



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

FACULTAD DE ARTES

MAGISTER ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA

**NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL:
Arteterapia Grupal y Adaptación de Body Mapping para
Complementar la Identificación y Procesamiento del Perfil
Sensorial en Adultes Asignados como Mujer al Nacer con
Diagnóstico Tardío.**

MARIANA CUENCA
MARCELA FUENTEALBA
CAMILA SEPÚLVEDA

Proyecto de Aplicación presentado a la Facultad de Artes de la Universidad Finis
Terrae, para optar al grado de Magíster de Artes en la Salud y Arteterapia

Profesora Guía: Beatriz González.

Santiago, Chile

2024

“La descolonización de la investigación en salud ocurre cuando los protagonistas improbables cuentan sus historias produciendo discursos contrahegemónicos a las racionalidades capitalistas, patriarcales y colonialistas excluyentes.”

(Gastaldo et al., 2018)

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Justificación del Problema	11
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
2.1 Paradigma de la Neurodiversidad	15
2.1.1 Movimientos Sociales.....	15
2.1.2 <i>Modelos de Discapacidad: del Enfoque Médico al Social</i>	19
Modelo Médico de Discapacidad.....	19
Modelo Social de Discapacidad.....	20
Modelo Biopsicosocial de Discapacidad.	20
2.1.3 Neurodiversidad	23
2.2 Enfoques Transversales	24
2.2.1 <i>Género y Disidencias</i>	25
2.2.2 <i>Inclusión y Capacidades Diferentes</i>	26
2.2.3 <i>Interseccionalidad</i>	27
2.3 Neurodivergencias Abordadas	28
2.3.1 <i>Divergencia de la Atención (Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad [TDAH])</i>	29
2.3.2 <i>Autismo (Trastorno del Espectro Autista [TEA])</i>	31
2.3.3 <i>Co-ocurrencias</i>	35
2.3.4 <i>Dificultades o Problemáticas Asociadas</i>	37
2.3.4.1 Sociales.....	38
2.3.4.2 Cognitivas.....	39
2.3.4.3 Sensoriales.....	42
2.3.4.4 Psicológicas.	45
2.3.4.5 Corporales/Psicosomáticas.	46
2.3.5 <i>Diagnóstico Tardío</i>	48
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO EMPÍRICOS	55
CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN	59
4.1 Área de Desarrollo del Magíster.....	59

4.2 Intervención.....	59
4.2.1 Población	59
4.2.2 Fin o Visión de Futuro del Proyecto: Calidad de Vida.....	61
4.2.3 Objetivo General del Proyecto	61
4.2.4 Objetivos Específicos del Proyecto.....	61
4.2.5 Diseño de Intervención.....	61
4.2.5.1 Body Mapping.	61
4.2.5.1.1 Áreas que Beneficia Dentro de la Población.	62
4.2.5.2 Grupalidad.....	65
4.2.5.3 Modificaciones.	67
4.2.5.4 Setting y Modalidad.	73
4.2.5.5 Consideraciones Éticas y Resguardos.	74
4.2.5.6 Proceso de Intervención.	75
4.2.5.7 Estrategia de Análisis y Resultados.	77
4.2.5.8 Plan de Trabajo.....	80
PROYECCIONES	81
REFERENCIAS	84
ANEXOS	105
Anexo A: Tabla Antecedentes Teórico Empíricos.	105
Anexo B: Carta de Consentimiento con la Institución.....	111
Anexo C: Formulario de Inscripción de Participantes.....	113
Anexo D: Pauta de Entrevista de Ingreso.	116
Anexo E: Consentimiento Informado.....	121
Anexo F: Carta de Compromiso y Participación	124
Anexo G: Fichas de Actividades por Sesión.	127
Anexo H: Instrumentos de Evaluación: Perfil Sensorial	150
Anexo I: Instrumentos de Evaluación: CAT-Q	161
Anexo J: Glosario de términos.....	165

NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL.

RESUMEN

El proyecto Neurodivergencia, Identidad y Perfil Sensorial: Arteterapia Grupal y Adaptación de Body Mapping propone un espacio de exploración sensorial e identidad neurodivergente para adultos autistas y/o divergentes de la atención, asignados mujeres al nacer, con diagnóstico tardío entre los 27 y 40 años. A través de la combinación de arteterapia grupal y Body Mapping adaptado, se busca fortalecer la autoaceptación, el autoconocimiento y la regulación emocional.

El programa consta de 20 jornadas de 2 horas de intervención y 20 minutos de descanso cada una, organizadas en tres etapas: introducción y diagnóstico (3 sesiones), desarrollo del Body Mapping (14 sesiones) y cierre (3 sesiones). Las sesiones incluyen activación sensorial, exploración artística y espacios de reflexión grupal.

Desde un enfoque neuroafirmativo y de género, se promueve la construcción de redes de apoyo y el reconocimiento de las propias necesidades sensoriales. Además, el proyecto incorpora la colaboración con terapia ocupacional en la evaluación del perfil sensorial, ofreciendo herramientas complementarias para el manejo de crisis y la integración identitaria.

Este trabajo se enmarca en el área de desarrollo "Aplicaciones terapéuticas de apoyo para mejorar la calidad de vida en condiciones específicas y/o desfavorables en salud a través de prácticas artísticas" del Magíster. Su contribución principal es la adaptación del Body Mapping a esta población, proporcionando un modelo innovador de intervención que fomenta la autoexpresión y el bienestar.

Palabras clave: *Arteterapia, Body Mapping, Autismo, Divergencia atencional, TDAH / ADHD, TEA / ASD, Perfil sensorial, Adultos, Neurodivergencias, Integración sensorial.*

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto, titulado *Neurodivergencia, Identidad y Perfil Sensorial: Arteterapia Grupal y Adaptación de Body Mapping*, aborda la integración de enfoques terapéuticos innovadores para personas autistas y/o divergentes de la atención adultas asignadas como mujeres al nacer, que recibieron un diagnóstico tardío. Este tema es de particular relevancia dada la prevalencia de diagnósticos tardíos en esta población, influenciada por sesgos sexogenéricos y una limitada comprensión de sus necesidades específicas, atribuida a la invisibilización histórica de las manifestaciones del autismo y la divergencia atencional en mujeres, la escasa formación sobre las particularidades de esta población en los ámbitos clínicos y sociales, y la falta de estudios e investigaciones sobre la experiencia de las personas neurodivergentes adultas asignadas como mujeres al nacer (D. Hartman et al., 2023; Kapp, 2020; Price, 2022).

El objetivo principal del proyecto es diseñar e implementar una intervención terapéutica que combine la arteterapia grupal y la metodología de *Body Mapping* adaptada. Este enfoque permitirá a los participantes explorar y procesar su perfil sensorial, fortalecer su identidad neurodivergente y construir redes de apoyo (Bogdashina, 2003; De Jager et al., 2016; Gastaldo et al., 2012, 2018; Hetherington et al., 2021). El marco teórico se fundamenta en el *Paradigma de la Neurodiversidad* (Blume, 1997; Singer, 1998), el modelo social de discapacidad (Oliver, 1983), y enfoques transversales de género, inclusión e interseccionalidad, integrando aspectos biopsicosociales y *neuroafirmativos* (D. Hartman et al., 2023).

