

Antonella Chullmir

AUTISMO

**Tengo el diagnóstico,
¿y ahora?**



Antonella Chullmir es especialista en psiquiatría y se dedica al acompañamiento y tratamiento de personas con autismo. Se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y completó su residencia en Psiquiatría en el Hospital General de Agudos «*Dr. Ignacio Pirovano*» y en el Centro de Salud Mental n.o 1 «*Dr. Hugo Rosarios*», donde luego se desempeñó como jefa de residentes.

Su interés en el autismo la llevó a continuar su formación profesional con diversos cursos de actualización y perfeccionamiento: «*Psicoterapias cognitivas contemporáneas*»; «*Trastorno generalizado del desarrollo y del aprendizaje*»; «*Psiquiatría forense basada en la perspectiva de derechos humanos inclusiva*». Además, forma parte del Programa de Orientación y Concientización de Trastornos del Desarrollo y en el Espectro Autista (Protectea).

Actualmente, se desempeña en un centro de salud mental y en su consultorio privado, colabora en la formación de otros profesionales y se especializa en el diagnóstico y tratamiento del autismo.

Antonella Chullmir

AUTISMO

Tengo el diagnóstico, ¿y ahora?



Antonella Chullmir

Autismo: tengo el diagnóstico, ¿y ahora? / Antonella Chullmir. - 1a ed - Vicente López : Ailin Catalá, 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-631-00-5151-2

©Dirección editorial y diseño de colección: Ailin Catalá

©Diseño de cubierta: Daniela Zeppa

Primera edición, agosto de 2024

ISBN 978-631-00-5151-2

Queda hecho el depósito que prevé la ley 11.723



Nota aclaratoria:

En este texto, por motivos de simplificación y comodidad en la lectura, optamos por utilizar términos generales en masculino (como «niños» y «adultos»). Esto no implica de ninguna manera una discriminación de género o una invisibilización de las mujeres y personas no binarias.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446 de la República Argentina.

*A mi familia, a los que están desde siempre,
a los que se fueron sumando y a Pablo.
A mis pacientes, que me enseñan cada día.
A Pipi y Pipina, los grandes amores de mi
vida.*

Índice

Introducción	07
¿Qué es el autismo?	08
¿Cuáles son las causas del autismo?	09
¿Cuándo se diagnostica el autismo?	10
Caja de herramientas:	14
¿Cómo lo cuento?	14
¿Cómo procesan la información las personas con autismo?	15
Habilidades sociales	17
Aspectos sensoriales	20
Ejercicio práctico	24
Algunas definiciones:	26
¿Qué significa «neurotípico»?	26
¿Qué es el camuflaje?	26
¿Qué es el <i>burnout</i> ?	27
¿Qué es el <i>meltdown</i> ?	28
¿Qué es el <i>shutdown</i> ?	28
Recomendaciones de contenido audiovisual	29
Bibliografía	30



Este índice es interactivo, podés **hacer clic** en cada ítem para navegar el documento.

Introducción

Llegar a la adultez y recibir un diagnóstico puede ser un viaje emocional. Ya sea que te hayan confirmado lo que ya pensabas, que hayas comenzado a considerar el autismo a partir de conversaciones con tu psiquiatra o que el equipo tratante de tu hijo te haya sugerido una consulta. Incluso como profesional de la salud, es posible que hayas sido quien recomendó la evaluación.

Contar con el diagnóstico ofrece una nueva perspectiva; compartirlo es una decisión personal: no hay una forma correcta o incorrecta de hacerlo. Lo más importante es sentir la compañía y el apoyo de las demás personas.

Este material es una guía para quienes recibieron el diagnóstico de autismo y quieren compartirlo con sus seres queridos y personas de confianza. Explorará preguntas como estas: ¿Qué es el autismo? ¿Por qué ciertas situaciones, como ir de compras, pueden ser estresantes? ¿Qué es el camuflaje y cómo se relaciona con el autismo?

Para familiares y amistades de personas con autismo, este material **proporciona herramientas para comprender y acompañar a sus seres queridos.** Y servirá a profesionales como recurso para compartir con sus pacientes o como una introducción en el autismo y sus características.

¿Qué es el autismo?

Aquí, nos centraremos en el **trastorno del espectro autista nivel 1 según la clasificación del DSM-5**:⁽¹⁾

Las personas con autismo tienen **dos características principales**:

- *Desafíos en la interacción social y en la comunicación.*
- *Patrón de intereses, conductas o actividades repetitivas y restringidas.*

Dentro del espectro autista, se tomarán en cuenta **tres dimensiones**, según lo que la persona necesita en cuanto a estos tres niveles:

- *Nivel de lenguaje.*
- *Nivel cognitivo.*
- *Nivel de apoyos.*

Es importante tener en cuenta las necesidades de apoyo que las personas requieren.

