



Autismo según el paradigma de la neurodiversidad: una mirada actual desde los derechos y la inclusión



TO Catalina Pincheira Astete
@terapiadivergente



TO Catalina Pincheira Astete

- Lic. en Ciencias de la Ocupación Humana
- Universidad de Chile
- Especialización en población adulta neurodivergente, TDAH y EA
- Capacitación en ADOS-2
- Docente en fundación FLEDNI
- Cofundadora Centro Mentes Divergentes
- Activista TDAH en @terapiadivergente

¿Por qué es importante cuestionarnos desde qué paradigma trabajamos?

Pueden responder a través del chat.

Escena extraída de la serie The Pitt, Capítulo 7.

Terrance, soy el doctor Langdon.

Escena extraída de la serie The Pitt, Capítulo 7.

¿Qué diferencias notaron entre la forma en que intervinieron los dos profesionales?

¿Qué elementos del entorno, del lenguaje o del trato llamaron su atención?

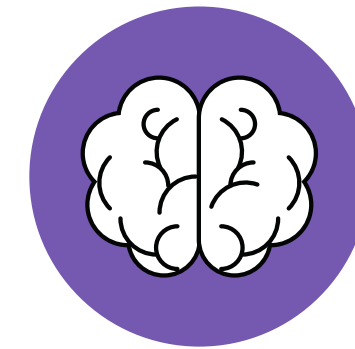
Pueden responder a través del chat.

Neurodiversidad

Diversidad de cerebros como un hecho biológico.



La neurodiversidad es la **diversidad neurológica** de los seres humanos, abarca neurotípicos y neurodivergentes.



El término **neurodivergente** abarca a todas las personas cuya neurología es diferente al de la mayoría.

Paradigma de la neurodiversidad

El término "neurodiversidad" fue acuñado por primera vez por la socióloga Judy Singer en 1998.

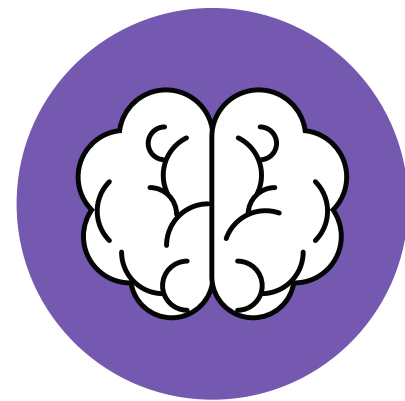
La existente necesidad de escuchar las voces autistas y dejarles tomar protagonismo y causa en un movimiento social que les tiene como sujeto principal.

Personas autistas como un otro que han vivido invisibilizados y oprimidos.