La metodología propuesta es cualitativa, con un diseño de intervención grupal cerrado que favorece la autorreflexión y la regulación emocional en un entorno seguro. El proyecto enfrenta desafíos, como la escasez de investigaciones previas sobre la aplicación de *Body Mapping* en esta población (Gastaldo et al., 2018), y la necesidad de adaptar herramientas y materiales artísticos a perfiles sensoriales diversos (Durrani, 2020; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006; Rugmai, 2021; Schweizer, 2019a, 2022; Wright, 2023).

El trabajo está organizado en cuatro capítulos principales. El primero presenta la formulación del problema, contextualizando las dificultades asociadas a

diagnósticos tardíos en personas neurodivergentes. El segundo desarrolla la fundamentación teórica, explorando el paradigma de la neurodiversidad y sus aplicaciones. El tercero analiza antecedentes teóricos y empíricos relacionados con arteterapia y metodologías afines. El cuarto detalla el diseño de la intervención, incluyendo objetivos específicos, criterios de inclusión y el proceso de implementación.

A través de esta estructura, el proyecto busca contribuir al campo de la arteterapia, ofreciendo una herramienta innovadora que responde a las necesidades de una población históricamente desatendida, con el propósito de mejorar su calidad de vida, fomentar su autoaceptación y empoderamiento.

CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El problema que se aborda en este proyecto se centra en el desmedro de la calidad de vida en personas autistas y/o divergentes de la atención que fueron asignadas como mujeres al nacer y recibieron un diagnóstico tardío, específicamente entre los 27 y 40 años. Este grupo, que incluye mujeres cisgénero, personas trans y/o de género diverso socializadas como mujeres en sus infancias (Butler, 2007; Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH], 2017; De Beauvoir, 1949; Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio [MINCAP], 2022; Ministerio de Educación [MINEDUC], 2011), presenta una mayor vulnerabilidad a diagnósticos tardíos o erróneos debido a diversos factores biopsicosociales.

Según diferentes autores, el *masking* juega un rol fundamental en esta problemática, ya que este grupo tiende a desarrollar estrategias más efectivas para ocultar o modular la expresión de sus características neurodivergentes ante observadores (Alaghband-Rad et al., 2023; Baldwin y Costley, 2015; Hull et al., 2020a, 2020b).

Además, se ha identificado que los sesgos sexogenéricos presentes en las evaluaciones contribuyen a que estas divergencias se detecten con mayor frecuencia en hombres, dado que las evaluaciones tienden a centrarse en características de los neurotipos que son más evidentes en quienes son asignados hombres al nacer, sin considerar adecuadamente las manifestaciones más sutiles en mujeres (D. Hartman et al., 2023; Quinn y Madhoo, 2014; Price, 2022). En relación con lo anterior, la socialización del género también juega un papel fundamental, ya que influye en las expectativas sobre el comportamiento social según la identidad de género de la persona (Baker, 2004; Baldwin y Costley, 2015; Carvajal et al., 2021; Price, 2022; Spandler et al., 2015). D. Hartman et al. (2023) enfatizan que, incluso en la actualidad, no se cuenta con herramientas diagnósticas estandarizadas, confiables y adecuadas para la detección de estas neurodivergencias en personas adultas, lo que refleja la persistencia de sesgos etarios presentes en las evaluaciones actuales.

Otro factor relevante en esta problemática se observa en la revisión de literatura, donde la mayoría de las investigaciones, producciones académicas e intervenciones en autismo y divergencia de la atención se centran en la población infantil. Esta limitación ha sido señalada y criticada por activistas neurodivergentes como Price (2022) y D. Hartman et al. (2023).

Todo lo anteriormente expuesto ha dificultado un diagnóstico oportuno y preciso, profundizando el impacto negativo en la calidad de vida de esta población, lo que resulta específicamente en incompreensión, estigmatización y falta de apoyos adecuados, profundizando el aislamiento social y disminuyendo las oportunidades de alcanzar una vida plena (Baldwin y Costley, 2016; Begeer et al., 2013; Belcher, 2022; Cassidy et al., 2014, 2022; Griffiths et al., 2019; Hull et al., 2020a, 2020b; Lai y Baron-Cohen, 2015; Price, 2022; Shattuck et al., 2009).

Las diversas áreas de la vida que pueden ser afectadas por la falta de un diagnóstico oportuno de estas neurodivergencias incluyen el agravamiento de crisis sensoriales (Elwin, 2013; D. Hartman et al., 2023; Phung et al., 2021; Pozo y García, 2023; Price, 2022), el aumento de daños psicológicos (Cassidy et al., 2014; Cassidy et al., 2022; Griffiths et al., 2019), falta de inserción en la sociedad (Acevedo, 2020; Bottema-Beutel, 2021; Griffiths et al., 2019; Price, 2022) y aumento de problemas psicosomáticos (Lebeña et al., 2023; McCauley, 2020; Norton, 2024; Wang et al., 2022). Estos estudios evidencian que la ausencia de un diagnóstico oportuno conlleva consecuencias interdependientes que, al reforzarse mutuamente, generan un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar de las personas neurodivergentes.

Específicamente, en la dimensión social, las personas neurodivergentes enfrentan una afectación significativa en su integración laboral, ya que muchas experimentan exclusión y precarización de sus condiciones de trabajo debido a la falta de ajustes razonables (Griffiths et al., 2019). Este fenómeno puede extrapolarse al ámbito de la salud, donde la escasez de profesionales neurodivergentes limita la capacidad del sistema para ofrecer una atención verdaderamente especializada y sensible (D. Hartman et al., 2023). La incorporación de estos profesionales podría enriquecer la atención, ya que su comprensión de las necesidades de las personas neurodivergentes, basada en sus propias vivencias, favorece un enfoque más

cercano y empático, apoyado por la teoría del *Problema de la Doble Empatía* (Milton, 2012).

Respecto a la atención en salud, en la actualidad diversos programas desarrollados desde la psicología y la terapia ocupacional continúan empleando metodologías centradas en el paradigma biomédico y en sus herramientas como el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición* [DSM-5] (APA, 2013) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición* [CIE-11] (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), que se enfocan en la corrección y la “normalización” del comportamiento. Estas intervenciones se centran principalmente en los déficits en los comportamientos observables, lo que, en muchas ocasiones, da lugar a experiencias traumáticas, como atenciones infantilizantes, insultantes, degradantes e invalidantes (D. Hartman et al., 2023; Singer, 2017).

En el contexto nacional, Chile alcanzó un hito significativo en 2023 con la promulgación de la *Ley de Autismo* (Ley N° 21.545, 2023), la cual establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con "Trastorno del Espectro Autista" en los ámbitos social, de salud y educación. Esta ley contempla la provisión de servicios de apoyo que se adapten a las necesidades específicas de las personas autistas, tomando en cuenta su grado de dependencia a lo largo de su ciclo vital. No obstante, a pesar de su enfoque integral, la estructura de derivación y seguimiento se mantiene centrada principalmente en la población infanto-juvenil, lo que perpetúa la brecha en la atención especializada para adultos autistas, quienes históricamente han sido excluidos de estos sistemas de apoyo especializado.

Una consideración importante en este análisis es la alta prevalencia de ambas neurodivergencias. Por un lado, el autismo ha aumentado considerablemente durante los últimos años, pasando de 1 en 150 personas en el año 2000 a 1 en 36 en el año 2020 en Estados Unidos (Maenner et al., 2023). En Chile, en el año 2022, se registraron 44.594 personas adultas autistas (Servicio Nacional de Discapacidad [SENADIS], s.f.), lo cual, considerando que la mayoría de las personas autistas serían adultos no diagnosticados y sin discapacidad intelectual (D. Hartman et al., 2023), sugiere un incremento aún mayor. En cuanto a la divergencia de la atención, en Chile su alta prevalencia debería ser motivo de preocupación, dado que afecta al 10% de

la población infanto-juvenil cifras que representan casi el doble del estimado a nivel mundial, además de no mostrar diferencias significativas entre géneros, desafían la creencia de que se trata de una forma de procesamiento predominantemente masculina (De la Barra et al., 2012).

