

**COMPRENDIENDO EL
ESPECTRO AUTISTA**
Una serie de guías ilustradas

**GUÍA
1**

**PREGUNTAS Y
RESPUESTAS**

RELACIONADAS CON EL

**ESPECTRO
AUTISTA**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CHILE

Cátedra UNESCO
Educación Científica
para la Ciudadanía



unesco

Cátedra

Comprendiendo el espectro autista: una serie de guías ilustradas

GUÍA I

PREGUNTAS Y RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL ESPECTRO AUTISTA

Autoría: Dra © Claudia Guajardo Sáez

Co-Autoría: Dra. Rocío Jaña

Primera edición: octubre, 2024

Santiago, Chile

Ediciones Universidad Autónoma de Chile

<https://ediciones.uaautonoma.cl>

© Universidad Autónoma de Chile

Avenida Pedro de Valdivia 425, Providencia

Santiago, Chile

Revisión de contenidos: Centro de Comunicación de las Ciencias y Camila Landaeta, estudiante de Química y Farmacia de la Universidad Autónoma de Chile.

Dirección editorial: Isidora Sesnic Humeres

Ilustraciones: Fancy Castillo

Coordinación editorial y dirección de arte: Isabel Guerrero Schiappacasse

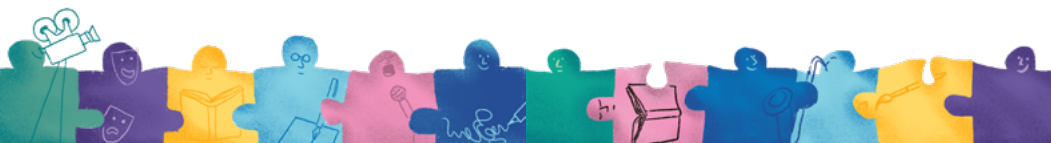
Diagramación: Sebastián Alvear Chahuán

Corrección de textos: Isabel Guerrero Schiappacasse y Alejandro Cisternas

ISBN: 978-956-417-039-8

Este material puede ser copiado y redistribuido por cualquier medio o formato, además se puede remezclar, transformar y crear a partir del material siempre y cuando se reconozca adecuadamente la autoría y las contribuciones se difundan bajo la misma licencia del material original.

Impreso en Chile | Printed in Chile



COMPRIENDIENDO EL ESPECTRO AUTISTA

Una serie de guías ilustradas

GUÍA 1

PREGUNTAS Y RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL ESPECTRO AUTISTA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CHILE

Cátedra UNESCO
Educación Científica
para la Ciudadanía



unesco

Cátedra



Centro de Comunicación
de las Ciencias
Universidad Autónoma de Chile



Índice

Prólogo.....	7
Acerca de esta serie	8
Antes de comenzar, aspectos que deben ser considerados.....	10
Introducción.....	11
¿Qué es el autismo?	14
1. ¿Qué es el TEA?	16
2. ¿Qué es la CEA?.....	17
3. ¿Cómo define la Ley 21.545, más conocida como la Ley TEA, a las personas con trastorno del espectro autista?	17
4. ¿Por qué se llama “espectro”?	17
5. ¿A qué se refiere el término “variabilidad” respecto de las personas en el espectro autista?	18
6. ¿Cuál es el símbolo que representa al autismo?	19
7. ¿Qué es la neurodiversidad?	20
8. ¿Qué personas son neurotípicas?	20
9. ¿Qué personas son neurodivergentes?	20
Proceso diagnóstico del autismo	22
10. ¿Cómo se diagnostica el autismo?	24
11. ¿Cuáles son los criterios de evaluación diagnóstica del autismo?	24
12. ¿Qué es la CIE-11?	24
13. ¿Qué es el DSM-5?	25
14. ¿Qué son los niveles de apoyo que se mencionan en el DSM-5 para las personas autistas?	25
15. ¿Qué son las coocurrencias en el autismo?	29



Desde la neurociencia: ¿cómo funciona el cerebro autista?	32
16. ¿Qué es un perfil neurocognitivo?.....	34
17. ¿Qué es la teoría de la mente?	35
18. ¿Qué son las funciones ejecutivas?	35
19. ¿Qué es la coherencia central?	36
20. ¿Cuáles son las principales fortalezas y desafíos de las personas autistas?	38
Algunos conceptos importantes que se deben considerar	40
21. ¿Qué es la conducta?	42
22. ¿Qué son las conductas desadaptativas y por qué ocurren? ...	42
23. ¿Qué es la regulación emocional?	42
24. ¿Qué es la desregulación emocional-conductual?	43
25. ¿Qué son las estereotipias o <i>stimming</i> ?	43
26. ¿Qué es la integración sensorial?	44
27. ¿Qué es una disfunción en la integración sensorial?	44
28. ¿Qué es la hipersensibilidad sensorial?	44
29. ¿Qué es la hiposensibilidad sensorial?	45
30. ¿Qué es el <i>meltdown</i> ?	45
31. ¿Qué es el <i>shutdown</i> ?	46
32. ¿Qué es el <i>burnout</i> ?	46
33. ¿Qué son las habilidades sociales?	46
34. ¿Qué es la cognición social?	47
35. ¿Qué es la conducta social?	47
36. ¿Qué es la comunicación?	47
¿Qué hacemos ahora? Breve invitación a la guía 2	50
Índice alfabético conceptual	52
Para profundizar	53





Prólogo

En mis últimos años trabajando en espacios dedicados al desarrollo de mecanismos educativos y comunitarios para apoyar a personas con discapacidad y/o en el espectro autista, he comprendido la importancia del compromiso institucional para formar comunidades inclusivas. Estas comunidades deben ofrecer la posibilidad de profundizar, clarificar y resignificar conceptos sobre la diversidad humana, incluyendo el autismo.

Este documento se presenta como una guía para la comunidad universitaria, diseñada para profundizar en la experiencia de las personas autistas, sus desafíos y potencialidades en el contexto de la educación superior. El aumento progresivo de la participación de personas en el espectro autista en el espacio universitario, como estudiantes, docentes o colaboradores, y el desarrollo de un marco normativo cada vez más robusto, nos sitúa en un particular punto de inflexión, y a la vez nos desafía a desarrollar mecanismos orientados a facilitar el cambio cultural y garantizar la igualdad de condiciones en el entorno educativo.

El propósito de esta guía es ofrecer una comprensión clara de los conceptos claves relacionados con la experiencia autista y proporcionar herramientas que permitan a la comunidad de la Universidad Autónoma de Chile construir un entorno seguro, inclusivo y respetuoso. Especialistas en la materia nos guiarán para profundizar nuestro entendimiento sobre este importante tema.

Espero que esta guía inspire y motive a promover la inclusión y el respeto en nuestra comunidad universitaria, acercándonos a una universidad más justa y respetuosa para todos y todas.

Yerko Rebolledo Guerra
Subdirector de Diversidad e Inclusión
Universidad Autónoma de Chile

Acerca de esta serie

Este trabajo se enmarca dentro del Programa de Cultura Científica: **Salud Mental ¿Cómo estás?**, una iniciativa del Centro de Comunicación de las Ciencias de la Vicerrectoría de Investigación y Doctorados, en colaboración con la Dirección de Equidad de Género, Diversidad e Inclusión de la Vicerrectoría de Aseguramiento de la Calidad de la Universidad Autónoma de Chile. Además, el Programa de Cultura Científica ¿Cómo estás? es parte de la **Cátedra UNESCO “Educación Científica para la Ciudadanía”**, cuyo propósito es impulsar la promoción de la cultura científica y tecnológica en la ciudadanía. En particular, ¿Cómo estás? busca promover el aprendizaje activo sobre temáticas de salud mental en la comunidad universitaria.