Neurodiversidad

Nacimiento del concepto





Neurotípico

+



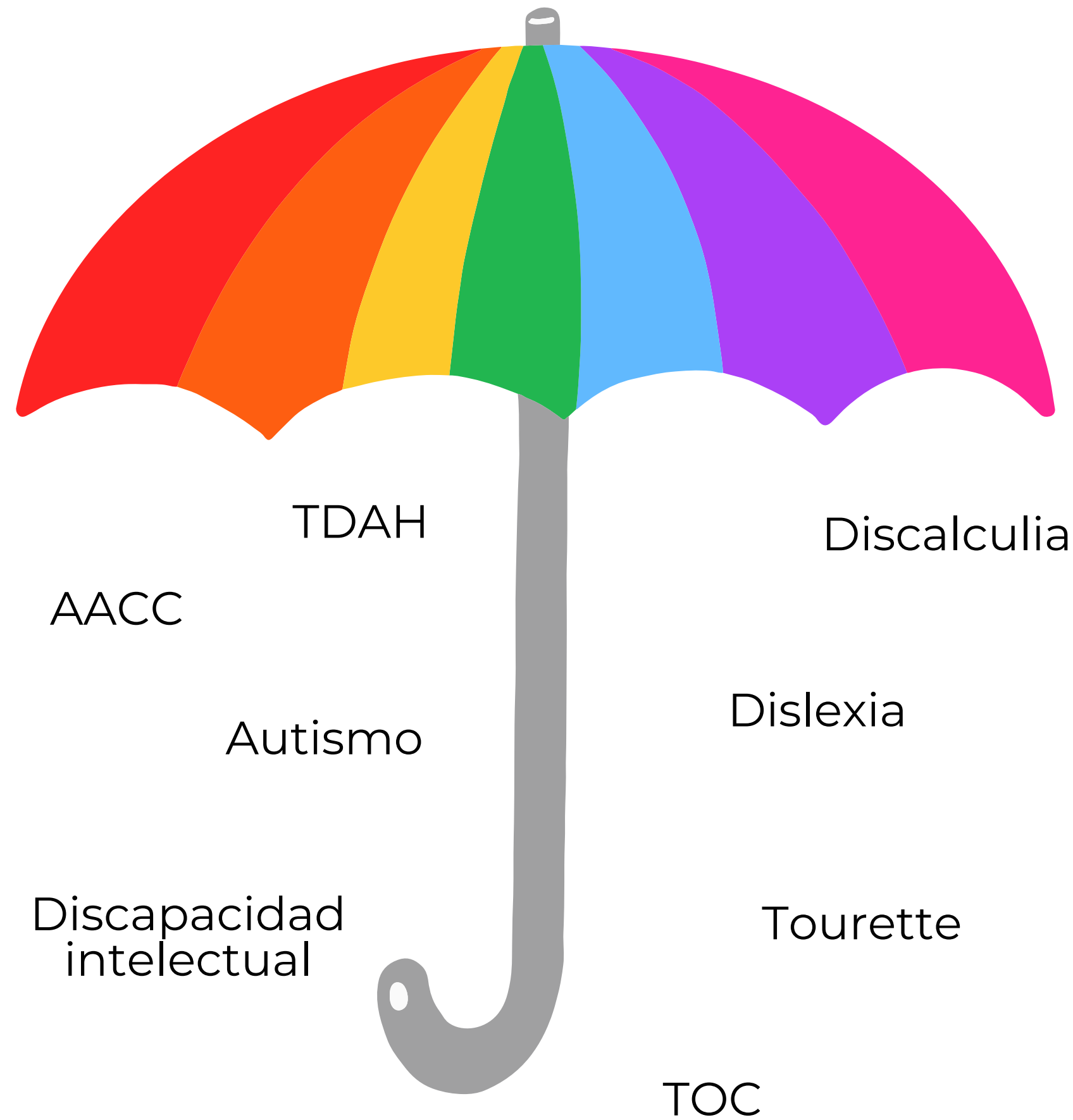
Neurodivergente

=



Neurodiversidad

TODOS somos “neurodiversos”.
No todos somos neurodivergentes.



Hecho biológico

Cada cerebro es único.

Paradigma

Marco teórico para entender la diversidad neurológica sin patologizarla.

Movimiento social

Impulsa la reivindicación de derechos y la inclusión de las personas neurodivergentes en todos los ámbitos de la vida.

PERSONA
CON AUTISMO



PERSONA
AUTISTA



LA NEUROLOGIA **NO** ES
UN ACCESORIO

Símbolos y sus significados

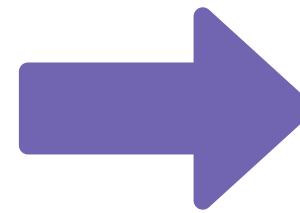
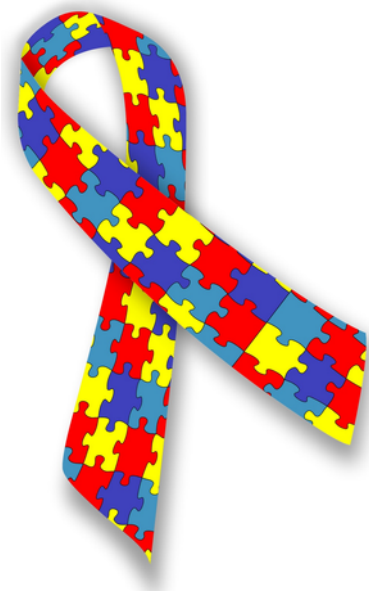