Estos datos no sólo ponen en evidencia brechas en la detección y, por ende, el acceso oportuno a apoyos especializados, sino que también resaltan la urgencia de adoptar un enfoque más integral y actualizado en la detección y el acompañamiento de estas personas. Es fundamental incorporar estrategias más inclusivas y diversas, donde disciplinas como la arteterapia puedan contribuir al bienestar de esta población.

1.2 Justificación del Problema

El proyecto *Neurodivergencia, Identidad y Perfil Sensorial: Arteterapia Grupal y Adaptación de Body Mapping* busca apoyar a personas adultas neurodivergentes asignadas mujer al nacer, facilitando la identificación y el procesamiento de su perfil sensorial. Se enfoca en integrar la identidad neurodivergente, reconocer el perfil sensorial y fomentar la construcción de redes de apoyo, evitando enfoques tradicionales que promueven el masking o repriman la autenticidad.

Esta iniciativa responde a la alta frecuencia de diagnósticos tardíos o erróneos en esta población, consecuencia de sesgos sexogenéricos en la investigación y en las herramientas diagnósticas (Alaghband-Rad et al., 2023; Belcher, 2022; D. Hartman et al., 2023; Kapp, 2020; Price, 2022). La demora en el diagnóstico impacta significativamente la vida de estas personas, dificultando un abordaje integral de sus necesidades (Belcher, 2022; Cassidy et al., 2022; Quinn y Madhoo, 2014; Price, 2022). Esto subraya la necesidad urgente de desarrollar e impulsar proyectos dirigidos a esta población históricamente desatendida, brindándoles herramientas concretas para identificar, comprender y validar sus experiencias emocionales y sensoriales en un mundo predominantemente neurotípico (D. Hartman et al., 2023).

En respuesta a esta problemática, el presente proyecto pretende abordar este vacío importante en el conocimiento y en las terapias dirigidas a adultos autistas y divergentes de la atención (D. Hartman et al., 2023). Según la revisión de literatura,

la mayoría de las intervenciones se centran en la infancia, lo que deja a la población adulta con opciones terapéuticas inespecíficas o inadecuadas para sus necesidades (D. Hartman et al., 2023; Price, 2022; Siervo et al., 2023). Al focalizarse en esta comunidad, se pretende subsanar esta deficiencia mediante intervenciones diseñadas para generar un impacto significativo en su calidad de vida. Asimismo, el proyecto se compromete con el *Paradigma de la Neurodiversidad* (Blume, 1997; Singer, 1998, 2017) y el uso de un *lenguaje neuroafirmativo* (D. Hartman et al., 2023) que enfatiza el valor inherente de las diferencias neurológicas, en lugar de centrarse únicamente en los desafíos como lo plantea el paradigma biomédico (Kapp, 2020).

Desde el campo de la arteterapia, diversos estudios (A. Hartman, 2020; Schweizer et al., 2019, 2020; Vogel et al., 2024) han mostrado que las intervenciones artísticas generan mejoras en habilidades sociales, conductuales, motoras y en la regulación emocional en personas neurodivergentes, además de presentar beneficios en la autoimagen, la exploración de la identidad y el empoderamiento personal.

Por esto, es importante recalcar la importancia de abordar esa problemática a través de la arteterapia, ya que es un enfoque que brinda una oportunidad única para trabajar de manera no verbal, lo que facilita la expresión de experiencias sensoriales y emocionales que podrían resultar difíciles de verbalizar (Marxen, 2011). Además, la arteterapia ofrece una amplia versatilidad en cuanto a los materiales utilizados, los cuales no solo permiten una exploración creativa, sino que también favorecen la activación sensorial (Durrani, 2020; Ortuño, 2022; Rugmai, 2021; Schweizer, 2019a, 2022; Wright, 2023). Esta característica resulta particularmente relevante en el contexto de personas neurodivergentes, ya que posibilita la integración de diversas percepciones sensoriales (Bellini y Setola, 2024; Bogdashina, 2003; Durrani, 2020) y la adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales de cada participante (Durrani, 2020).

Este proyecto adapta la metodología preexistente de Body Mapping (Solomon, 2002) y desarrolla una intervención que amplía su aplicación a una población no atendida previamente (Gastaldo et al., 2018). Con el objetivo de proporcionar una herramienta terapéutica específica para satisfacer las necesidades de personas autistas y divergentes de la atención. Si bien en la revisión de la literatura no se encontraron estudios sobre el uso de Body Mapping en esta población, la metodología

ha demostrado beneficios en otras comunidades, fomentando la autorreflexión y el empoderamiento personal (Gastaldo et al., 2012). A través de esta técnica, los participantes pueden visualizar y trazar sus cuerpos, promoviendo la autoagencia y un mayor control sobre su proceso de cambio identitario (Hetherington et al., 2021), lo que facilita el reconocimiento y la conciencia de su propia identidad (Maina et al., 2014), fomentando, además, la cohesión grupal y la construcción de redes de apoyo (Solomon, 2002; Tremblay, 2022).

En el ámbito psicosocial, se esperan beneficios en la autoaceptación y el fortalecimiento de la identidad divergente (Castro-Roldán, 2023; De Jager et al., 2016; Gastaldo et al., 2012; Hetherington et al., 2021; Maina et al., 2014; Solomon, 2002), junto con la prevención de crisis sensoriales y emocionales (Cardoso et al., 2019; Bogdashina, 2003; Nadinta, 2023; Schweizer, 2022; Wright, 2023). Por otro lado, la formación de espacios colectivos facilita la conexión entre personas neurodivergentes, promoviendo su empoderamiento y validación mutua, aspectos esenciales para contrarrestar la exclusión, resignificar la experiencia de la neurodivergencia y crear redes de apoyo resilientes (Crompton et al., 2020b; Heasman y Gillespie, 2018; A. Hartman, 2020; D. Hartman et al., 2023).

La adaptación de Body Mapping permitirá a los usuarios identificar dificultades diarias en el procesamiento sensorial y emocional, facilitando la búsqueda de herramientas que mejoren su calidad de vida, ayudando a disminuir crisis sensoriales (Ayres, 1979; Bogdashina, 2003; Rugmai, 2020). Para ello, esta adaptación incorpora resguardos sensoriales y metodológicos, que faciliten una exploración segura del cuerpo y la identidad.

Además, el proyecto enfatiza la importancia de integrar profesionales neurodivergentes en su ejecución, reconociendo su experiencia vivida como un aporte esencial de la intervención (D. Hartman et al., 2023). Este enfoque inclusivo no sólo busca una mayor comprensión de las necesidades del grupo objetivo, sino también la implementación de ajustes razonables y el cumplimiento de criterios de *Accesibilidad Universal* (Ley N° 20.422, 2010), garantizando que cada participante pueda involucrarse de manera equitativa y sin barreras. Así, esta propuesta amplía el alcance de la arteterapia y el Body Mapping a adultos autistas y divergentes de la

atención, a su vez que sienta las bases para prácticas más accesibles y representativas dentro del campo.