Este documento forma parte de la serie “Comprendiendo el espectro autista”, conjunto de guías creadas para promover la comprensión, sensibilización y discusión sobre temáticas relacionadas con la condición del espectro autista (CEA), mediante formatos didácticos y cercanos para las comunidades de la Educación Superior en Chile y Latinoamérica.

La Guía 1, **Preguntas y respuestas relacionadas con el espectro autista**, proporciona información valiosa para comprender de mejor manera a aquellas personas que viven con esta condición y así reducir los prejuicios asociados a ellas. A través de la difusión, lectura y debate en torno a estas guías, se busca contribuir a la inclusión de todas las personas en las comunidades universitarias. Te invitamos a leerlas y compartirlas.

**¡Recuerda que la
inclusión es tarea
de todos y todas!**



¿Cómo puedes utilizar estas guías?

Esta serie está dirigida a las comunidades de Educación Superior, como estudiantes de pre- y posgrado, cuerpo docente y de investigación, y colaboradores. Para abordar diferentes aspectos del conocimiento e inclusión, la serie está dividida en 2 guías interrelacionadas.

Guía 1

Preguntas y respuestas relacionadas con el espectro autista.

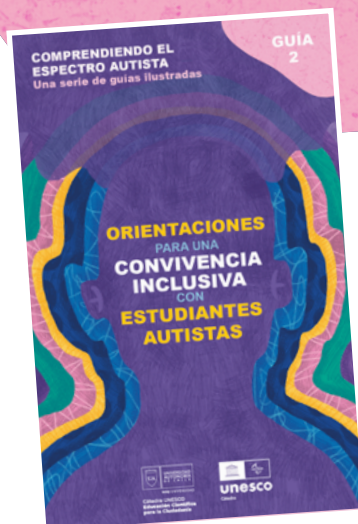
¿Qué es?



Guía 2

Orientaciones interdisciplinarias para una convivencia inclusiva con personas autistas

¿Qué hago?



Antes de comenzar, aspectos que deben ser considerados

En los últimos años, la comunidad autista y grupos de investigación han alzado su voz en busca de un cambio en el paradigma y en los modelos a través de los cuales se observa y estudia la discapacidad. Esto ha motivado un tránsito desde una mirada médica a menudo patologizante, como la del “Manual de diagnóstico y de estadísticas de los trastornos mentales” (DSM-5), hacia modelos basados en lo social y en los derechos humanos, influenciados por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En estos modelos sociales, se reconoce que es el entorno el que presenta barreras que impiden la participación plena de las personas en diversas actividades. A través de la autorrepresentación, la lucha por la despatologización de la condición y la exigencia de respeto en el trato, tanto directo como indirecto, hacia las personas autistas, la comunidad ha reformulado conceptos y enfoques, los cuales se ha intentado incorporar en esta serie.

En 17 de los 20 países de habla hispana de Latinoamérica, Europa y África se ha consensuado el uso del término “trastorno del espectro autista”. Chile, a través de sus organismos públicos, presenta heterogeneidad en la designación: “trastorno del espectro autista” (TEA), “condición del espectro autista” (CEA) y “espectro autista”. Sin embargo, la comunidad autista prefiere que se utilicen conceptos como “condición del espectro autista”, “persona autista”, “personas en el espectro autista” o “autista”. Por esta razón, a lo largo de esta guía se adoptan estas denominaciones, excepto en las secciones en las que se mencionan los términos utilizados en el DSM-5.

La presente guía fue validada en su contenido por personas autistas expertas y no expertas, y por personas no autistas expertas en el área.



Introducción

¿Por qué es importante aprender sobre el espectro autista?

Hasta la fecha de publicación de esta guía, se desconoce la prevalencia del autismo en Chile. Sin embargo, las estadísticas internacionales del año 2020, reportadas por la Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidades del Desarrollo de Estados Unidos, indican que 1 de cada 36 niños presenta la condición del espectro autista, lo que demuestra un incremento significativo desde el año 2000, cuando la cifra era de 1 cada 150 niños. A pesar de este aumento, no hay datos disponibles sobre la prevalencia en la población adulta y es cada vez más tardío el diagnóstico de esta condición en personas del género femenino.

Esta condición determina la configuración del sistema nervioso y el funcionamiento del cerebro, lo que puede restringir la vida cotidiana en los ámbitos en los que se desenvuelve la persona afectada. La forma en que cada persona autista vive su condición hace que esta requiera ajustes en el entorno, los que pueden ser mínimos o de gran magnitud.

Estas variantes dentro del espectro autista se asocian a una diversidad neurológica y debemos conocerlas para:

- **Comprender de mejor manera la diversidad**
- **Fomentar el respeto**
- **Generar orientaciones acordes al perfil neurológico**
- **Fortalecer la inclusión**



¿Qué puede ocurrir al ingresar a la Educación Superior?

El ingreso a la Educación Superior representa un hito importante en la vida de las personas, independiente de la edad. En las personas autistas puede generar inestabilidad e inseguridad, ya que constituye un cambio total del entorno en que se desenvolvían hasta el año anterior. Es posible que tengan que mudarse a otra ciudad y vivir lejos de su familia por primera vez, y necesiten aprender cómo trasladarse desde su vivienda hasta la universidad, con los obstáculos que este nuevo lugar podría presentar. También tendrán que generar nuevas rutinas y lidiar con la ausencia de amistades, las que para ellos a veces son difíciles de mantener. Deberán comprender formas de evaluación y de enseñanza, así como metodologías de trabajo, diferentes a las que tenían en el entorno escolar, con distintos docentes, y conocer los protocolos para enfrentarse a diversas situaciones problemáticas, entre otros aspectos.

Aunque estas experiencias las viven todas las personas que ingresan a la Educación Superior, para las personas autistas estos desafíos pueden significar un mayor esfuerzo, por lo que necesitan todo el apoyo de sus compañeros, docentes y comunidad en general para que esta nueva etapa no sea un periodo traumático en el que podrían angustiarse o decidir abandonar los estudios, sino una época de aprendizaje y exploración, como lo es para muchos y muchas.





¿Qué es el autismo?

En esta sección de nuestra guía exploraremos una variedad de definiciones acerca del autismo, desde el enfoque médico hasta las miradas proporcionadas por las comunidades autorrepresentadas, y desde las perspectivas clásicas hasta las visiones actuales sobre esta condición.





1. ¿Qué es el TEA?

Desde el punto de vista médico, el trastorno del espectro autista (TEA) o condición del espectro autista (CEA) o autismo se entiende como una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de quien lo presenta. Muestran patrones repetitivos y restringidos de conductas, y sus actividades e intereses se ven afectados. Los signos y síntomas aparecen de diversas formas a partir de los 18 meses de edad y se consolidan a los 36 meses. Sin embargo, es cada vez más frecuente la detección del autismo en la edad adulta.

2. ¿Qué es la CEA?

Tanto el DSM-5 como la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud** utilizan el término TEA. Sin embargo, “condición del espectro autista” (CEA) es la denominación preferida por las comunidades autistas autorrepresentadas porque al usar la palabra “condición”, se elimina el sentido de patología y se es más respetuoso con las personas autistas.