Tabla I. Criterios de los trastornos del espectro autista del DSM 5

Trastorno del espectro autista

- A. Deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social que se presentan en diferentes contextos, ya sea actualmente o en el pasado:
- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social
 - Graves dificultades en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual
 - Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas

Trastorno del Espectro Autista

Según el DSM-V

Tabla I. Criterios de los ~~trastornos~~ del espectro autista del DSM 5

Trastorno del espectro autista

- A. ~~Deficiencias~~ persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social que se presentan en diferentes contextos, ya sea actualmente o en el pasado:
- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social
 - Graves ~~dificultades~~ en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual
 - Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas

Cambio en el lenguaje

Según el paradigma de la neurodiversidad

Trastorno del Espectro Autista

Según el DSM-V

B. Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos, tal como se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos:

- Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva (como una estereotipia motora simple, uso de objetos de forma repetitiva o frases idiosincrásicas)
- Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en una misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema por pequeños cambios)
- Intereses excesivamente fijos y restringidos que son anormales, ya sea en su intensidad u objeto (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales, excesivamente circunscritos o intereses perseverantes)
- Híper o hiporreactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta negativa a sonidos específicos o texturas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación por las luces o por dar vueltas a los objetos)

Cambio en el lenguaje

Según el paradigma de la neurodiversidad

B. Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos, tal como se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos:

- Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva (como una estereotipia motora simple, uso de objetos de forma repetitiva o frases idiosincrásicas)
- Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en una misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema por pequeños cambios)
- Intereses excesivamente fijos y ~~restringidos~~ que son ~~anormales~~, ya sea en su intensidad u objeto (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales, excesivamente circunscritos o intereses perseverantes)
- Híper o hiporreactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta negativa a sonidos específicos o texturas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación por las luces o por dar vueltas a los objetos)

Trastorno del Espectro Autista

Según el DSM-V

C. Los síntomas han de estar presentes en las **primeras fases del período de desarrollo** (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un **deterioro clínicamente significativo** en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones **no se explican mejor** por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Trastorno del Espectro Autista

Según el DSM-V

C. Los síntomas han de estar presentes en las **primeras fases del período de desarrollo** (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un ~~deterioro~~ **clínicamente significativo** en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones **no se explican mejor** por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de ~~comorbilidades~~ de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Modelo biomédico

La enfermedad como un problema estrictamente biológico.



Los “*trastornos mentales*” son enfermedades cerebrales y enfatiza el tratamiento farmacológico para abordar presuntas anomalías biológicas.¹

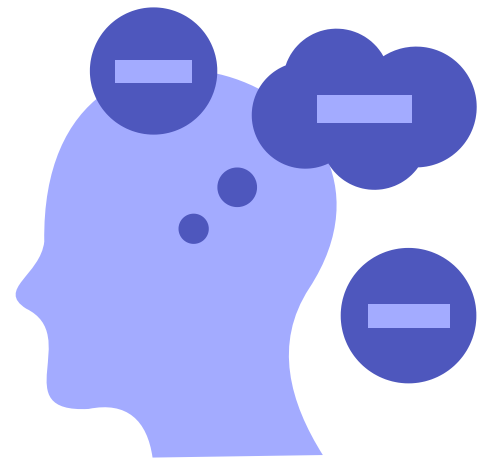


La prevención queda relegada a un segundo plano.

¹ Deacon BJ. The biomedical model of mental disorder: a critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. Clin Psychol Rev. 2013 Nov;33(7):846-61. doi: 10.1016/j.cpr.2012.09.007. Epub 2013 Apr 8. PMID: 23664634.

Modelo biomédico

La enfermedad como un problema estrictamente biológico.



Diagnósticos centrados en el supuesto “déficit”.