El DSM-5 clasifica la condición del espectro autista en tres niveles, según el grado de apoyo que una persona necesita:

- **Nivel 1 >> Requiere apoyo:** necesitan algún tipo de ayuda o adaptaciones, pero suelen desenvolverse en muchas actividades de manera independiente.
- **Nivel 2 >> Requiere cierto apoyo:** tienen desafíos más pronunciados y necesitan más apoyo en la vida diaria y en situaciones sociales.
- **Nivel 3 >> Requiere apoyo sustancial:** suelen necesitar ayuda constante en áreas como la comunicación y el comportamiento.

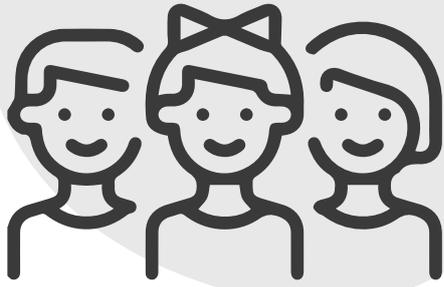
1. Publicación que aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales.

El abanico del espectro incluye una serie de situaciones y toma en cuenta lo marcado en cursiva:

Deterioro grave	←	<i>Coficiente intelectual</i>	→	Altas capacidades
Retracción social	←	<i>Interaccion social</i>	→	Extraña
No verbal	←	<i>Comunicación</i>	→	Verbal
Severa	←	<i>Conducta repetitiva</i>	→	Baja
Hipersensibilidad	←	<i>Perfil sensorial</i>	→	Hiposensibilidad
Hiposensibilidad	←	<i>Actividad motora</i>	→	Hipersensibilidad

¿Cuáles son las causas del autismo?

Se cree que el origen del autismo es multicausal y que involucra una combinación de factores genéticos y ambientales. Las personas con familiares directos que tienen autismo también tienen un mayor riesgo de presentarlo. No existen marcadores biológicos por sí solos para diagnosticar el autismo (por ejemplo, algún gen); el diagnóstico es clínico. Algunas personas consideran acudir a una consulta porque un familiar directo ha recibido el diagnóstico o porque los profesionales tratantes de sus hijos les han sugerido iniciar un proceso de diagnóstico.



¿Cuándo se diagnostica el autismo?

En la actualidad, **suele diagnosticarse durante la infancia; generalmente, antes de los 3 años, pero algunas personas no reciben el diagnóstico hasta la adolescencia o la adultez.** Con autismo se nace, y este acompaña las distintas etapas de la vida. Los signos y síntomas se presentan a partir del inicio del desarrollo, aunque también es posible que no se manifiesten por completo hasta que las demandas sociales superen las capacidades limitadas o aquellas adquiridas para intentar ser socialmente competente

El **diagnóstico es clínico**, es decir, se obtiene a través de una entrevista psiquiátrica o psicológica basada en la identificación y reportes definidos como síntomas clínicos.

Para complementar la entrevista clínica, se emplean dos pruebas diagnósticas estructuradas: la entrevista revisada para el diagnóstico del autismo (Autism Diagnostic Interview Revised; **ADI-R**, por sus siglas en inglés) y la escala de observación para el diagnóstico del autismo (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition; **ADOS-2**, por sus siglas en inglés).

La ADI-R es una **entrevista semiestructurada** que se realiza a quienes son responsables del cuidado de los niños. La entrevista se centra en tres aspectos: interacción social, comunicación y conducta (intereses y actividades repetitivas y restringidas). Las preguntas otorgan un puntaje en estas tres áreas, lo cual ayuda a encontrar dificultades en ellas.

La ADOS-2 es un instrumento de evaluación estandarizada y semiestructurada que crea un contexto para observar las áreas de comunicación, las interacciones sociales recíprocas y los patrones de comportamiento e intereses restrictivos y repetitivos en niños y adultos. Su objetivo es ayudar a diagnosticar el autismo. Se selecciona el módulo más apropiado de acuerdo con el nivel de lenguaje expresivo y la edad cronológica de las personas por evaluar, sea durante la niñez o la adultez. Como **parte de una evaluación exhaustiva, los puntajes contribuyen a clasificar el autismo, no a un diagnóstico definitivo**. La sensibilidad y la especificidad de la clasificación son buenas, pero no perfectas.

