativo prioriza intervenciones que respetan la neurodiversidad mientras proporcionan apoyos efectivos para mejorar la calidad de vida.



## Ajustes sensoriales

- Modificaciones ambientales
- Herramientas de regulación
- Espacios de bajo estímulo
- Adaptaciones personalizadas



## Apps EF

- Organizadores visuales
- Recordatorios y alarmas
- Gestión de tiempo
- Planificación de tareas



## Psicoeducación

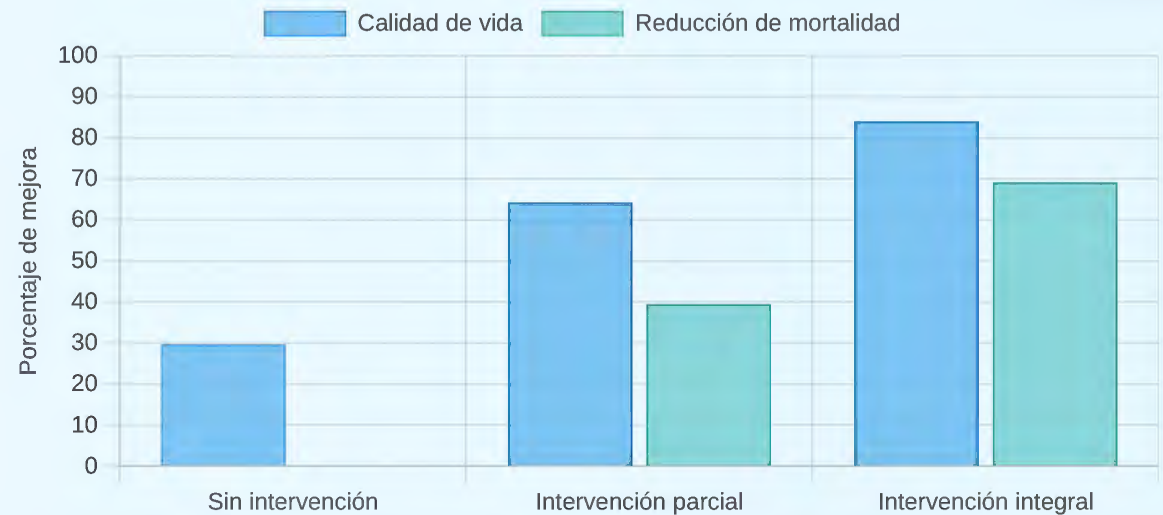
- Para la persona
- Para familia y entorno
- Para equipos educativos
- Para empleadores



## Medicación

- Enfoque personalizado
- Monitoreo de efectos
- Ajuste según necesidades
- Complemento a otros apoyos

Impacto de las intervenciones



## Principios de intervención neuroafirmativa

**Personalización:** Adaptada a fortalezas y necesidades individuales

**Participación:** La persona como agente activo en su plan de apoyo

**Entorno:** Modificar el ambiente, no solo a la persona

**Integralidad:** Combinación de estrategias complementarias

**Nota para el orador:** Resaltar la reducción de mortalidad con tratamiento adecuado



08 →

# CONCLUSIONES





# En Síntesis... en Neurodivergencias debemos...

1. **Favorecer la Detección Precoz:** La detección temprana y la adaptación Educativa y terapéutica son esenciales para asegurar una mejor calidad de vida, éxito Académico y laboral para las personas neurodivergentes.
2. **Enfoque multidisciplinario:** La integración de estrategias Psicopedagógicas, , intervenciones Biopsicosociales y terapias no farmacológicas específicas son fundamental para optimizar los resultados académicos, laborales y relacionales, y el riesgo de co-ocurrencias secundarias a la sobrecarga un sistema ALTAMENTE VULNERABLE.
3. **Características clínicas, de apariencia y conducta** de las personas neurodivergentes varían NOTABLEMENTE entre géneros, estados hormonales, edad y la red de apoyo y el Ambiente Climático estacional.
4. **Las mujeres tienden a Enmascarar sus síntomas**, lo que vuelve más difícil su diagnóstico precoz, y las intervenciones tempranas se retrasan.