Intervención estandarizada, sin considerar necesidades culturales, sociales o sensoriales.

Paradigma biomédico

Consecuencias



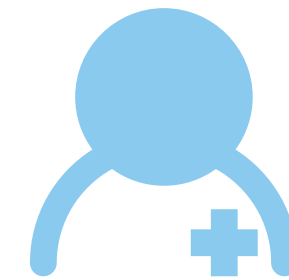
Medicalización excesiva de problemas cotidianos



Patologiza neurotipos divergentes, reforzando estigmatización y discriminación



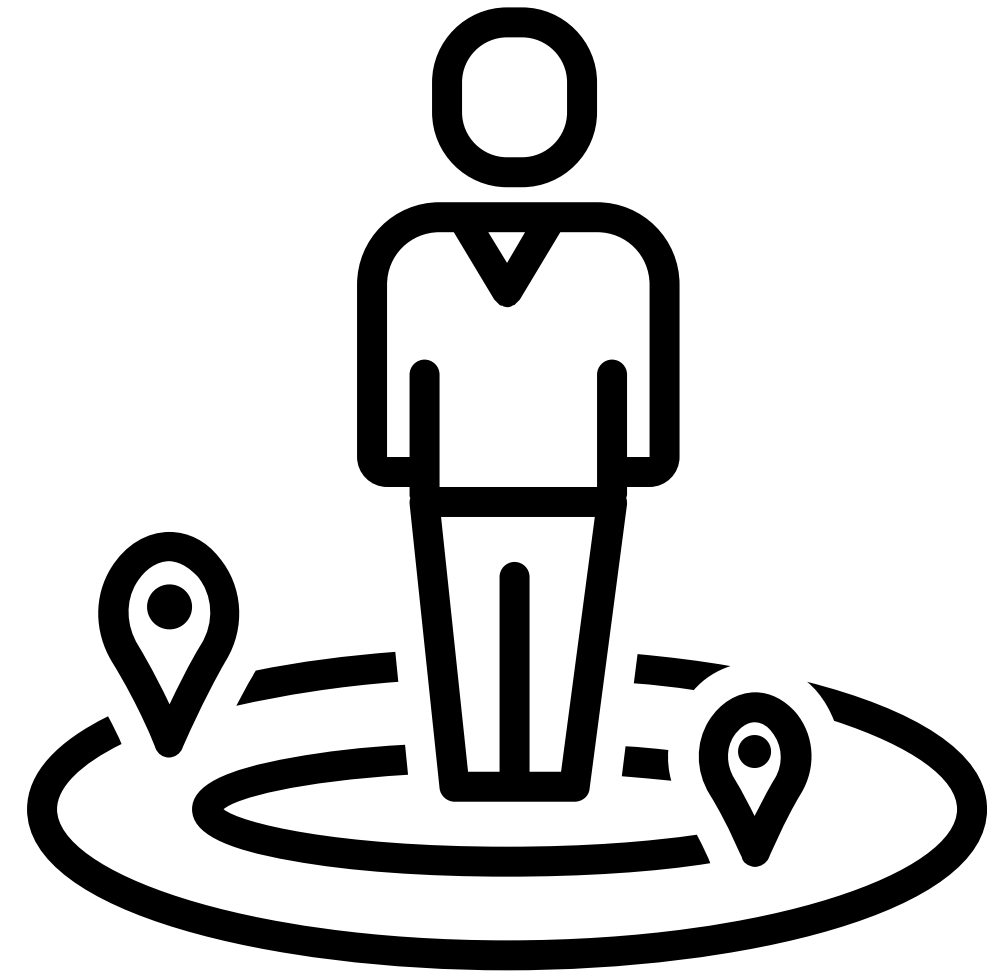
Intervención incompleta o desenfocada



Enfoque paternalista: Rol de usuario como una persona pasiva

Modelo social de la discapacidad

- Las barreras sociales, físicas y actitudinales son las que **limitan** la participación plena de las personas con discapacidad.
- El foco no está en “arreglar” al individuo, sino en **transformar la sociedad** para que sea accesible, inclusiva y justa.
- Promueve los derechos, la igualdad de oportunidades y la eliminación de prejuicios.