A continuación, se presentan cuatro situaciones reales inspiradas en **experiencias de personas que recibieron el diagnóstico de autismo durante la adultez**. Estas historias destacan la diversidad de características, edades y trayectorias dentro del espectro autista.

Lara

Lara, de 27 años, vive con su pareja y sus mascotas. **Disfruta del lettering² y de coleccionar rocas**, y se siente incómoda cuando el pelo mojado o la toalla le tocan la piel. Le provocan náuseas las luces brillantes; y, en su trabajo del restaurante, en lugar de atender a los clientes, prefiere acomodar las mesas y la vajilla.

Cada año, para su cumpleaños, el papá viaja desde un pueblo cercano para festejarlo con ella y los hermanos. La mamá le prepara una torta y su plato favorito, el risotto. **A pesar de que no le gusta festejar su cumpleaños, le gusta ver a su papá y que siempre suceda lo mismo.**

Lorenzo

Durante diez años, Lorenzo (44) vivió retraído en su casa. **No quería interactuar con las personas porque le generaba ansiedad y angustia que pudieran preguntarle sobre sus vínculos amistosos o amorosos**, o sobre un trabajo que no tenía. Las dificultades para encontrar un proyecto surgieron y fueron aumentando luego de egresar de la escuela secundaria. **Intentó suicidarse dos veces.** Hizo diferentes tratamientos y recibió varios diagnósticos antes del de autismo, a los 38 años.

A Lorenzo le gusta recolectar datos, y guarda muchas cajas llenas de hojas y revistas. Allí conserva información relevante para él. Cuando dejó de hacerlo en esas cajas, comenzó a registrar datos en hojas de cálculo de Excel. **Recuerda las fechas de diversos sucesos y partidos de fútbol, así como sus resultados**, especialmente los del club Vélez Sarsfield, del cual su padre es fanático. Luego de cinco años de tratamiento, **comenzó a participar de las reuniones con sus hermanos en su casa y de clases de yoga y baile.** Incluso, aceptó participar de un grupo de habilidades sociales. Comenta con orgullo que **saluda a sus docentes y charla con sus compañeros.**

2. Arte de dibujar letras, en lugar de simplemente escribirlas.

René

René tiene 30 años. Desde adolescente, **está en tratamiento por salud mental y ha intentado suicidarse dos veces**. El tratamiento psicofarmacológico incluía varios medicamentos, pero no ha logrado sentirse mejor, particularmente a la hora de dormir: **muchas dificultades para conciliar y mantener el sueño**.

René tiene síntomas de ansiedad significativa y ha ido perdiendo amistades sin entender claramente las razones. No tolera la carne picada, por lo cual, cuando regresa de visitar a una de sus tías, termina estresada porque comen empanadas. Además, la luz del comedor la encandila. **Cambió de psicóloga y de psiquiatra y la derivaron a una terapeuta ocupacional** para que evaluara su perfil sensorial. **Incorporó los auriculares durante el día y una manta con peso, y empezó a identificar las cuestiones sensoriales que le afectan**. Así, su estado de ánimo y la calidad del sueño mejoraron.

Carlos

Carlos, de 53 años, acudió a la consulta **un año después de que su hijo de 16 años fuera diagnosticado de autismo**. Desde ese diagnóstico, notó mejoras en el desempeño escolar de su hijo, en la organización de las actividades en casa y en la comunicación familiar. **En algunas conversaciones, su hijo mencionó que ellos eran «iguales»**. Ahora que se siente más tranquilo sobre la educación de su hijo y que percibe cambios positivos, **decidió iniciar su propia evaluación diagnóstica**.



Caja de herramientas

¿Cómo lo cuento?

Compartir la noticia del diagnóstico con personas de confianza (familiares o amistades) podría ser una de las primeras decisiones luego de que este se confirme. Si la persona con autismo decide contarlo, es oportuno empezar por compartir sus particularidades:

- Cómo se procesa la información.
- Cuáles son tus características.
- Cómo pueden acompañarte para que te sientas más a gusto.
- Qué te gustaría que no hagan.
- Qué significan ciertos términos, como «perfil sensorial» o «camuflaje».

Esta guía es una herramienta para ayudarte a comenzar estas conversaciones. Cuando decidas hablar sobre el diagnóstico, es importante hacerlo en un ambiente donde sientas comodidad.

A continuación, algunas frases para comenzar la conversación sobre el diagnóstico:

«Quiero compartir algo importante sobre mí que descubrí recientemente».