3. ¿Cómo define la Ley 21.545, más conocida como la Ley TEA, a las personas con trastorno del espectro autista?

La Ley 21.545 establece que:

Se entenderá por personas con trastorno del espectro autista a aquellas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos. (Ley 21.545, 2023, art. 2)

4. ¿Por qué se llama “espectro”?


Se le llama espectro autista debido a la variabilidad única de experiencias y comportamientos observados en individuos con esta condición. La relación intrínseca entre el espectro y la variabilidad radica en la diversidad de síntomas, fortalezas y desafíos que abarca la definición de autismo.



En otras palabras, “espectro” significa que, a pesar de las similitudes, la condición autista se presenta de manera diferente en cada persona.

5. ¿A qué se refiere el término “variabilidad” respecto de las personas en el espectro autista?

La variabilidad en el autismo implica que cada persona experimentará y expresará la condición de manera única. Por ejemplo, algunas personas pueden destacarse por tener habilidades excepcionales en áreas específicas, mientras que otras pueden enfrentar mayores desafíos en la comunicación o en la interacción social. Así como no hay dos personas iguales en el mundo, no hay dos personas autistas idénticas. Cada una tiene sus propias características en relación con su condición y no existen personas “más autistas” que otras.



Dadas las características propias de las personas autistas, y de los entornos en los que se desenvuelven, sumadas a las falencias que aún persisten en el sistema y la cultura local, las personas autistas han desarrollado diversas estrategias (conscientes o inconscientes) para sobrevivir y ser aceptadas. Dentro de ellas están el camuflaje social o enmascaramiento. Este consiste en que la persona se fuerza a “actuar” de manera tal de no sobresalir en el grupo, ya sea evitando realizar *stimming* (movimientos de autorregulación sensorial), forzándose a participar en conversaciones, forzándose a reír, obligándose a socializar, reprimiendo emociones y reacciones, guardando silencio, y un largo etc. Esto tiene altos costos para la salud mental y la cantidad de energía disponible para el día a día de las personas autistas, lo que puede derivar en trastornos de angustia, ansiedad, depresión, agotamiento, entre otros.

El camuflaje social ha sido descrito más frecuentemente en mujeres que en hombres, lo que se asocia a la cultura y las presiones sociales a las que están expuestas en la sociedad contemporánea.

6. ¿Cuál es el símbolo que representa al autismo?

El símbolo del autismo ha experimentado diferentes transformaciones a lo largo del tiempo según la comunidad que lo use y su enfoque del autismo. La pieza de rompecabezas podría ser considerada como el símbolo más común y de conocimiento público. Este símbolo, en particular en azul, surgió en una época en la que el autismo se relacionaba principalmente a la niñez, y eran las o los profesionales o sus cuidadores quienes hablaban por las personas autistas. En aquellos tiempos la agrupación "Autism speaks" adoptó el rompecabezas como símbolo, el que ha ido cambiando en su significado, así como también en el color azul. Esta organización promovió por décadas la búsqueda de una "cura para el autismo" y recién en 2016 cambió su enfoque hacia una mirada un poco más respetuosa hacia las personas. Es necesario recalcar que el autismo no es una enfermedad que pueda curarse, pues es una condición que forma parte de la identidad de la persona.



Hoy en día, las comunidades autistas autorrepresentadas prefieren el símbolo del infinito para referirse a la diversidad de formas del autismo y a la riqueza que se encuentra en ellas. En cuanto a los colores, el autismo se simboliza con el dorado, haciendo alusión al oro, que en la tabla periódica de elementos se nombra con la abreviación "Au". También se utiliza el símbolo del infinito con un espectro de colores, los que representan la variabilidad entre personas autistas y la variabilidad interna de cada persona.

7. ¿Qué es la neurodiversidad?

La neurodiversidad se refiere a la **variabilidad natural** del funcionamiento cerebral y a las distintas formas de sociabilidad, aprendizaje, atención, desarrollo emocional y conductual, y otras funciones neurocognitivas en las sociedades. A partir del concepto de neurodiversidad surgen los términos neurotípico y neurodivergente.

8. ¿Qué personas son neurotípicas?

Son aquellas que se ajustan a los patrones neurológicos típicos o estándar de la sociedad. Es decir, personas sin una condición neurológica médica que afecte su comportamiento, pensamiento o comunicación.



9. ¿Qué personas son neurodivergentes?

Son aquellas que poseen rasgos neurológicos poco comunes, es decir, que son una excepción a los patrones neurológicos típicos o estándar de la sociedad, sobre todo en lo que respecta al sistema nervioso central.

Se espera que estas personas presenten patrones de comportamiento fuera de lo común según las normas sociales y culturales de donde viven.



En pocas palabras...

El autismo es una alteración del neurodesarrollo, una condición de vida vinculada a un desarrollo atípico del cerebro con la cual se nace, lo que da lugar a una percepción diferente del mundo, que evoluciona en el transcurso del ciclo vital. No es una enfermedad, por lo tanto, no se puede curar.



La Condición del Espectro Autista puede constituirse en una discapacidad, en la medida de que sus características generen un impacto funcional significativo en la calidad de vida de la persona, en su entorno familiar, educativo ocupacional o en otras áreas, lo que a su vez impida o restrinja su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. El autismo puede ser calificado y certificado como una discapacidad mental/psíquica en Chile, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.



Proceso diagnóstico del autismo

Detectar y diagnosticar el autismo es un proceso extenso que requiere la participación de diversos profesionales, quienes deben analizar diferentes aspectos de la historia previa y presente de la persona evaluada.

En esta sección exploraremos el proceso de diagnóstico del autismo, el marco biomédico y las coocurrencias que a menudo suelen presentarse en las personas con esta condición de vida.



10. ¿Cómo se diagnostica el autismo?

Al ser una condición del neurodesarrollo, el autismo requiere de un diagnóstico clínico, proceso que consta de una evaluación integral que debe ser liderada por profesionales de la medicina, ya sea de psiquiatría o neurología, quienes tienen que realizar un estudio completo de antecedentes para descartar otras condiciones, puesto que existen trastornos que pueden enmascarar la condición del espectro autista, como los trastornos ansiosos y los trastornos del ánimo. Además, en este proceso deben participar profesionales de diferentes disciplinas, como terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, educación, entre otras.



Existen instrumentos estandarizados como el test ADOS-2 y el ADI-R, los cuales sirven para apoyar el proceso diagnóstico integral del autismo.

11. ¿Cuáles son los criterios de evaluación diagnóstica del autismo?

Para diagnosticar trastornos mentales en adultos, niños y adolescentes, se emplean sistemas de clasificación internacionales, como la CIE-11 y el DSM-5.

12. ¿Qué es la CIE-11?

La CIE-11 o Clasificación Internacional de Enfermedades, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un manual que clasifica y describe un conjunto de enfermedades, trastornos y alteraciones existentes a nivel mundial. Incluye todo tipo de enfermedades y entrega información de todos los continentes del mundo.

13. ¿Qué es el DSM-5?

DSM-5 es la sigla que se utiliza para referirse al “Manual de diagnóstico y de estadísticas de los trastornos mentales”. Es un documento médico en el que se listan y describen los “trastornos mentales” que la comunidad médica reconoce y define. En este caso, el número 5 alude a la quinta edición del 2013, en la cual se fusionaron diagnósticos como el autismo y el síndrome de Asperger para conformar la categoría diagnóstica de trastorno del espectro autista.