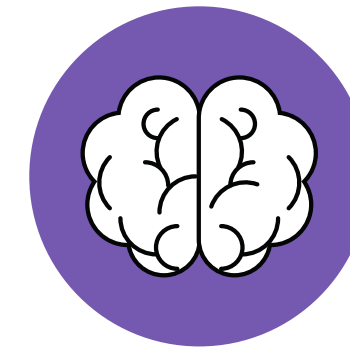


Paradigma de la Neurodiversidad

Diversidad de cerebros como un hecho biológico.



La neurodiversidad es la **diversidad neurológica** de los seres humanos, abarca neurotípicos y neurodivergentes.



El término **neurodivergente** abarca a todas las personas cuya neurología es diferente al de la mayoría.

Rol profesional:



*Hu Y, Pereira AM, Gao X, Campos BM, Derrington E, Corgnet B, Zhou X, Cendes F, Dreher JC. Right Temporoparietal Junction Underlies Avoidance of Moral Transgression in Autism Spectrum Disorder. J Neurosci. 2021 Feb 24;41(8):1699-1715. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1237-20.2020. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33158960; PMCID: PMC8115877.

Rol profesional:

¿Qué **objetivos** estamos proponiendo en la intervención?

¿Estamos buscando que la persona **se adapte** a la norma o que pueda habitar el mundo desde su singularidad?

¿Estamos promoviendo el silencio y la quietud como señales de éxito, o estamos permitiendo **formas diversas de expresión y regulación**?

Reconocer que **no hay una única forma de funcionar,
de comunicar, de aprender o de estar en el mundo.**



Lenguaje

Patologizante o centrado en déficit

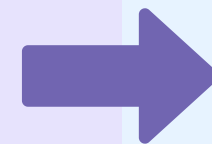
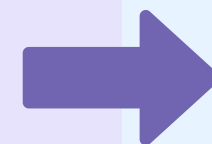
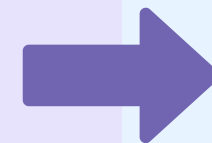
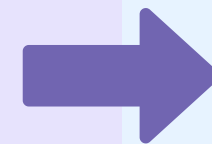
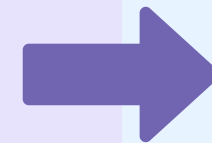
Es desorganizada/o