«Estuve viendo a una psiquiatra, y hemos llegado a una conclusión sobre una parte de mí que siempre sentí, pero que no entendía completamente».

¿Cómo procesan la información las personas con autismo?

Las personas con autismo **procesan la información de manera distinta a las demás**. No lo hacen «mejor» ni «peor», simplemente de otra manera. Es por esto por lo que **perciben determinadas situaciones y reaccionan ante estas de manera diferente**.

Por ejemplo, cuando una persona con autismo quiere ir a comprar fideos al supermercado, **tenemos que considerar la música, las luces y la interacción social que hay en estos comercios**. Esta combinación son muchos estímulos que pueden impedirle llegar a la góndola de los productos que necesita. Otro ejemplo: **la luz del sol, sobre todo en verano, encandila a las personas con autismo de manera tal que, cuando tienen que salir de su casa, demoran una hora y llegan a destino con muchas molestias físicas**.

Conocer la forma en que procesan la información les permite saber cómo disminuir el estímulo sensorial. Algunas estrategias son **usar tapones o protectores**

auditivos, o ponerse anteojos con filtro amarillo o azul, o anteojos de sol. De esta manera, la atención se dirige hacia la acción y no hacia la molestia física y el estrés que generan los estímulos sensoriales durante la salida. **Se trata de transformar un ambiente hostil en uno más agradable**.

Las personas de confianza y cercanas pueden estar atentas y acompañar a la persona con autismo para **identificar lo que les causa estrés**, así como para implementar las estrategias que le brindan alivio.

La propuesta de esta guía es armar y tener disponible una «caja de herramientas» dentro del bolso, cartera o mochila, que contenga anteojos, tapones y una pelota relajante. Para las personas con autismo, la experiencia de salir puede mejorar; y la acción de comprar en un supermercado, como en el ejemplo de arriba, ser menos estresante.

Las maneras que tienen las personas con autismo de **regular** (calmar) su estrés o ansiedad, o vincularse, no es tal vez con un abrazo, sino saltando, repitiendo secuencias o contando. **Es importante conocer y entender qué les permite regularse para poder transmitirlo a otros.** Al identificar qué es lo que les calma, pueden compartir esta información.

Un abrazo bien (*¡bien!*) fuerte puede aliviar a las personas con autismo. En cambio, quienes están fuera del espectro autista (*neurotípicos*) necesitan que les digan que todo va a estar bien. Haciendo explícito qué es lo que necesita cada persona es como se **reconoce y valida la experiencia de cada una.**

Hay personas con autismo que llegan al punto de pasar varios días sin poder hablar. En relación con estas situaciones, les han dicho: «*No puede ser que no hablen, deben hacerlo, aunque no puedan*». En estos casos, la propuesta para el referente afectivo es que **acompañe a la persona con autismo para que transite ese estado de padecimiento intenso al que ha llegado** y que, luego, identifique cómo llegó hasta ese punto. Pueden desencadenar esto, por ejemplo, una serie de situaciones, como haberse cruzado en la calle con una manifestación, como consecuencia de una visita inesperada o por haber tenido que cumplir con diferentes exigencias sociales de la vida cotidiana.

La expresión de cariño varía según cada persona. Algunas prefieren otras formas de demostrar afecto y evitar el contacto físico. Por ejemplo, podrían **compartir información sobre algo que saben que la otra persona disfruta; repetir gestos amables**, como ofrecer una taza de té que, en el pasado, fue bien recibida (*aunque ahora no sea exactamente la misma situación*); o, incluso, **mostrar preocupación al notar que no tenés las arrugas habituales al lado de los ojos**, es decir, que no estás sonriendo.

En ciertas situaciones, **lo socialmente esperado** es ofrecer un abrazo como muestra de afecto. Sin embargo, es importante tener en cuenta que a algunas personas no les gusta abrazar o que las abracen, y prefieren expresar su cariño de otra manera, como a través de palabras. Por ejemplo, en lugar de ofrecer un abrazo, decir algo así: «Adoro a mi papá, es muy bueno conmigo». **Esto no implica que carezcan de sensibilidad o que no sientan cariño**, simplemente prefieren expresarse de manera distinta. **Es esencial respetar y adaptarse a las preferencias individuales en la expresión del afecto y el interés.** Adaptarse por turnos, claro.