El DSM-5 proporciona las clasificaciones de los trastornos y alteraciones psíquicas más comunes e importantes a nivel mundial. Así, el DSM-5 y la Organización Panamericana de la Salud en 2008 definen el trastorno del espectro autista como un “grupo de alteraciones clínicas que incluyen deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción social en diferentes contextos, que se caracteriza actualmente por una diada de desafíos en la comunicación e interacción social y patrones de intereses restrictivos y repetitivos del comportamiento, las que causan un deterioro clínico significativo en el área social, laboral u otras áreas importantes para el funcionamiento habitual”.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>



14. ¿Qué son los niveles de apoyo que se mencionan en el DSM-5 para las personas autistas?

En el DSM-5 se clasifica el autismo en tres niveles de acuerdo a las ayudas externas que necesita la persona para hacer alguna actividad en su contexto sociocultural tradicional.

Es importante recalcar que estos niveles **no señalan la “gravedad” o el “grado de autismo”**, sino que son un indicador del apoyo que la persona autista necesita para su pleno desarrollo en sociedad.

Las personas autistas de diagnóstico tardío generalmente han debido desarrollar estrategias para “enmascarar” sus diferencias con la mayoría de su entorno, ocultando sus particularidades e incluso necesidades en la interacción social. Por esta razón, el diagnóstico en personas adultas puede llegar a ser de mayor dificultad, pues las características o rasgos autistas son más difíciles de pesquisar debido al camuflaje social o enmascaramiento.

Niveles de necesidades de apoyo según el DSM-5

Nivel 1: Necesita apoyo

En la comunicación social

Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Las personas en este nivel muestran dificultad para iniciar interacciones sociales y presentan ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tienen poco interés en las interacciones sociales.

En los comportamientos restringidos y repetitivos

La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Presentan dificultad para alternar actividades.

Nivel 2: Necesita apoyo notable

En la comunicación social

Se observan deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, tanto verbal como no verbal. Presentan problemas sociales incluso con ayuda in situ; muestran un inicio limitado de interacciones sociales y reducción de respuesta o respuestas anormales a la apertura social de otras personas.



En los comportamientos restringidos y repetitivos

La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Muestran ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Nivel 3: Necesita apoyo muy notable

En la comunicación social

Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento. Se observa un inicio muy limitado de las interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de otras personas.

En los comportamientos restringidos y repetitivos

La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.



Bajo el paradigma médico, los términos “comportamientos restringidos” y “comportamientos repetitivos” son parte de los factores determinantes del nivel de apoyo que necesita la persona autista que está siendo evaluada, sin embargo, desde la comunidad autista se utilizan los términos “intereses profundos” y “autorregulación” para referirse a estos términos médicos y sus contextos. Los conceptos propuestos por la comunidad autista son abordados desde el paradigma social y de respeto, en el que los intereses profundos, en vez de ser interpretados como un desafío o una barrera, son vistos como pasiones y temas motivantes para la persona autista, los que le entregan tranquilidad. A su vez, los comportamientos para la autorregulación, como el *stimming*, son considerados estrategias desarrolladas por las personas autistas para superar momentos de ansiedad, angustia o como una forma de comunicación con otras personas. El DSM-5, al ser un instrumento de la medicina, utiliza los términos propios de su enfoque.

En pocas palabras...

Las necesidades de apoyo para las personas en el espectro autista son variables según el entorno en el que se encuentren y las condiciones individuales de cada persona. Estas necesidades están influenciadas por los desafíos descritos en el DSM-5, que se centran en dos áreas principales: la comunicación social y la flexibilidad cognitiva.

Por ejemplo, una persona autista puede necesitar un nivel 1 de apoyo en la “comunicación social” y un nivel 2 de apoyo en “flexibilidad cognitiva” según lo mencionado en el DSM-5. Por esto, es importante comprender que los niveles de apoyo que requiere una persona autista no son estáticos y pueden variar según las condiciones internas de la persona y las demandas externas del entorno.

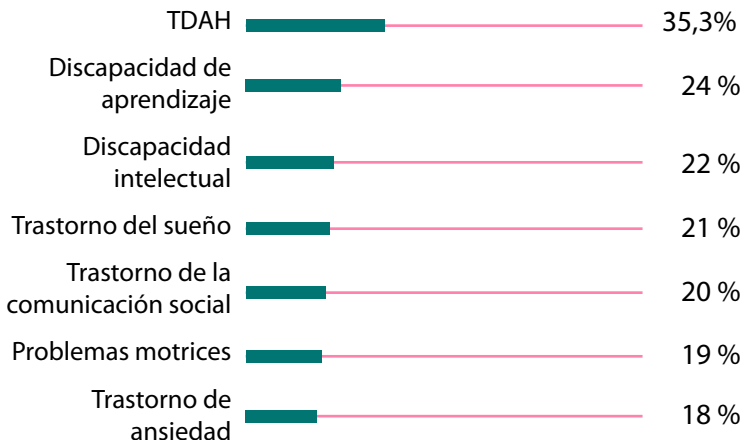


15. ¿Qué son las coocurrencias en el autismo?

En este respecto se utilizan dos términos, dependiendo del enfoque y amplitud al que se quiera hacer referencia: comorbilidad y coocurrencia. Desde el enfoque médico, se habla de comorbilidad para referirse a la existencia de dos o más condiciones médicas que coexisten en la misma persona. Estas pueden manifestarse simultáneamente o suceder en secuencia. La comorbilidad implica una relación interactiva entre las condiciones, lo que puede influir en la progresión y el tratamiento de ambas.

Desde un enfoque social, por su parte, se utiliza el término de coocurrencia, el cual es más amplio que la comorbilidad, pues incluye otros tipos de características que no necesariamente provienen desde un diagnóstico médico. Hay especialistas de la comunidad autista que, por ejemplo, incorporan en este concepto características desde la interseccionalidad, como las disidencias sexo-genéricas, condición socioeconómica, racialización, etc. En este contexto, la comunidad autista prefiere el término coocurrencia.

A modo de ejemplo, una investigación reciente de Vahe Kachadourian y colaboradores (2023) indica que aproximadamente un 70 % de las personas autistas presentan alguna coocurrencia, siendo las más comunes, en orden decreciente, las siguientes:



Existe en el imaginario social la idea de que las personas autistas tienen características de genio en algún aspecto de su inteligencia. Esto es un estereotipo, ya que en la comunidad se puede encontrar una gran diversidad de coeficientes intelectuales. Sin embargo, estudios recientes de Nicole Wolff y colaboradores (2022) señalan que es importante realizar nuevas investigaciones que analicen la relación entre CI y autismo a la luz de la ampliación del concepto de autismo, así como también de los avances en diagnóstico de personas adultas, principalmente mujeres. En su estudio describen una nueva curva de distribución de la inteligencia en personas autistas, siendo un 40 % superior al promedio no autista, 38,2 % debajo del promedio y un 21,8 % igual al promedio.

En los últimos años, la investigadora Rita George y el investigador Mark Stokes (2017) han desarrollado estudios en que analizan la relación entre el autismo y la pertenencia a diversidades sexo-genéricas y han descrito que la frecuencia con la que personas autistas se identifican como parte de las disidencias sexo-genéricas, ya sea en el ámbito de la identidad de género (personas transgénero, bigénero, queer, entre otras), su orientación sexual (homosexual, lesbiana, bisexual, etc) y/o expresión de género (no coincidente con lo esperado socialmente según su género), es mayor que la frecuencia encontrada en personas no autistas. Esto es importante para el abordaje del bienestar social y mental de las personas pertenecientes al espectro autista, tanto en su entorno estudiantil como en sus hogares y trabajos.