Problemas para socializar

Muy dependiente

Conducta inapropiada

No comprende órdenes



Neutral e inclusivo

Necesita apoyo para estructurar su rutina

Se relaciona de forma distinta

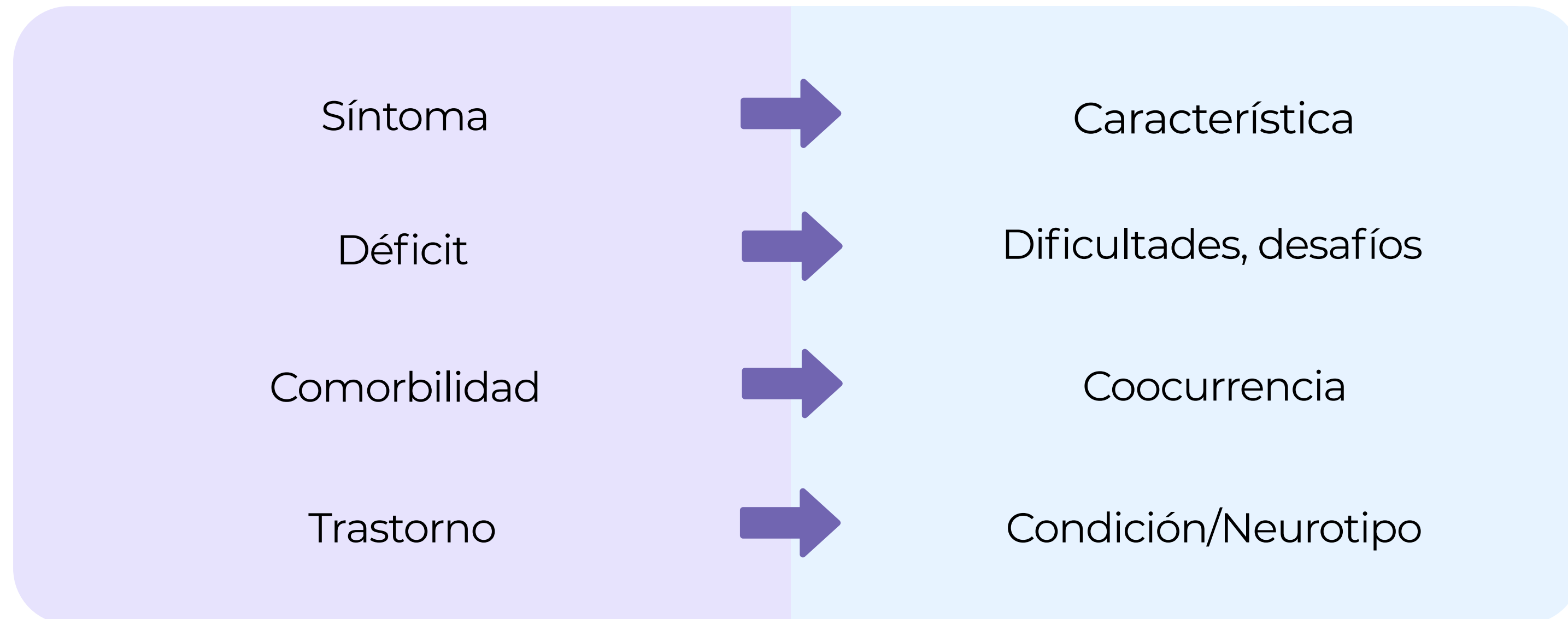
Requiere apoyos para desarrollar autonomía

Responde a estímulos de una manera distinta

Requiere otras formas de presentación de la información

Lenguaje

El **cómo** nos expresamos crea realidades



Potenciar y visibilizar habilidades

Posibles fortalezas en personas autista

- Habilidades especializadas
- Atención al detalle
- Honestidad y autenticidad
- Enfoque en la tarea
- Memoria detallada

Ampliar la mirada: intervenir también en el entorno

“Las funciones mentales no se entienden fuera de los contextos sociales donde se desarrollan. Lo que llamamos síntomas muchas veces son respuestas al sufrimiento estructural.”

— Robert Chapman, 2021



¹ Chapman R. Neurodiversity and the Social Ecology of Mental Functions. Perspect Psychol Sci. 2021 Nov;16(6):1360-1372. doi: 10.1177/1745691620959833. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33577400.

¿Qué implicaría intervenir desde el paradigma de la neurodiversidad?

1. Ajustar el entorno antes que ajustar a la persona
2. Usar lenguaje que empodere, no que reduzca.
3. Practicar la escucha activa y la validación
4. Entender la función de la conducta
5. Construir apoyos colaborativos, no verticales



Academia Digital de Psicología y Aprendizaje

¿Preguntas?



TO Catalina Pincheira Astete



@terapiadivergente
@mentesdivergentescl
www.mentesdivergentes.cl

¿Sabías que hay un programa que aborda en profundidad la temática que se hablará en el seminario?



ESCUELA DE EDUCACIÓN Y
NEURODESARROLLO

Curso Asincrónico: Aspectos Introductorios al Autismo



INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Modalidad: Asincrónico

Contenido: 5 Módulos

Certificado: Emitido por Adipa y acreditado por SENCE

Dirigido a: Este curso está dirigido a profesionales del área de la Salud Mental y la Educación, tales como Psicólogos, Profesores, Educadores Diferenciales, asistentes de aula y equipos de apoyo multidisciplinario como Terapeutas Ocupacionales, Orientadores, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos entre otros.