Habilidades sociales

Son conductas o destrezas sociales específicas que se requieren para ejecutar, con competencia, una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos, y no un rasgo de la personalidad. **Son una serie de conductas interpersonales complejas que se ponen en juego durante la interacción con otras personas.** Incluye las siguientes variables: *tomar decisiones, tener en cuenta diferentes puntos de vista, resolver conflictos, detectar las emociones propias y las de los demás, y responder al contexto social.* Además, implica cómo se debe interactuar adecuadamente con los demás.

En general, **estas habilidades se aprenden de manera intuitiva;** pero las personas con autismo no incorporan la información de esta manera: lo hacen por su capacidad cognitiva.

A continuación algunas recomendaciones:

- Para promover una comunicación efectiva, **es fundamental destacar la importancia de una expresión clara y literal,** y evitar la necesidad de leer entre líneas, así como los dobles sentidos o los sarcasmos.

Cuando no esté claro qué hacer ante una situación determinada, es válido plantear algunas preguntas:

- ¿Qué le gustaría que haga en el caso de que esté triste?
- ¿Por qué se ofendió? A veces, se ofenden por no haber utilizado los términos correctos.
- ¿Cómo saber cuándo es un chiste? Hay chistes graciosos para algunas personas con autismo y para otras no. Esto da lugar a malentendidos y desencuentros. Si es el caso, aclarar la situación.
- ¿Qué señal se puede usar cuando está hablando mucho? ¿Y para decirle que dijo algo que no debería haber dicho? Es posible desarrollar códigos para señalar estas situaciones.

Las personas con autismo aprenden con el tiempo y la experiencia qué comentarios hacer y cuáles no.

A veces, el desafío es distinguir entre las personas y las situaciones que buscan respuestas honestas de las que plantean preguntas retóricas y las que esperan respuestas parcialmente honestas. Es un espectro amplio que requiere atención.

Es importante **aprender cómo reaccionar ante las diferentes situaciones sociales a medida que se van enfrentando**. Por ejemplo, cuando un familiar presenta a su nueva pareja, no corresponde enumerar las parejas anteriores porque esto puede incomodar a la actual. Una alternativa es proponer como tema de conversación que, cuando ese familiar presente a su pareja actual, que es veterinario, haga alguna pregunta relacionada con las mascotas.

Hay algunas personas que prefieren no conversar. Por eso, es importante **diferenciar si eligen no hablar o si esto es consecuencia de ansiedad o depresión**, o por dificultades en las habilidades sociales. Esto último se relaciona con las dificultades para comprender el ritmo de la conversación, por malas experiencias sociales, por temor a hablar demasiado o por sobrecarga sensorial, que les impiden conectarse con la actividad social.

Asimismo, las personas con autismo suelen escuchar frases como *“mirá a los ojos”, “mirame cuando te hablo”, “no me estás prestando atención porque no me mirás”,* o *“es de mala educación no mirar a los ojos”*. El contacto visual aporta mucha información: la mirada en sí misma puede ser percibida como intensa, permite observar colores y detalles del rostro que captan la atención, lo que en ocasiones puede desviar el enfoque de lo que la persona está diciendo.

Es importante comprender que las personas con autismo pueden prestar atención a lo que se les dice incluso sin mirar directamente a los ojos. En situaciones donde el contacto visual es necesario, existen diversas estrategias para personas con autismo, como: mirar entre las cejas, la nariz u otra parte cercana a los ojos del rostro, o incluso enfocarse en un objeto detrás de la persona con quien se interactúa. De esta manera, la persona que está hablando va a interpretar que la están mirando a los ojos cuando en realidad no es así.

Perfil sensorial

Es un enfoque para **evaluar y comprender las preferencias y reacciones sensoriales de las personas**. Este concepto se basa en la idea de que cada persona tiene una combinación única de procesamiento sensorial. Es decir, la forma en que una persona percibe, interpreta y responde ante los sentidos varía ampliamente.

Tomemos en cuenta los siguientes sentidos:

Vista

Olfato

Audición

Tacto

Sabor

Propioceptivo

Enteroceptivo

En relación con la **propiocepción, brinda información sobre la posición y el movimiento de las articulaciones y los músculos**. Permite que una persona sea consciente de la ubicación de sus extremidades sin tener que mirarlas.

Lo enteroceptivo, o sentidos viscerales o internos, se refiere a un **grupo de sistemas sensoriales que proporcionan información sobre el estado interno del cuerpo**. Estos sentidos permiten que una persona sea consciente de lo que está sucediendo en el interior de su organismo, como la presión arterial, la temperatura corporal, la saciedad, la sed y otros aspectos relacionados con las funciones internas.

A continuación, describiremos algunas formas que existen para abordar los distintos aspectos sensoriales.