En pocas palabras...

El autismo, al ser una condición del neurodesarrollo, necesita contar con un diagnóstico clínico realizado por una persona profesional médica especializada en psiquiatría o neurología, quien efectúa un estudio completo de antecedentes y descarta otras condiciones. Asimismo, evalúa trastornos ansiosos y trastornos del ánimo, que a menudo pueden ser “camuflados” (ocultados o minimizados, consciente o inconscientemente) por la persona evaluada. Es fundamental que este proceso tenga un enfoque interdisciplinario, con la colaboración de especialistas en fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, entre otros. Si bien existen instrumentos formales de evaluación, como el ADOS-2 y el ADI-R, estos son solo herramientas que sirven para apoyar el proceso de diagnóstico del autismo, cuya evaluación debe contemplar una visión integral y multidisciplinaria de cada persona.

Lamentablemente, en Chile, el alto costo de los procedimientos de evaluación y diagnóstico limitan el acceso de las personas a un diagnóstico oportuno, lo que deriva en una ocurrencia cada vez mayor de autodiagnósticos que deben en lo posible ser respetados por el entorno de la persona. En ocasiones, la falta de actualización de los y las profesionales de las áreas pertinentes conduce al rechazo de diagnósticos en personas adultas que no cumplen con los estereotipos de autismo instalados en el imaginario social, lo que hace urgente una actualización en los avances en las investigaciones recientes (últimos 10 años).



Desde la neurociencia: ¿cómo funciona el cerebro autista?

En esta sección exploraremos la diversidad neurológica de las personas autistas. Esto significa que indagaremos en el funcionamiento de los sistemas nervioso central y periférico de las personas autistas, en contraste con las personas no autistas.



16. ¿Qué es un perfil neurocognitivo?

El perfil neurocognitivo se relaciona con las capacidades y funciones cognitivas de una persona. Está constituido por las características asociadas a su capacidad para procesar la información a través de la memoria, la atención, el lenguaje, la creatividad, la percepción visual y espacial, las funciones ejecutivas (como la planificación), entre otras.



En pocas palabras...

El cerebro autista muestra diferencias neuroanatómicas significativas. Existen variaciones en la estructura y conectividad de las redes neuronales. Estas diferencias pueden incluir cambios en el tamaño y la organización de áreas cerebrales relacionadas con el procesamiento sensorial, cognitivo y comunicacional, entre otros.



17. ¿Qué es la teoría de la mente?

La “teoría de la mente” (ToM) plantea que la capacidad de reconocer las experiencias e intenciones de otras personas como algo separado e independiente de las propias implica la habilidad para entender que las personas pueden tener pensamientos y sentimientos distintos a los nuestros. A este reconocimiento se le llama “mentalización”, y significa que somos capaces de imaginar y comprender íntimamente los pensamientos y emociones de los demás.

Desde los trabajos de Simón Barón-Cohen y Alan Leslie (1985), un déficit en la teoría de la mente es una de las hipótesis explicativas que ha tenido mayor respaldo en la comunidad científica como una posible explicación de la génesis de las alteraciones en el autismo.

18. ¿Qué son las funciones ejecutivas?

Las funciones ejecutivas abarcan diversas habilidades cognitivas, como la planificación, la memoria de trabajo, la inhibición, el control de impulsos, los cambios del foco atencional, la flexibilidad mental, la capacidad de generar ideas, la iniciativa y la autorregulación de la conducta, entre otras.

En ocasiones, las personas autistas pueden presentar un rendimiento bajo el promedio en pruebas que evalúan las funciones ejecutivas, lo que puede redundar de manera significativa en una menor capacidad adaptativa. Las funciones ejecutivas que son más frecuentemente reportadas como menores a lo esperado son las destrezas asociadas a la flexibilidad mental y a la organización/planificación. Sin embargo, no debemos olvidar que, dado que el autismo es un espectro, no todas las personas autistas presentan las mismas características en las mismas áreas.

19. ¿Qué es la coherencia central?

La coherencia central se describe como la tendencia de las personas con desarrollo neurotípico a procesar la información por su significado y globalidad, pasando a menudo por alto los detalles.

La “Teoría de la coherencia central débil” de Uta Frith plantea que las personas autistas tienen una configuración de coherencia central diferente. Esto se refleja en que muchas personas autistas no tienden a integrar información en un contexto, sino que atienden preferentemente a los elementos de información de manera aislada, ya sean visuales o verbales. Esta capacidad resulta ventajosa en aquellas tareas que requieren un procesamiento preferente de las partes por sobre el todo, pero pueden presentar desventajas considerables en las que requieren una interpretación de los elementos individuales en función del contexto y del significado global.





La teoría de la mente y la teoría de la coherencia central débil surgen desde el paradigma biomédico en los años 80. Por otro lado, la teoría del monotropismo emerge desde el paradigma de la neurodiversidad, enfoque que destaca la diversidad cognitiva y reconoce las diferencias individuales en el procesamiento cerebral. Desarrollada de forma independiente por los especialistas Dinah Murray y Wenn Lawson, pertenecientes a la comunidad autista, la teoría del monotropismo sugiere que las mentes monotrópicas tienden a concentrar su atención en un conjunto reducido de intereses en un momento dado, lo que puede derivar en una dedicación intensa a áreas específicas y, a su vez, dejar menos recursos para otros procesos.

20. ¿Cuáles son las principales fortalezas y desafíos de las personas autistas?



FORTALEZAS

- Pueden mantener una atención sostenida durante largos periodos frente a tareas o actividades de su interés.

Son capaces de darse cuenta de detalles que para el resto son mucho más difíciles de ver.

Pueden ser muy hábiles para resolver rompecabezas, juegos de diferencias, armar legos, entre otros.

- Pueden recordar datos muy específicos, por ejemplo: fechas, marcas, signos, nombres, entre otros. Generalmente, están relacionados con sus intereses.
- Pueden poseer patrones de pensamiento rígido, más estructurado, lo que les hace excelentes personas organizadoras de proyectos, por ejemplo
- Se caracterizan por ser personas honestas y decir directamente lo que piensan.



- En algunos casos pueden tener un nivel de vocabulario superior al esperado para su edad. Se expresan de forma concreta y al grano.
- Aprenden de lo que ven. Piensan en imágenes (pensamiento visual), patrones o procesos, por lo que son capaces de visualizar y detectar lo que otras personas no autistas no ven.





DESAFÍOS

- Les puede costar más aprender o entender lo que escuchan debido a la falta de recursos visuales o al déficit atencional frecuentemente asociado.
- Les puede costar aplicar algo que han aprendido a hacer en una situación específica, en otra situación nueva.
- Pueden tener dificultades para saber qué hacer aunque lo hayan aprendido antes.
Por ejemplo: pueden comprender y aprender a resolver un ejercicio escrito y explícito en pizarra, pero si en una prueba lo presentan escrito con contexto, no logran comprenderlo ni resolverlo.
- Pueden tener dificultades en hacer varias cosas a la vez.
Pueden tener dificultades para ser flexibles con el cambio de actividades. Les pueden costar las transiciones: por ejemplo, pasar de una tarea a otra o ir de un lugar a otro si desconocen el camino.
- Se enfocan en los detalles y a veces pierden la perspectiva macro del contexto.
Una gran cantidad de personas con la condición del espectro autista presentan trastorno de déficit atencional, lo que significa que sus tiempos de atención son más cortos debido a una inquietud, ya sea mental o física, constante.
- Pueden tener dificultades para:
 - Comprender el lenguaje figurado y las ambigüedades.
 - Inferir información que no está escrita.
 - Diferenciar lo relevante de lo irrelevante.