# Enfoque Neuroafirmativo y la Neurodivergencia. Un Cambio de Paradigma.

**El Enfoque Neuroafirmativo reconoce a la Neurodivergencia como una forma natural y válida de funcionamiento neurológico, no Como una PATOLOGIA O TRASTORNO A CORREGIR**

**Surge del Modelo Derecho social de la Discapacidad y desde la comunidad autista y sus familias.**

**Ofrecer atención respetuosa, accesible y centrada en la persona, transformando el entorno, NO A LA PERSONA.**

**Reduce el estrés Académico y las barreras comunicacionales entre Docentes y Estudiantes NDs y sus Familias.**



Desafíos en la comunicación y en el ajuste social

Diferencias en el aprendizaje y desarrollo de las tareas



Desafíos sensoriales en atención a un sistema nervioso peculiar

Desafíos emocionales de los individuos doblemente excepcionales

**Compasión**

**Amabilidad**

**Aceptación**



AMAsperger  
Chile

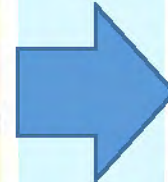
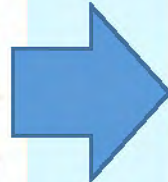




**Igualdad**

**Equidad**

**Accesibilidad**



**AMIA Conference 2017: Diversity, equity, inclusion and international participation**



# REFERENCIAS CONSULTADAS\*

1. <https://bcn.cl/3c7ek>, Ley 21545, Ley de autismo
2. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=8869233&idVersion=>, Ley 20.422. Personas con Discapacidad.
3. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042092&idParte=&idVersion=>
4. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991&idParte=&idVersion=>
5. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991&idParte=9917313&idVersion=>
6. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idParte=&idVersion=> Ley 20584, Atenciones en Salud.
7. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383&idParte=&idVersion=>. Ley 21.331, Reconocimiento y Protección del Derecho a atenciones en Salud Mental.
8. **Palomo, R. (s.f.)**. Trastorno del espectro del autismo. DSM 5. Criterios diagnósticos. (Palomo, R. trad.) Recuperado de <https://www.asemco.org/documentos/asemco-dsm5.pdf>
9. **Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2011)**. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría* 32 (115), 567-587. doi:10.4321/S0211-57352012000300008
10. Antshel, K. M., et al. (2016). "Attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Empirical and clinical overlap." *Clinical Psychology Review*, 52, 23-35.
11. Asperger, H. (1944). "Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
12. Baldwin, S., & Costley, D. (2016). "The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder." *Autism*, 20(4), 483-495.
13. Baranek, G. T., et al. (2013). "Sensory processing in autism: A review of the literature." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 425-448.
14. Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). "Understanding the reasons, contexts, and costs of camouflaging for autistic adults." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899-1911.
15. Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2012). *Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2)*. Western Psychological Services.
16. Dabrowski, K. (1964). *Positive disintegration*. Little Brown & Co.
17. Dunn, W. (1999). *The Sensory Profile*. Pearson.
18. Hull, L., et al. (2020). "Gender differences in autism: A systematic review and meta-analysis." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1798-1813.
19. Kanner, L. (1943). "Autistic disturbances of affective contact." *Nervous Child*, 2, 217-250.
20. Lai, M. C., et al. (2017). "Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining sex differences." *Autism*, 21(6), 690-702.
21. Mandy, W., et al. (2012). "Mentalizing in children with autism spectrum disorder." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1995-2005.
22. Singer, J. (1998). "Odd people in." In *Neurodiversity: The birth of an idea*.



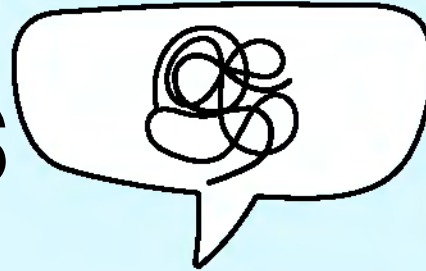
@DraTdahconTdah

[Eli.valladaresj@gmail.com](mailto:Eli.valladaresj@gmail.com)

Terapiaonline.cl



# Por Atención Mucha Gracias



¿Tienen alguna pregunta?



...sigo, e incluye  
...andra Medina.