LUCES

Con la llegada de la primavera, el sol y su reflejo se ponen más intensos. Esto provoca una sensación de encandilamiento y una sobrecarga sensorial.

En algunas personas, dificultad para salir de su casa o permanecer al aire libre. Para mejorar esta experiencia, es muy útil usar anteojos de sol, filtros amarillos o azules, una gorra o una visera. Muchas veces, las luces producen una experiencia desbordante en un comercio. Una solución para mitigar estas situaciones es utilizar anteojos con lentes amarillas, que suavizan la intensidad de las luces.



RUIDOS

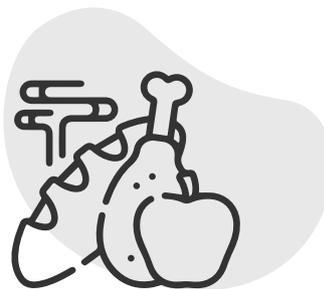
¿Qué hacer si, al salir del trabajo, ubicado al lado de un hotel en el que se hospeda un equipo de fútbol, se sorprenden al encontrarse con la hincha que fue a alentar?

La propuesta es preparar un plan de acción antes de salir del trabajo para evitar posibles contratiempos al regresar a casa: usar protectores o bloqueadores de sonido para los oídos, escribir las indicaciones para llegar a la parada de colectivo o por si tiene que comunicar algún mensaje importante a alguien, y definir si prefiere ir acompañado o no a la parada.



COMPRAS

Los momentos para ir a comprar (por ejemplo, ropa) pueden ser una experiencia estresante. ¿Cuál es la propuesta? Nuevamente: ¡anticiparse! En el caso de ir a comprar ropa, ¿hay algún local adonde ya haya ido y el cual le haya resultado amigable? ¿Ya sabe qué prenda necesita comprar? ¿Hay alguna forma de verlas antes en Internet? Antes de ir al local, es útil anotarse qué necesita y cuánto. También, comprar varias remeras del mismo color si ya sabe que le gustan y resultan cómodas.



COMIDAS

Muchas veces se cree que, al momento de alimentarse, las personas con autismo son caprichosas, detallistas o que inventan olores. La experiencia de comer para las personas con autismo puede ser un desafío debido a la estimulación del gusto, la vista y el olfato.

Cuando elegir alimentos implica una experiencia sensorial, y a la persona no le preocupan su peso o su cuerpo, no es una restricción que se relacione con un trastorno de la conducta alimentaria. Hay personas que, con solo ver la textura del durazno, pueden sentir asco. Durante los momentos de estrés, se limitan a consumir alimentos blancos, como fideos, papas o arroz. Incluso el color rojo de las frutillas puede generarles alegría.

En estos casos, la propuesta es acompañar las diferentes situaciones y tener en cuenta si la elección de alimentos se relaciona con una situación estresante, un tipo de padecimiento o una estimulación sensorial: ¿esta selectividad es habitual? ¿Afecta a la salud? ¿Ocurre durante un cumpleaños? ¿Durante un viaje?



EXPRESIONES CORPORALES

Ante las emociones intensas, sean agradables o desagradables, es frecuente sentir la necesidad de mover el cuerpo: aletear, saltar, balancearse, etc. Sin embargo, algunas formas de expresión son más socialmente aceptadas que otras. Y el hecho de evitar estos movimientos muchas veces genera una sensación de tensión interna desagradable.

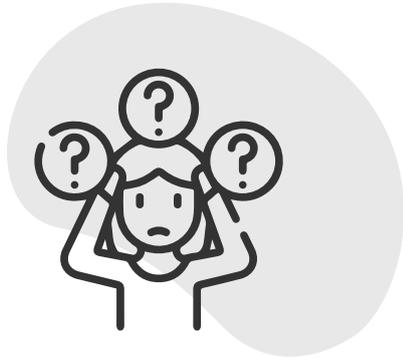
Por un lado, pensemos qué opciones existen ante la necesidad (o el placer) del movimiento en presencia de otras personas. ¿Existen objetos que brindan una sensación similar? ¿Hay algún lugar en el que pueda moverse con libertad? ¿Puede estimularse algún otro sentido en público para lograr un efecto similar?

Por otro lado, el movimiento puede mejorar la capacidad de concentración de la persona. Por ejemplo, utilizar una pelota o un cubo infinito puede ayudar a una persona con autismo a sobrellevar ciertas situaciones. Asimismo, el cubo infinito puede ayudar a la persona con autismo a sobrellevar la ansiedad durante una consulta médica.