Algunos conceptos importantes que se deben considerar

En esta sección de nuestra guía exploraremos conceptos relacionados con aspectos de la conducta, emociones, comunicación y sensorialidad.



21. ¿Qué es la conducta?

La conducta es el conjunto de respuestas que presenta un ser vivo en relación con su entorno frente a la presencia o ausencia de estímulos. Pueden ser conscientes o inconscientes, voluntarias o involuntarias, según las circunstancias que lo afecten.

22. ¿Qué son las conductas desadaptativas y por qué ocurren?

Las conductas desadaptativas son aquellas que generan alteraciones emocionales, como extrema irritabilidad, negatividad o descontrol emocional y/o físico. También son llamadas "disruptivas" por la comunidad médica. Pueden llegar a poner en peligro tanto la seguridad propia de la persona, mediante autolesiones y escapismo, entre otras, como la de otras personas a través de insultos o agresiones. Estas conductas pueden presentarse o no en personas autistas, y son la expresión final de una desregulación emocional.

Existen factores del entorno que catalizan la aparición de este tipo de conductas, por ejemplo: desafíos sensoriales como los ruidos estridentes, estímulos repetitivos desagradables, exigencias constantes, luces muy intensas; también pueden ser gatilladas por exceso de incertidumbre, estado de agotamiento extremo, entre otros.

23. ¿Qué es la regulación emocional?

Se entenderá por regulación emocional la capacidad que nos permite manejar nuestras emociones de forma adecuada.



24. ¿Qué es la desregulación emocional-conductual?

Se entenderá por desregulación emocional y conductual la reacción motora y emocional a uno o varios estímulos o situaciones desencadenantes, en que la persona no comprende su estado emocional ni logra expresar sus emociones o sensaciones de una manera adaptativa, presentando dificultades para autorregularse y volver a un estado de calma.

(Construcción Colectiva Mesa Regional Autismo, Región de Valparaíso, mayo 2019)

Una persona autista puede desenvolverse de mejor manera si cuenta con rutinas anticipadas en su día a día. Por lo tanto, cambios repentinos en su entorno, en la programación diaria, llegadas a ambientes nuevos y desconocidos, sin saber lo que vendrá o lo que encontrará, pueden desencadenar desregulaciones tanto emocionales como conductuales. Esto además puede derivar en estados de ansiedad frecuentes e, incluso, inhabilitantes.

25. ¿Qué son las estereotipias o *stimming*?

El término estereotipia o *stimming* se refiere a un comportamiento repetitivo de autoestimulación sensorial, emocional o cognitiva que realizan las personas autistas para autorregularse en diversas situaciones. Esta estimulación puede implicar la repetición de una acción (con o sin accesorios) y abarcar cualquier dominio sensorial (por ejemplo, tacto, olfato, audición, visión, etc.).

Normalmente estas estereotipias no incomodan en ambientes de personas autistas y son comprendidas por sus pares como una necesidad para la autorregulación y el bienestar. Sin embargo, es común que personas no autistas se sientan incómodas con estos comportamientos e intenten que la persona autista las evite, lo que puede llevar a una desregulación.

26. ¿Qué es la integración sensorial?

La integración sensorial implica organizar las distintas sensaciones que se reciben del entorno y del propio cuerpo para poder utilizarlas de manera eficiente. El cerebro es el encargado de integrar, localizar y distribuir estas sensaciones para que circulen de forma organizada dentro del cuerpo y puedan influir en el comportamiento propio y en el aprendizaje.

27. ¿Qué es una disfunción en la integración sensorial?

Una disfunción en la integración sensorial implica un desajuste en el procesamiento de las sensaciones en comparación con las personas neurotípicas. Esto significa que el cerebro no está funcionando del mismo modo que en las personas no autistas. Esta diferencia en el funcionamiento del cerebro incide concretamente en los sistemas sensoriales. Puede haber alta sensibilidad en ciertos aspectos y baja en otros.

28. ¿Qué es la hipersensibilidad sensorial?

La hipersensibilidad sensorial es una respuesta intensificada o extrema a los estímulos del entorno que podrían ser percibidos como no molestos o normales por personas sin dicha condición.

Las personas con hipersensibilidad sensorial pueden experimentar una mayor reactividad a estímulos visuales, gustativos, táctiles, olfativos, auditivos, propioceptivos y vestibulares. Este aumento en la sensibilidad puede llevar a una sobreesitimulación, lo que genera malestar e incomodidad, incluso dolor físico. Una respuesta a este tipo de estímulo es, como se esperaría, la evasión o el escape.



29. ¿Qué es la hiposensibilidad sensorial?

La hiposensibilidad sensorial es una respuesta disminuida o reducida a un estímulo del entorno que podría ser percibido como no molesto o normal por personas sin dicha condición.

Las personas con hiposensibilidad pueden presentar una reactividad disminuida ante estímulos visuales, gustativos, táctiles, olfativos, auditivos, propioceptivos y vestibulares. La falta de estimulación puede generar malestar e incluso incapacidad para identificar estímulos que podrían ser nocivos. Este fenómeno puede dar lugar a comportamientos de búsqueda de estimulación para compensar la falta de información sensorial.

En pocas palabras...

En general, las personas autistas presentan hipersensibilidad en algunos sentidos e hiposensibilidad en otros. Por ejemplo, una persona autista puede percibir los olores de una forma mucho más intensa que una persona neurotípica y, a su vez, puede sentir muy disminuida la sensación de hambre o incluso de dolor. Generalmente, vemos imágenes de personas autistas usando audífonos de casco como canceladores de ruido. Esta estrategia es en respuesta al entorno cuando se posee hipersensibilidad auditiva.



30. ¿Qué es el *meltdown*?

El *meltdown* en el contexto del autismo se refiere a la desregulación emocional que experimenta una persona autista. Suele desencadenarse por una sobrecarga de estímulos, ya sean sensoriales o emocionales, en un entorno hostil para la persona autista.

El *meltdown* puede expresarse de manera visible a través signos como incomodidad, reacciones repentinas o conductas autorreguladoras, como *stimming*, pudiendo llegar en casos extremos a gritos, llantos y autolesiones. También se puede manifestar de forma menos evidente a través de aislamiento, mutismo, dolor físico, disociación, entre otras.

31. ¿Qué es el *shutdown*?

El *shutdown* se refiere a una respuesta de “apagado” o “hacia adentro”. Esta es generalmente una reacción a la sobreestimulación o a un estrés extremo, en la cual la persona autista se “apaga”, pudiendo no reaccionar como lo haría una persona neurotípica, interiorizando todo su malestar.



32. ¿Qué es el *burnout*?

El *burnout* en el contexto de las neurodivergencias se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, físico y mental causado principalmente por una sobrecarga sensorial o un sobreesfuerzo por adaptarse al entorno social. También se conoce como “síndrome de estar quemado” o “síndrome de aniquilamiento”.