El desarrollo de este proyecto surge desde desde las experiencias en primera persona de los creadores; neurodivergentes, asignades mujeres al nacer y parte de la comunidad LGBTIQANB+. A partir de los propios procesos de diagnóstico tardío, se ha experimentado la doble discriminación y las complejidades derivadas de la intersección entre género y neurodivergencia (Crenshaw, 1989; D. Hartman et al., 2023). Este contexto ha motivado la formulación de una propuesta que incorpora enfoques transversales de inclusión, género y disidencias e interseccionalidad, considerando las múltiples opresiones que afectan a esta población.

El proyecto se propone contribuir a la reducción de la brecha en la investigación, respondiendo a la escasez de conocimientos especializados en esta área (D. Hartman et al., 2023; Price, 2022). Asimismo, busca mejorar la calidad de vida de esta población mediante una herramienta que facilite la autoexploración del perfil sensorial, con el fin de minimizar crisis y promover el reconocimiento de estrategias de regulación sensorial. Se reconoce que muchas de las terapias actuales no están adaptadas a las necesidades de personas neurodivergentes adultas, pues tienden a ser heteronormativas, infantilizadas y desvinculadas de sus trayectorias de vida. En respuesta a esta problemática, el proyecto propone una aproximación creativa y no normativa que releve la importancia de abordar las neurodivergencias desde una perspectiva inclusiva e interseccional.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Paradigma de la Neurodiversidad

2.1.1 Movimientos Sociales

La historia de la psiquiatría ha estado marcada por la patologización y marginación de aquellas personas cuyos procesos cognitivos y perceptivos difieren de la mayoría. Esta estigmatización ha incluido el uso de términos despectivos para referirse a esta población, como “enfermas mentales”, lo que ha reforzado prejuicios y discriminación. A lo largo de los siglos, ello ha conducido a la marginación sistemática de esta población, exponiéndola a experiencias de abuso, trauma y violencias estructurales (Hogan, 2021).

En el siglo XVII, las condiciones de salud mental fueron percibidas como un obstáculo para el orden social, lo que llevó al confinamiento de quienes eran etiquetados como "locos". Los hospitales psiquiátricos se convirtieron en espacios de reclusión más que de tratamiento, como el Hospital General, creado en 1657 por la monarquía francesa para internar tanto a personas indigentes como a aquellos con condiciones de salud mental (Pain, 2008).

Con el surgimiento de la Ilustración, se gestó una nueva perspectiva hacia la salud mental que promovía el bienestar social y los derechos individuales. Hogan (2001) señala que este cambio dio lugar al *Movimiento de Tratamiento Moral*, que abogaba por el apoyo en lugar del castigo hacia las personas con enfermedades mentales. Se crearon *casas-sanatorios* que reemplazaron los centros de confinamiento, marcando un cambio significativo en el desarrollo de la psiquiatría y las terapias de apoyo al tratamiento médico, incluida la arteterapia. Sin embargo, esta conciencia moral seguía siendo restrictiva y controladora, una dinámica que, incluso dos siglos después, continúa mostrando signos de retroceso.

En este contexto, D. Hartman et al. (2023) señalan que las personas autistas fueron sometidas comúnmente a la institucionalización de por vida, además de estar expuestas a métodos basados en la violencia, como golpes, terapias de electroshock y estrictas intervenciones conductuales, entre ellas el *Análisis Conductual Aplicado*

[ABA] (Løvaas, 1987), siendo algunos de estos métodos aún utilizados en ciertos lugares hasta el día de hoy.

La década de 1960 en Estados Unidos marcó el surgimiento de lo que se conoce como la *Social Movement Society*¹ (Meyer y Tarrow, 1998), caracterizada por un incremento en las protestas del *Civil Rights Movement*² y las primeras manifestaciones del *Women's Liberation Movement*³, así como el inicio del *Student Movement*⁴ y el *Anti-War Movement*⁵. Según Barnartt y Scotch (2001), estos procesos colectivos tuvieron un impacto significativo, tanto directo como indirecto, en el *Disability Movement*⁶, aportando un marco estratégico con tácticas, ideas, símbolos, y apoyo, permitiendo que esta lucha tomara fuerza y ganara mayor visibilidad pública. Entre 1970 y 1997, se registraron más de 700 protestas en las *Deaf and Disability Communities*⁷, evidenciando la creciente intensidad y alcance de sus reivindicaciones.

Bajo el lema "Nothing about us without us"⁸, las personas con discapacidad desafiaron las narrativas capacitistas tradicionales, promoviendo la igualdad y la inclusión como principios fundamentales (Kapp, 2020).

D. Hartman et al. (2023), señalan que, en las décadas de 1980 y 1990, comenzaron a surgir relatos en primera persona de adultos autistas que no experimentaron la institucionalización, lo cual brindó una perspectiva única sobre cómo estas personas vivencian el mundo. Estos testimonios fueron clave para reducir la vergüenza y los prejuicios en torno al autismo, al mismo tiempo que contribuyeron a la reivindicación de sus derechos. Con la llegada de internet en los años 90, las voces autistas cobran mayor relevancia, permitiendo la formación de comunidades que, conectadas virtualmente, pudieron comunicarse, organizarse y amplificar sus demandas desde diversos lugares del mundo.

¹ Sociedad de los Movimientos Sociales o Sociedad de Movilización Social.

² Movimiento por los Derechos Civiles.

³ Movimiento de Liberación de las Mujeres o Movimiento Feminista.

⁴ Movimiento Estudiantil.

⁵ Movimiento Antibélico o Movimiento contra la Guerra.

⁶ Movimiento de la discapacidad o Movimiento por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁷ Comunidades de Personas Sordas y con Discapacidad.

⁸ "¡Nada de nosotres sin nosotres!"

Entre les activistas autistas más destacadas de esa época se encuentran Temple Grandin, Jim Sinclair, Donna Williams, Kathy Grant, Judith Singer, Harvey Blume y Michelle Dawson. Además, dentro de las comunidades y organizaciones influyentes que surgieron se incluyen *Autism Network International*, *Autreat*, *Autism National Committee* [AutCom], *Autistic Self Advocacy Network* [ASAN], *Autistic Women*, *Academic Autistic Spectrum Partnership in Research and Education* [AASPIRE] y *Non-Binary Network* (D. Hartman et al., 2023).

Hacia finales de la década de 1990, las comunidades autistas impulsaron el *Movimiento de la Neurodiversidad*, un concepto desarrollado por Blume (1997) y Singer (1998). Este movimiento aboga por los derechos de las personas neurodivergentes, adoptando un enfoque que valora la diversidad cognitiva y promueve la inclusión, la autonomía y el respeto por las diferencias individuales, alejándose del Modelo Médico de Discapacidad (Kapp, 2020).

Desde finales de los años 60, las personas con discapacidad han comenzado a organizar movilizaciones en todo el mundo. En América Latina, estos movimientos se vieron limitados en la década de 1970 debido a la instauración de dictaduras en varios países, incluyendo Chile, Argentina, Uruguay y Brasil. Sin embargo, tras el fin de los regímenes dictatoriales, las protestas se retomaron, con un enfoque en diversas demandas relacionadas con la movilidad, subsistencia, pensiones, acceso a la salud, transporte, ayudas técnicas y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, desvinculándose de la caridad (Rebolledo-Sanhueza et al., 2024).