Ejercicio práctico

Pensemos en la siguiente situación:

Hay que ir a hacer las compras.



La persona imagina la experiencia y comienza a **sentir ansiedad**.

Esta actividad incluye lo siguiente:



Salir a la calle



Percibir distintos estímulos: sonoros y luminosos, gente, etc.



Orientarse para poder llegar al supermercado y dentro del súper.



Interactuar con personas.

Parece muchísimo, ¿no?



¡Sugerencia!

Organizar la tarea y dividirla en pasos: se puede planificar qué hacer y cómo hacerlo, y qué estrategias implementar. Al principio, puede parecer engorroso; pero, al ensayar y repetir los pasos, va incorporándose gradualmente de una manera más espontánea y menos hostil. Así, disminuye el malestar que genera la experiencia.

Posibles herramientas

- Usar anteojos de sol, con filtros azules o amarillos.
- Llevar tapones o protectores auditivos.
- Tener una pelota relajante.
- Hacer una lista de compras y elegir con anticipación la marca de preferencia.
 - Elegir frases para interactuar con el personal del supermercado.

Algunas definiciones

¿Qué significa «neurotípico»?

Es una palabra que se utiliza para describir a **las personas cuyo desarrollo neurológico y funcionamiento cognitivo se encuentran dentro de los patrones considerados típicos o normales en la sociedad**. En otras palabras, una persona neurotípica no tiene trastornos neurológicos ni autismo; y sus comportamientos, habilidades sociales y comunicación, generalmente, se ajustan a las expectativas sociales convencionales.

El término «*neurotípico*» se contrapone a «*neurodiverso*», que, en cambio, se refiere a la idea de que las diferencias neurológicas son una parte natural y valiosa de la diversidad humana. Las personas neurodiversas pueden tener autismo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dislexia, etc.

¿Qué es el camuflaje?

Se refiere a la estrategia que algunas personas con autismo utilizan para ocultar o «*disfrazar*» sus características autistas y parecer neurotípicas o socialmente competentes. El camuflaje **suele implicar la imitación de comportamientos sociales**, el aprendizaje consciente de normas sociales o el uso de estrategias de afrontamiento para lidiar con diferentes situaciones.

Es imitar conductas que, a su alrededor, ven apropiadas para disimular ciertas dificultades. Esta estrategia consiste en tratar de esconder esas dificultades y copiar comportamientos que se consideran «*socialmente aceptados*». Las personas adoptan,

con el camuflaje, diferentes personalidades según cada situación para navegar el mundo social cotidiano. **Suele ser agotador y estresante para las personas, ya que mantenerlo requiere un esfuerzo significativo.**

Una persona contó que trabajaba en un lugar donde debían vestirse de determinada manera y que fue comprando ropa y zapatos que usaban otras mujeres. También comenzó a maquillarse como lo hacían ellas. Luego, cambió de trabajo, y el código de vestimenta y maquillaje también cambió. Con la vuelta a la presencialidad, después de la pandemia, y al haber perdido la «práctica», se enfrentó a la dificultad de decidir cómo vestirse adecuadamente. Durante los primeros meses, optó por usar un uniforme laboral hasta poder decidir nuevamente cómo vestirse.

¿Qué es el *burnout*?

Comúnmente conocido como «*estar quemado*». Es un estado de **agotamiento físico, emocional y mental, consecuencia de un estrés prolongado o crónico**. Este agotamiento se produce cuando una persona se siente abrumada o emocionalmente agotada, y es incapaz de cumplir con las demandas específicas de su trabajo o actividad diaria. Esto afecta a la capacidad para desenvolverse en el ámbito profesional y personal. Los síntomas más frecuentes incluyen fatiga, despersonalización (sentirse desconectado del trabajo o de quienes lo rodean), disminución del rendimiento laboral y sensación de ineficiencia.

¿Qué es el *meltdown*?

Significa literalmente «*estallido*» o «*explosión*». **Es una reacción intensa y, a menudo, incontrolable ante un exceso de estímulos abrumador o ante situaciones estresantes.** Durante el *meltdown*, las personas sienten que el control sobre sus emociones y reacciones se desvanece, y expresarlo a través del llanto, de agresiones a sí mismas o hacia otras personas, con golpes a objetos o gritos. Reconocer y comprender lo que desencadena un *meltdown* es crucial para brindar apoyo y encontrar estrategias de tratamiento adecuadas.

¿Qué es el *shutdown*?

Es una forma de retraerse o paralizarse. Se refiere a un «*apagón*» o «*implosión*».