33. ¿Qué son las habilidades sociales?

Son aquellos comportamientos o conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse de manera adecuada con otras personas según la cultura social del entorno, en términos de efectividad y satisfacción social. Incluye habilidades de **cognición social** y **conducta social**, como la comprensión de frases de doble sentido, dichos no literales, intenciones no evidentes, palabras omitidas, etc.



34. ¿Qué es la cognición social?

La cognición social se refiere al conjunto de procesos cognitivos y emocionales que se emplean para interpretar, analizar, recordar y aplicar la información sobre el mundo social. Este concepto alude a lo que las personas piensan sobre sí mismas, sobre los demás y sus comportamientos, y también sobre las relaciones sociales. Además, apunta a cómo se le da sentido a toda esa información y se llevan a cabo comportamientos a partir de ella.

35. ¿Qué es la conducta social?

La conducta social comprende la manera de proceder que tienen las personas o los organismos en relación con su entorno o con el mundo de estímulos que las rodean. Es el conjunto de respuestas motoras (o de acción) frente a estímulos tanto internos como externos. Dentro de ellas se encuentran las habilidades relacionadas con el contacto visual, la espera de turnos, la iniciación de una conversación, entre otras.

36. ¿Qué es la comunicación?

Es el intercambio de información entre personas, ya sea a nivel verbal a través de palabras e ideas, como a nivel no verbal mediante gestos, miradas y posturas del cuerpo.

Una comunicación verbal y no verbal poco integrada puede manifestarse con dificultades que van desde problemas en el contacto visual, la expresión corporal, la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal. Estos puede ocasionar dificultades para adaptar el comportamiento en diversos contextos sociales. En las personas adultas esto puede cuasar malentendidos, inconvenientes para comprender acuerdos con otras personas (cuando no están claros o no son concretos), para cultivar amistades, etc. Cuando los problemas de comunicación social son persistentes, sin adecuaciones del entorno y sin una disposición a comprender por parte de los demás, puede aumentar el riesgo de depresión y ansiedad en las personas autistas.

Algunas características de la comunicación en personas autistas son:



Pueden no mirar a los ojos a su interlocutor/a. Esto no significa que no le estén prestando atención, sino que puede ser una forma más cómoda para comunicarse. Las personas autistas de diagnóstico tardío usualmente han desarrollado la capacidad de enmascarar esta conducta a expensas de su tranquilidad y energía.

Pueden no usar un lenguaje corporal tradicional, lo que podría generar desconcierto en su interlocutor/a.



No suelen hacer “conversación de relleno”. Las personas autistas, al no seguir generalmente las reglas sociales protocolares de interacción, no buscan llenar los silencios con conversación si no hay nada relevante o significativo que decir. Esto hace más fácil y directa la conversación, pues es honesta y sin segundas intenciones.

En pocas palabras...

Las dificultades en la comunicación y la interacción social se vinculan a una mayor probabilidad de desarrollar cuadros ansiosos y de salud mental en las personas autistas. Estas dificultades están determinadas en gran medida por el entorno en el que se desenvuelve cada persona en el día a día, así como también por la comprensión, aceptación y valoración de sus diferencias y aportes en los contextos que se desenvuelven.



La reciprocidad emocional puede ser expresada de manera diferente de lo esperado de una persona neurotípica. Quizás eviten el contacto físico, por lo que no abrazarán a una persona aunque estén felices de verla, o no expresarán su felicidad o tristeza como se espera de una persona neurotípica. Es posible que tampoco se refleje su sentir en sus gestos faciales. Esto no significa que no estén sintiendo estas emociones, sino que tienen una forma diferente de procesarlas y expresarlas.



Las personas autistas suelen interpretar las cosas de forma literal, lo cual puede variar en profundidad entre situaciones y entre personas. Los dichos, bromas de doble sentido y solicitudes con intenciones ocultas no son fáciles de comprender por las personas autistas, lo que las deja expuestas a abusos, maltratos y acoso en diferentes contextos tanto escolares y familiares como académicos y laborales.

A algunas personas autistas les cuesta ajustar su comportamiento a lo socialmente aceptado y tácitamente acordado. Por ejemplo, una persona neurotípica seguramente evitará decir algo que, a pesar de ser evidente, pueda incomodar; pero es probable que una persona autista sí mencione aquello que estaba siendo evitado. Las personas autistas de diagnóstico tardío suelen enmascarar estas conductas a expensas de su energía y tranquilidad.



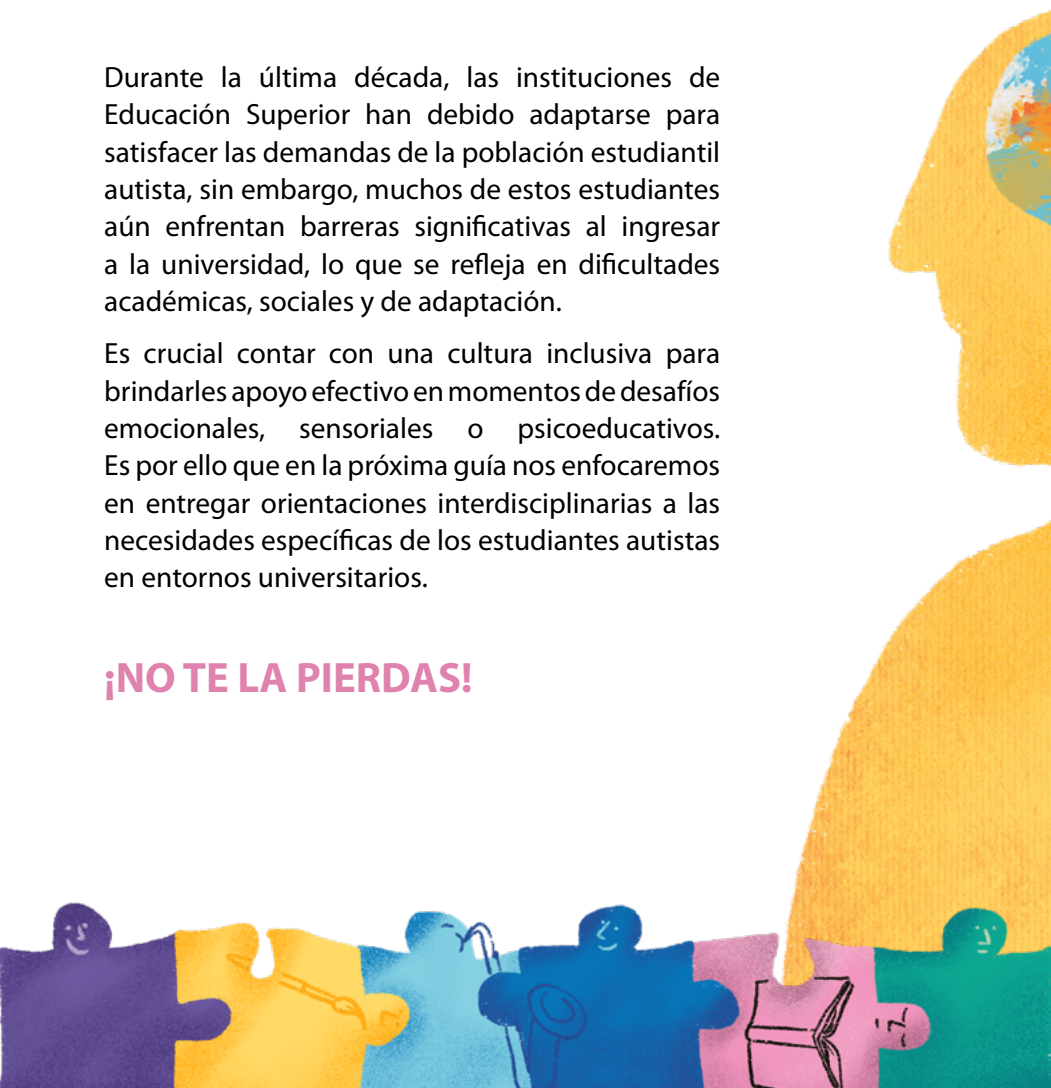
¿Qué hacemos ahora?