En Chile, las movilizaciones por los derechos de las personas con discapacidad fueron significativas incluso antes de la dictadura militar (1973-1990), aunque existe poca documentación sobre este periodo. En 1972, la *Asociación Chilena de Lisiados* organizó una manifestación durante el gobierno de la Unidad Popular, exigiendo la rebaja de impuestos para la importación de vehículos adaptados, una demanda que no se vinculaba con ninguna postura política en particular, pero que reflejaba las preocupaciones de un sector medio de la sociedad (Rebolledo-Sanhueza et al., 2024).

A partir de los años recientes, los movimientos sociales han evolucionado, destacándose los agenciamientos colectivos impulsados por experiencias de discriminación y violencia, lo que ha permitido un giro hacia perspectivas políticas en el ámbito de la discapacidad. Este cambio se ha alejado de las visiones asistencialistas y normalizadoras, promoviendo una lucha por los derechos fundamentales, la dignidad y la autonomía (Rebolledo-Sanhueza et al., 2024).

La implementación del Decreto 490 (MINEDUC, 1990) para integrar alumnos discapacitados en establecimientos comunes, junto con la Ley N° 19.284 (1994) de *Integración Social de las Personas con Discapacidad*, marcaron un hito en la educación inclusiva. Esta normativa reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir educación y promover la mejora de su calidad educativa.

La instauración de las leyes parte desde lo educacional comienza a abrir espacio para luego instaurarse en lo social, como son la rectificación de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* el año 2008 (Gobierno de Chile, 2012) y la implementación de la Ley N°20.422 (2010) que establece las reglas y estándares en materia de igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad y que da lugar a la creación del SENADIS el año 2012 (SENADIS, s.f.).

El 18 de octubre de 2019, las masivas protestas en Chile marcaron un punto de inflexión, donde la palabra “dignidad” simbolizó las reivindicaciones de las personas con discapacidad. Durante estas movilizaciones, que incluyeron marchas por todo el país, más de 10 mil personas se reunieron para exigir el reconocimiento constitucional y otras demandas de una vida digna (Rebolledo-Sanhueza et al., 2024).

Sin embargo, algunos autores como Beasley (2020) y Mann (2018) han señalado que las marchas, a menudo, resultan excluyentes y capacitistas, ya que se desarrollan bajo suposiciones normativas que favorecen una capacidad corporal ideal, limitando la participación plena de todas las personas.

En 2021, se llevó a cabo la primera sesión en el Congreso Nacional de la nueva *Comisión de Personas Mayores y Discapacidad* en el Congreso Nacional. En esta instancia, la *Federación Nacional de Autismo* (FENAUT) fue la primera organización en presentarse, permitiendo que, por primera vez, el gobierno escuchara

directamente los testimonios e inquietudes de personas autistas (Wasiliew, 2023). Este evento constituyó un hito significativo, ya que facilitó la promulgación de la *Ley de Autismo* (Ley N° 21.545, 2023), la cual promueve la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas autistas en los ámbitos social, de salud y educación. Uno de sus principales aportes es su enfoque a lo largo de todo el ciclo vital, respondiendo a una demanda histórica de la comunidad autista.

No obstante, persisten diversas preocupaciones dentro de la comunidad autista. Entre ellas, destaca el énfasis predominante en infancias y juventudes dentro de varios artículos, la ausencia de lineamientos concretos que garanticen una implementación adecuada de la ley, la falta de plazos establecidos para su revisión y actualización, así como lagunas en los mecanismos de fiscalización que aseguren su cumplimiento (Wasiliew, 2023).

2.1.2 Modelos de Discapacidad: del Enfoque Médico al Social

Modelo Médico de Discapacidad. El modelo médico de la discapacidad, predominante hasta el siglo XX, concebía la discapacidad como un defecto o anomalía inherente al individuo, que debía ser tratado y corregido (Trujillo et al., 2000). Este paradigma patologizante perpetuaba la discriminación y la exclusión, tratando a las personas con discapacidad como una carga para la sociedad.

En este contexto, cualquier comportamiento o característica derivada de ser autista era visto como un problema a corregir, basado en la percepción de que el cerebro, considerado inicialmente como ideal o funcional, había sufrido algún tipo de alteración que lo desviaba de ese estado (D. Hartman et al., 2023).

A finales de los años sesenta, comenzaron a surgir movimientos que buscaban replantear la noción de discapacidad, alejándose de una visión individual y patologizante hacia una perspectiva más amplia y social (Trujillo et al., 2000). Este cambio estuvo impulsado por dos desarrollos clave: el reconocimiento de los factores sociales y ambientales como causantes de la discapacidad, y la politización de las personas con discapacidad, inspirada en movimientos de derechos civiles de otros grupos, como mujeres, comunidades afrodescendientes y personas LGBTIQANB+ (Trujillo et al., 2000).

Modelo Social de Discapacidad. En respuesta al enfoque médico, surge el modelo social de la discapacidad (Oliver, 1983), gracias a movimientos como el *Independent Living Movement*⁹ en Estados Unidos y *Union of the Physically Impaired Against Segregation*¹⁰ [UPIAS] en el Reino Unido, que a finales de los años sesenta, marcaron el inicio de una nueva forma de entender la discapacidad (Palacios y Romañach, 2006). UPIAS (1975), resumió esta postura al afirmar en los *Principios Fundamentales de la Discapacidad* que “quien discapacita es la sociedad”, al no crear un entorno inclusivo para todos sus miembros.

Este modelo redefine la discapacidad, planteando que ésta no reside en las condiciones del individuo, sino en las barreras físicas, sociales y culturales del entorno. Impulsado desde y por las propias personas con discapacidad, enfatizó la importancia de un entorno accesible y el respeto a los derechos humanos como elementos centrales para la inclusión (Trujillo et al., 2000).

Bajo este enfoque, la discapacidad dejó de ser vista como un problema personal para convertirse en un asunto político, donde la organización social debe garantizar el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (Santamaría, 2022). Además, este modelo aboga por un cambio profundo en las estructuras sociales capitalistas, que históricamente han discriminado a las personas con discapacidad, y plantea como esencial un diseño universal que promueva el acceso igualitario para todos (Santamaría, 2022; D. Hartman et al., 2023).

Modelo Biopsicosocial de Discapacidad. A finales de los años noventa, la OMS (2001) propuso el modelo biopsicosocial como base para la CIF. Este modelo se fundamenta en dos conceptos genéricos asociados a condiciones de salud: *funcionamiento* y *discapacidad* (Trujillo et al., 2000). D. Hartman et al. (2023), señalan que este modelo busca integrar elementos de los enfoques médico y social, considerando tanto los aspectos biológicos y psicológicos como los sociales que afectan a una persona.

Sin embargo, aunque el modelo biopsicosocial amplía la perspectiva al incluir la dinámica social, mantiene similitudes con el enfoque médico, ya que sigue ubicando

⁹ Movimiento de Vida Independiente.

¹⁰ Unión de Personas con Discapacidad Física Contra la Segregación.

el origen de la discapacidad en las condiciones de salud individuales y en los aspectos orgánicos de las personas (Trujillo et al., 2000). En la práctica, este modelo utiliza estándares neurotípicos como referencia, lo que resulta incompatible con una visión neuroafirmativa que valore las diferencias neurológicas como parte de la diversidad humana (D. Hartman et al., 2023).