Durante un *shutdown*, la persona no encuentra las palabras para expresarse oralmente, y las actividades cotidianas que habitualmente realizaba le resultan muy difíciles de llevar a cabo.

El *meltdown* y el *shutdown* son crisis que pueden ser provocadas por una sobrecarga sensorial (ruidos, luces, colores, olores o sabores intensos, o texturas), por cambios repentinos en la rutina o por el entorno.

Recomendaciones de contenido audiovisual

Para aquellas personas a quienes les gustan el cine, los libros y las series:

- **Temple Gradin** (película)
- **Mary and Max** (película)
- **Free solo** (documental)
- **Goyo** (película)
- **Woo, una abogada extraordinaria** (serie)
- *Pensando en voz alta* de Marina Gotelli (libro)
- *El principio del corazón* de Helen Hoang (libro)
- **Float de Pixar** (corto cinematográfico)

Bibliografía

- Simone R. 22 cosas que una mujer con asperger quiere que su pareja sepa; 2012.
- Baron-Cohen S. Empatía cero. Nueva teoría de la crueldad. Madrid: Alianza editorial; 2011.
- Martín Borreguero P. El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?
- Baron-Cohen S. Autismo y síndrome de Asperger. Madrid: Alianza Editorial; 2008.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders DSM-5. Editorial Panamericana; 2014.
- AETAPI. El proceso de evaluación en salud mental. 2022.
- Characterizing Objective Quality of Life and Normative Outcomes in Adults with Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Latent Class Analysis. PMID: 27207091 PMCID: PMC5039043 DOI: 10.1007/s10803-016-2816-3 (2016)
- Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Słopień A. Girls and women with autism. Psychiatr Pol. 2019 Aug 31;53(4):737-752. English, Polish. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/95098. Epub 2019 Aug 31. PMID: 31760407.
- Lai MC, Lombardo MV, Ruigrok AN, Chakrabarti B, Auyeung B, Szatmari P, Happé F, Baron-Cohen S; MRC AIMS Consortium. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. Autism. 2017 Aug;21(6):690-702. doi: 10.1177/1362361316671012. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27899710; PMCID: PMC5536256.
- Baron Cohen S. (1990). Autismo: Un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. International review of psychiatry. 81-90.
- Casals Hierro V., Abelenda J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. Norte de salud mental, vol. X, nº 44: 54-61
- Greenspan S., Wieder S. El niño con necesidades especiales. Promoviendo el desarrollo emocional e intelectual.

- **Martinez del Río C. El síndrome de Asperger.** Orientadora del IES El Molinillo, de Guillena (Sevilla). <http://asperger.org.ar/>
- **Facts about Autism Spectrum Disorder (TEA).** Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/facts.html>
- **www.cdc.gov/pronto.** Hoja informativa sobre los trastornos del espectro autista (TEA).
- **https://www.youtube.com/watch?v=IA4tE3_2qml Dr. Temple Grandin, “The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum”.** Authors At Google. 18/01/14
- **Hoja informativa sobre los trastornos del espectro autista (TEA).** Disponible en: www.cdc.gov/pronto
- **Grandin T. The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum [video en Internet].** Authors At Google; 2014. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=IA4tE3_2qml
- **Autismo Burgos. Manual de apoyo para la detección de los trastornos del espectro autista.**
- **Asociación Asperger Argentina.** Disponible en: http://www.asperger.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=49
- **Simantov T, Pohl A, Tsompanidis A, Weir E, Lombardo MV, Ruigrok A, Smith P, Allison C, Baron-Cohen S, Uzevsky F. Medical symptoms and conditions in autistic women.** *Autism.* 2022 Feb;26(2):373-388. doi: 10.1177/13623613211022091. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34184558; PMCID: PMC8814970.
- **Lai MC, Lombardo MV, Ruigrok AN, Chakrabarti B, Auyeung B, Szatmari P, Happé F, Baron-Cohen S; MRC AIMS Consortium. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism.** *Autism.* 2017 Aug;21(6):690-702. doi: 10.1177/1362361316671012. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27899710; PMCID: PMC5536256.
- **Mandy W, Clarke K, McKenney M, Strydom A, Crabtree J, Lai MC, Allison C, Baron-Cohen S, Skuse D. Assessing Autism in Adults: An Evaluation of the Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview-Adult Version (3Di-Adult).** *J Autism Dev Disord.* 2018 Feb;48(2):549-560. doi: 10.1007/s10803-017-3321-z. PMID: 29116420; PMCID: PMC5807495.