Breve invitación a la guía 2

Durante la última década, las instituciones de Educación Superior han debido adaptarse para satisfacer las demandas de la población estudiantil autista, sin embargo, muchos de estos estudiantes aún enfrentan barreras significativas al ingresar a la universidad, lo que se refleja en dificultades académicas, sociales y de adaptación.

Es crucial contar con una cultura inclusiva para brindarles apoyo efectivo en momentos de desafíos emocionales, sensoriales o psicoeducativos. Es por ello que en la próxima guía nos enfocaremos en entregar orientaciones interdisciplinarias a las necesidades específicas de los estudiantes autistas en entornos universitarios.

¡NO TE LA PIERDAS!





Índice alfabético conceptual

• Autismo	16	• Espectro	17
• <i>Burnout</i>	46	• Estereotipias o <i>stimming</i>	43
• CEA	17	• Funciones ejecutivas.....	35
• Cerebro autista	34	• Habilidades sociales	46
• CIE-11	24	• Hipersensibilidad	44
• Coocurrencias	29	• Hiposensibilidad	45
• Cognición social	47	• Integración sensorial	44
• Coherencia central	36	• Ley TEA	17
• Comportamientos restringidos y repetitivos	26	• <i>Meltdown</i>	45
• Comunicación	47	• Neurocognitivo	34
• Comunicación social	26	• Neurodivergencia	20
• Conducta	42	• Neurodiversidad	20
• Conducta desadaptativa	42	• Neurotípica	20
• Conducta social	47	• Niveles de apoyo	25
• Desregulación emocional- conductual	43	• Regulación emocional	42
• Diagnóstico	24	• <i>Shutdown</i>	46
• Discapacidad	21	• Símbolo del autismo	19
• Disfunción en la integración sensorial	44	• TEA	16
• DSM-5	25	• Teoría de la mente	35
		• Variabilidad	18

Para profundizar

Enlaces de interés

Página web Fundación Unión Autismo y Neurodiversidad, Chile <https://fuan.cl/>

Blog Magda Montero, activista autista, educadora Waldorf y artista <https://magdamontero.com/>

Página web Confederación Autismo España <https://autismo.org.es/>

Organización autista autorrepresentada, Australia <https://reframingautism.org.au> (inglés)

Noticias y análisis sobre investigación en autismo, Simons Foundation <https://www.spectrumnews.org/> (inglés)

Canal de youtube de Ernesto Reaño, psicólogo, Dr. En Ciencias del Lenguaje, autista <https://www.youtube.com/@ernestoreano7264>

Literatura

Avetisyan, M. (2021). Sensory Integration, Description Features and the Treatment. *Main Issues of Pedagogy and Psychology*, 19(1), 38–44. <https://doi.org/10.24234/miopap.v19i1.391>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5ª ed. Panamericana.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>

Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Informe comunitario del ADDM: Año escolar 2020. https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/addm-community-report/pdf/addm-community-report_sy2020_spanish_8_9_2023.v1.pdf

Crespo, N. y Narbona, J. (2011). Dificultades en la percatación rápida de incongruencias en el trastorno de aprendizaje procedimental: posible disfunción de la coherencia central. *Revista de Neurología*, 52(1), 39–41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4244128>

- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). (2019/2021). Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. <https://icd.who.int/browse11>
- George, R. y Stokes, M. A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 22(8), 970–982. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>
- Khachadourian, V., Mahjani, B., Sandin, S., Kolevzon, A., Buxbaum, J.D., Reichenberg, A. y Janecka, M. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, 13(71). doi: 10.1038/s41398-023-02374-w. PMID: 36841830; PMCID: PMC9958310.
- Lampert, M. (2022). Personas del Espectro Autista. Trastorno o condición. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33714/1/BCN__espectro__autista__2022__trastorno_o_condicion_FINAL.pdf
- Ley 20.244 de 2010. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Última modificación 18 de febrero de 2023. D.O. No. 46341. <http://bcn.cl/1uvqq>.
- Ley 21.545 del 2023. Establece Normas para la promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, salud y educación. <https://bcn.cl/3c7ek>
- MINEDUC Valparaíso (2021). Prototipo Protocolo de Desregulación: Propuesta de Adaptación Final <https://valparaiso.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/8/2021/01/PROTOTIPO-PROTOCOLO-DE-DESREGULACION%CC%81N.-propuesta-de-adptacion-Final.pdf>
- National Institute on Deafness and other Communication Disorders. (Abril 2020). Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños. NIDCD. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 214–225. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722015>
- Secretaría de Posgrado e Investigación de la Universidad Provincial de Córdoba. (2021). *Análisis de prácticas y experiencias pedagógicas*. Universidad Provincial de Córdoba. https://bibliotecadigital.cin.edu.ar/bitstream/123456789/2777/1/investiga_mas_a3n3_dossier%20-%20Posgrado%20SPI%20UPC.pdf#page=75

- Sille, I. y García, M. (2022). Neurodivergentes en la Universidad Nacional de La Plata. Interseccionalidades: información, dificultades, apoyos y ajustes a lo largo de la trayectoria académica. Trabajo final de grado. ©, Argentina. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/157541>
- Special Olympics. (2023). Neurotípico es un término inclusivo. Special Olympics. <https://www.olimpiadasespeciales.org/blog/neurotipico-es-un-termino-inclusivo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20significa%20neurot%C3%ADpico%3F,su%20comportamiento%2C%20pensamiento%20y%20comunicaci%C3%B3n.>
- Wolff, N., Stroth, S., Kamp-Becker, I., Roepke, S. y Roessner, V. (2022). Autism Spectrum Disorder and IQ - A Complex Interplay. *Frontiers in psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856084>

En la Universidad Autónoma de Chile, entendemos que la inclusión es esencial para la promoción efectiva de la ciencia y la tecnología. El Programa de Cultura Científica: Salud Mental ¿Cómo estás? representa un paso decisivo hacia la creación de un entorno académico que no solo valore la diversidad, sino que también la incorpore activamente en nuestra misión educativa. La apropiación social de la ciencia requiere que todos los miembros de nuestra institución se sientan incluidos y valorados.

Esta serie entrega contenidos y herramientas para facilitar la integración de estudiantes con condición del espectro autista (CEA) en la comunidad universitaria, por lo que invito a todos y todas a utilizar este recurso para avanzar en nuestro compromiso con una convivencia respetuosa y equitativa, y para fortalecer nuestra labor en la promoción de la ciencia para todas las personas.

Dr. Iván Suazo Galdames

Director Cátedra UNESCO

Educación Científica para la Ciudadanía

Vicerrector de Investigación y Doctorados

Universidad Autónoma de Chile