Los determinantes sociales de la salud de las personas neurodivergentes asignadas como mujeres al nacer con diagnóstico tardío incluyen múltiples factores que influyen en su bienestar físico, mental y social. Según el modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, los determinantes estructurales son aquellos que afectan las condiciones de vida, mientras que los determinantes intermediarios son aquellos que afectan los resultados de salud de las personas (Solar e Irwin, 2010).

Tabla 1 <i>Determinantes Sociales de la Salud en personas adultas autistas y/o divergentes de la atención</i>		
Tipo de determinante	Categoría	Descripción
Estructural	Acceso a la Salud y Diagnóstico	Las barreras en el acceso a diagnóstico adecuado debido al sesgo de género y la falta de especialistas, junto con el diagnóstico tardío (Baker, 2004; Baldwin y Costley, 2015; Carvajal et al., 2021; D. Hartman et al., 2023; Quinn y Madhoo, 2014; Price, 2022; Spandler et al., 2015).
	Educación y Empleo	La falta de adaptaciones en los sistemas educativos y laborales, sumada a la discriminación y la exclusión, limita las oportunidades de estas personas para desarrollarse en el ámbito académico y profesional (Bottema-Beutel et al., 2021; Griffiths et al., 2019; D. Hartman et al., 2023; Siervo et al., 2023).

	Condiciones de Vida y Autonomía	Factores como la precarización laboral, las dificultades económicas y la inaccesibilidad de espacios adecuados afectan sus condiciones de vida limitando su autonomía y bienestar (Cassidy et al., 2014; Griffiths et al., 2019; D. Hartman et al., 2023).
Intermediario	Redes de Apoyo y Vida Social:	El aislamiento social y la falta de apoyo generan un impacto directo en su bienestar emocional y social (Cassidy et al., 2014; Griffiths et al., 2019; D. Hartman et al., 2023).
	Salud Mental y Bienestar	El estrés crónico, la ansiedad, la depresión y el agotamiento por el enmascaramiento son factores que afectan la salud mental, afectando su calidad de vida y bienestar (Alaghband-Rad et al., 2023; Cassidy et al., 2014, 2022; Siervo et al., 2023).
	Violencia y Vulnerabilidad	La exposición a situaciones de abuso y la vulnerabilidad a la violencia debido a la falta de protección social y legal afectan profundamente la salud física y emocional de la población (Cassidy et al., 2014, 2022; Griffiths et al., 2019).
	Reconocimiento e Identidad	La falta de validación de su diagnóstico y los procesos de autoconocimiento tardío impactan negativamente en la salud emocional de las personas, generando estrés y dificultades para integrar su identidad autista (Belcher, 2022; McCauley, 2020; Price, 2022).
Nota: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.		

En conjunto, estos determinantes estructurales e intermediarios interactúan de manera compleja, afectando la salud y el bienestar de las personas autistas y divergentes de la atención con diagnóstico tardío. Mientras los determinantes estructurales definen el marco en el que vive esta población, los determinantes

intermediarios impactan de manera directa en sus experiencias emocionales, sociales y psicológicas, y esta es el área al que este proyecto intercede.

2.1.3 Neurodiversidad

El concepto de *Neurodiversidad*, según D. Hartman et al. (2023), fue introducido inicialmente por Harvey Blume en 1997 y popularizado por la activista australiana Judith Singer en 1998, y se define como la variabilidad en el funcionamiento neurocognitivo, reconociendo que diferencias neurológicas como el autismo, la dislexia, la discalculia y la divergencia de la atención son parte de la diversidad natural del cerebro humano más que patologías. Kapp (2020), explica que este concepto abarca tanto a personas *neurodivergentes*, cuyo funcionamiento neurocognitivo difiere de lo que se considera “normal”, como a las personas *neurotípicas*, quienes se encuentran dentro de un rango socialmente aceptado, funcionando como un término paraguas.

Walker (2021) señala que el concepto neurodivergente, acuñado por Kassiane Asasumasu en 2000, hace referencia a individuos cuyos cerebros operan de manera diferente a la mayoría, o *neuromayoría*. En esta línea, D. Hartman et al. (2023) destacan que dicha diferencia no debe entenderse como un defecto, sino como una expresión de la complejidad humana, siendo fundamental reconocer que la neurodivergencia no es un neurotipo uniforme, sino un espectro amplio de variaciones neurocognitivas, donde cada persona divergente experimenta su singularidad de manera única.

Esta nueva perspectiva, que surge desde el activismo autista, propone un cambio de paradigma social hacia la despatologización de las diferencias neurológicas, promoviendo intervenciones que respondan a las necesidades de apoyo específicas de la población neurodivergente (Kapp, 2020). Enfoque que cobra especial relevancia, dado que las personas con perfiles cognitivos divergentes suelen enfrentar prácticas capacitistas, como terapias que buscan “normalizar” a las personas en lugar de apoyarlas, y sistemas que perpetúan la discriminación sistémica. Dicho capacitismo se manifiesta como una forma de exclusión socialmente aceptada, basada en la creencia de que los cuerpos discapacitados son inferiores, idea que impregna ideologías, sistemas e instituciones (Acevedo et al., 2020).

El *Paradigma de la Neurodiversidad* busca alejarse del modelo médico de discapacidad, junto con los sistemas de clasificación derivados de él, como el DSM-5 (APA, 2013) y la CIE-11 (OMS, 2019), conceptualizan estos neurotipos como trastornos del neurodesarrollo, centrándose en la disfunción y el déficit, buscando la corrección de las diferencias neurológicas (Kapp, 2020). En relación con lo anterior, D. Hartman et al. (2023) sostienen que este enfoque y sus instrumentos son inherentemente capacitistas, puesto que cada elemento incluido implica un juicio que considera a las personas neurodivergentes en una categoría de inferioridad respecto a las neurotípicas.

Es importante señalar cómo el uso de un lenguaje capacitista influye en la percepción y discurso sobre la neurodivergencia, siendo las decisiones lingüísticas fundamentales en la perpetuación de este sistema de discriminación (Bottema-Beutel et al., 2021). En esta misma línea, Acevedo et al. (2020) argumentan que la transformación social requiere un enfoque activo y constante en los procesos de discriminación sistémica, donde el lenguaje se convierte en una herramienta política y de liberación colectiva, desafiando la imposición autoritaria de estas ideologías.

El desarrollo del Paradigma de la Neurodiversidad ha impulsado cambios en el lenguaje y generado una literatura más inclusiva, promovida por autores como Devon Price (2022), Nick Walker (2021) y Laura Kate Dale (2019), quienes defienden la neurodiversidad como una parte integral de la variabilidad humana.

Desde este marco, el presente proyecto se inscribe en un enfoque inclusivo y *neuroafirmativo* (D. Hartman et al., 2023), con el propósito de abordar la neurodivergencia como una oportunidad para construir una sociedad más equitativa y accesible para todes, abogando por intervenciones que respeten la singularidad de cada individuo, cuestionando los modelos patologizantes y promoviendo un cambio social que elimine las barreras capacitistas.

2.2 Enfoques Transversales

Abordar de manera integral las diversas dimensiones de la realidad social requiere la incorporación de enfoques transversales de género y disidencias, inclusión y capacidades diferentes, así como la interseccionalidad. Estos enfoques permiten

comprender mejor las experiencias de la población objetivo y proporcionan herramientas teóricas y prácticas que garantizan la equidad, la inclusión y el respeto por las identidades diversas (D. Hartman et al., 2023).

Desde esta perspectiva, integrar estos enfoques en las intervenciones facilita respuestas más ajustadas a las necesidades de las personas neurodivergentes, promoviendo entornos inclusivos y afirmativos (D. Hartman et al., 2023). El diseño de estrategias terapéuticas adaptadas resulta esencial para responder a las necesidades específicas de los individuos, fortaleciendo su identidad y bienestar. La personalización de estas estrategias asegura que las intervenciones terapéuticas no solo sean efectivas, sino también sensibles a la diversidad de experiencias y desafíos que enfrentan las personas neurodivergentes (Kapp, 2020; D. Hartman et al., 2023).

2.2.1 Género y Disidencias

Judith Butler (2007) plantea que el género se construye socialmente a través de normas culturales y roles tradicionales que organizan las relaciones de poder. Desde esta perspectiva, el género no es una identidad fija, sino una performatividad que se desarrolla en función de los contextos sociales. Este enfoque se complementa con la perspectiva de Kimberlé Crenshaw (1989) sobre la interseccionalidad, que analiza cómo múltiples identidades sociales, como género, raza y neurodivergencia, interactúan para generar experiencias únicas de opresión y privilegio.

El enfoque de género es clave para cuestionar estas relaciones de poder, ya que plantea cómo los patrones culturales instalan y justifican la desigualdad y la subordinación de ciertos grupos, en particular las mujeres (MINEDUC, 2011). En este sentido, la transversalización de la perspectiva de género implica considerar sus implicaciones en todas las acciones planificadas, ya sean legislativas, políticas o programáticas, con el fin de garantizar que tanto mujeres como hombres se beneficien de manera equitativa y no se perpetúe la desigualdad estructural (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas [ECOSOC], 1997, como se cita en MINEDUC, 2011). Asimismo, el enfoque de género permite observar la realidad en función de las variables sexo y género en un contexto geográfico, cultural, étnico e histórico determinado, reconociendo que estas categorías son construcciones sociales sujetas a transformación (MINEDUC, 2017).

En el ámbito de la neurodiversidad, términos como *autigender* y *neuroqueer* describen identidades de género profundamente influenciadas por la experiencia autista, destacando cómo la percepción y la autoidentidad están atravesadas por la neurodivergencia (D. Hartman et al., 2023; Walker, 2021). Incorporar estas perspectivas permite reconocer y abordar las experiencias únicas de los individuos neurodivergentes que también se identifican como parte de disidencias sexo-généricas. Trabajar desde un lenguaje inclusivo y accesible, como señala Acevedo et al. (2020), resulta esencial para crear espacios terapéuticos que validen estas identidades y reduzcan barreras capacitistas y normativas.

El lenguaje inclusivo, como señala Toft (2023), desafía las narrativas tradicionales que perpetúan desigualdades al normalizar y valorar las diversas formas de identidad. Esto fomenta un entorno más equitativo y respetuoso donde cada persona pueda expresar su identidad auténtica sin temor al juicio o la exclusión. Acevedo et al. (2020) sostienen que el uso de lenguaje inclusivo también contribuye a combatir las estructuras capacitistas al desafiar los estereotipos que devalúan las diferencias neurológicas y de género.

Finalmente, trabajar desde un lenguaje y espacios inclusivos que respeten y validen la diversidad de identidades resulta fundamental para promover la autoaceptación y la expresión auténtica (Toft, 2023). Este enfoque no sólo combate el capacitismo, sino que también fortalece las redes de apoyo y facilita la construcción de una identidad positiva (D. Hartman et al., 2023), asegurando que el compromiso con la equidad de género y neurodiversidad quede instaurado en los procesos terapéuticos y académicos de manera integral (MINEDUC, 2011).

2.2.2 Inclusión y Capacidades Diferentes

El enfoque de inclusión busca garantizar la participación plena y efectiva de todas las personas, desafiando el capacitismo y promoviendo el modelo social de discapacidad. Este enfoque destaca la capacidad de las instituciones, como escuelas y servicios de salud, para integrar a las personas en su diversidad, respetando sus contextos culturales, sociales, económicos y de identidad, entre otros, en un proceso de cambio hacia una sociedad más inclusiva (MINEDUC, 2018).

Acevedo et al. (2020) definen el capacitismo como un conjunto de creencias que privilegia a las personas consideradas "típicas" y margina a aquellas que se apartan de estas normas. La *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad* (ONU, 2006) ha contribuido significativamente a conceptualizar la inclusión desde el enfoque de derechos humanos, enfatizando la necesidad de políticas que promuevan la igualdad y la no discriminación.

Este proyecto no solo adapta las técnicas de arteterapia al perfil sensorial de los participantes, sino que también fomenta una narrativa neuroafirmativa, donde las diferencias no son vistas como déficits, sino como elementos que enriquecen la experiencia humana (Kapp, 2020).

Es necesario abordar estas dinámicas desde un enfoque más amplio que también reconozca las barreras estructurales y culturales que perpetúan el capacitismo.

2.2.3 Interseccionalidad

La interseccionalidad es un concepto propuesto por Crenshaw (1989) que permite comprender cómo interactúan múltiples sistemas de opresión en la vida de las personas. Este enfoque genera un marco analítico que facilita la identificación de cómo las identidades superpuestas, como el género, la discapacidad y la neurodivergencia, influyen en sus experiencias de exclusión y subordinación.

Desde esta perspectiva, la discriminación no puede analizarse de manera aislada, sino que debe abordarse de forma integral, considerando cómo se entrecruzan y refuerzan distintas formas de opresión, como el género, la raza, la orientación sexual, la clase social y el origen étnico (MINEDUC, 2018). En su análisis, Cantero-Sánchez (2023) añade que este enfoque ofrece herramientas valiosas para desarrollar estrategias que no solo reconocen estas intersecciones, sino que también promueven la inclusión y el respeto por la diversidad de identidades presentes en los contextos terapéuticos. Así, su incorporación permite que las estrategias sean más inclusivas, efectivas y respetuosas a las experiencias de las personas neurodivergentes y disidentes de género.

D. Hartman et al. (2023) sostienen que la interseccionalidad es fundamental para comprender la diversidad dentro de la comunidad neurodivergente y evitar enfoques homogéneos que ignoran diferencias clave. En particular, señalan que los desafíos enfrentados por esta población pueden intensificarse cuando las personas también pertenecen a otros grupos marginados. Siguiendo esta línea, Mallipeddi y VanDaalen (2021) advierten que la investigación sobre autismo ha priorizado ciertas identidades, dejando de lado las experiencias de personas racializadas, mujeres y LGBTIQANB+. Esta omisión ha contribuido a la invisibilización de muchas vivencias y a la formulación de intervenciones que no responden adecuadamente a la diversidad de necesidades.

En este contexto, la *teoría del estrés de las minorías* (Meyer, 2003), proporciona un marco para comprender el impacto de estas exclusiones en la salud mental. Según esta teoría, las personas con identidades marginalizadas enfrentan un mayor riesgo de problemas de salud mental debido a experiencias acumulativas de discriminación (Chiang et al., 2017; McConnell et al., 2018). Dado este panorama, resulta fundamental integrar un enfoque interseccional en el ámbito terapéutico, ya que este no solo permite visibilizar las desigualdades estructurales, sino que también facilita el desarrollo de estrategias más inclusivas y equitativas. De este modo, se garantiza el reconocimiento de múltiples identidades y se promueve el bienestar de las personas neurodivergentes (Botha y Gillespie-Lynch, 2022).

En consecuencia, la interseccionalidad no sólo permite visibilizar desigualdades, sino que también ofrece herramientas para diseñar estrategias arteterapéuticas más inclusivas. Cantero-Sánchez (2023), en su revisión del trabajo de Crenshaw (1989), destaca que las personas con diversidad funcional enfrentan exclusión no solo por su discapacidad, sino también debido a factores como el género, la etnia o el nivel socioeconómico. La incorporación de este enfoque en las intervenciones arteterapéuticas contribuye a garantizar espacios terapéuticos que reconozcan, respeten y valoren la diversidad de cada participante.

2.3 Neurodivergencias Abordadas

El concepto neurodivergencia refiere a las diferencias en el desarrollo neurológico que influyen en cómo las personas piensan, perciben y experimentan el

mundo. Este término no sólo abarca la divergencia de la atención y el autismo, sino también otras formas de procesamiento como; dislexia, discalculia y síndrome de Tourette, según señalan D. Hartman et al. (2023).

Judy Singer (1998), una de las pioneras en proponer el concepto de neurodiversidad, plantea que estas diferencias deben ser reconocidas como parte natural de la diversidad humana, en lugar de etiquetarlas exclusivamente como trastornos clínicos, desafiando las perspectivas patologizantes y promoviendo una visión más inclusiva y respetuosa de las variaciones neurológicas.

El presente proyecto se centra particularmente en las neurodivergencias del autismo y la divergencia de la atención, neurotipos que fueron seleccionadas no sólo por su alta prevalencia en el caso de la divergencia de la atención (De la Barra et al., 2012; Fayyad et al., 2016) o aumento de ésta en los últimos años, en relación al autismo (Maenner et al., 2023), sino también debido a la frecuente co-ocurrencia entre ellas (McCauley et al., 2020; Rau et al., 2020; D. Hartman et al., 2023) y sus características compartidas, como desafíos en la regulación emocional y perfil sensorial atípico (Kern et al., 2012).

2.3.1 Divergencia de la Atención (Trastorno por Déficit de Atención/

Hiperactividad [TDAH])

La divergencia de la atención es un perfil neurocognitivo que se distingue por la presencia continua de desafíos en el mantenimiento de la atención, la regulación del movimiento y el control de impulsos. Las investigaciones han permitido clasificarlo en tres subtipos: predominante inatento, predominante hiperactivo-impulsivo y combinado (APA, 2013, pp. 59-60). Sus manifestaciones repercuten en múltiples áreas, desde el rendimiento académico y laboral hasta las relaciones interpersonales y actividades cotidianas (Barkley, 2013). Los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 (APA, 2013) para la identificación de este neurotipo requieren que se presenten al menos seis de nueve características en dos o más contextos, impactando significativamente en la vida del individuo y surgiendo antes de los 12 años.

Al realizar un recorrido histórico sobre el concepto de divergencia de la

atención, Smith (2024) expone que a menudo se atribuye la primera descripción de este neurotipo al pediatra inglés George Still (1902), quien enfatizó el comportamiento disruptivo y agresivo en niños, visión reduccionista de esta condición. No obstante, otros autores previos ya habían documentado manifestaciones conductuales de esta neurodivergencia, presentando una visión más matizada y menos estigmatizante, que se acerca más a las concepciones actuales. Entre ellos se destacan a Crichton (1798) quien se refirió a este fenómeno como "inquietud mental", destacando las dificultades en la concentración y sus repercusiones en el aprendizaje. Posteriormente, Clouston (1899, como se citó en Smith, 2024) identificó características como hiperexcitabilidad e hipersensibilidad, alineándose con expresiones reconocidas en el DSM-5 (APA, 2013), pero sin asociarlos exclusivamente a comportamientos disruptivos. Más adelante, tras la visión de Still (1902), Denhoff et al. (1957) ampliaron la descripción, enfatizando la alta prevalencia de esta configuración neurológica en la infancia y estableciendo un puente con las definiciones contemporáneas, subrayando su complejidad más allá de la disrupción conductual.

En cuanto a su prevalencia, estudios epidemiológicos indican que la divergencia de la atención afecta aproximadamente al 5% de niños y adolescentes y un 2.5% de la población adulta (APA, 2013; Galera y Caci, 2024), siendo el subtipo más común el combinado; presentándose en más del 50% de los diagnósticos (Barkley, 2013; Galera y Caci, 2024).

La identificación de la divergencia de la atención es más común en hombres que en mujeres, según Quinn y Madhoo (2014), en parte debido a los sesgos de género presentes en los criterios de evaluación, que tienden a centrarse en manifestaciones más visibles como la hiperactividad, la cual es más usual en hombres. Las mujeres, por otro lado, suelen desarrollar estrategias de afrontamiento como el masking, que les permiten ocultar los rasgos característicos de este neurotipo, lo que, junto con la mayor comorbilidad con depresión y ansiedad, puede ocasionar diagnósticos erróneos o la ausencia del mismo. Esto genera como consecuencia que muchas mujeres reciban diagnósticos tardíos, lo que impacta negativamente en su calidad de vida. No obstante, los estudios recientes de Galera y Caci (2024) revelan que, aunque la proporción de género está desequilibrada en la infancia y adolescencia, se iguala en la adultez, pasando de una relación de tres a ocho niños por cada niña a una proporción de uno a uno.

En Chile, la prevalencia de la divergencia de la atención es considerablemente superior a la de otros países, afectando al 10% de la población infanto-juvenil, sin diferencias significativas entre géneros (De la Barra, 2012). Este fenómeno podría estar vinculado a factores socioeconómicos, ya que según Galera y Caci (2024) un nivel más bajo de ingresos se asocia con una mayor manifestación de este neurotipo, con una prevalencia aproximadamente del doble en comparación con los niveles de ingresos más altos.

A nivel global, esta divergencia está siendo cada vez más reconocida, principalmente por su inicio en etapas tempranas de la vida, su permanencia en la adultez y sus efectos considerables en las actividades diarias y el desempeño social a lo largo del tiempo (Fayyad et al., 2016). Esto, sumado a la alta prevalencia en Chile, hace evidente la necesidad de diseñar programas de prevención de un diagnóstico tardío e intervención oportuna para mitigar los efectos adversos asociados a la falta de apoyos, promoviendo así una mejor calidad de vida y una mayor inclusión en los distintos ámbitos sociales (De la Barra et al., 2012).

2.3.2 Autismo (*Trastorno del Espectro Autista [TEA]*)

Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (APA, 2013), el autismo se define como una configuración neurológica caracterizada por desafíos en la interacción social y la comunicación, así como por la presencia de comportamientos repetitivos o intereses profundos. Para su diagnóstico, estas características deben manifestarse desde la infancia temprana y generar un impacto significativo en áreas clave del funcionamiento cotidiano, como las relaciones interpersonales, el desempeño académico o laboral, sin que puedan explicarse mejor por la presencia de una discapacidad intelectual o un retraso general del desarrollo. Aunque las manifestaciones del autismo son identificables en la infancia, la intervención, la compensación y las ayudas actuales pueden influir en la modulación o el masking de estas dificultades, haciendo que sus características sean menos visibles en algunos entornos. La precisión en la identificación aumenta cuando se combinan múltiples fuentes de información, incluyendo evaluaciones clínicas, antecedentes aportados por personas cercanas y, cuando es posible, autoinformes de la propia persona autista. El autismo se clasifica en tres niveles de apoyo

requerido: nivel 1, que indica “necesidad de ayuda”; nivel 2, que implica “necesidad de ayuda notable”; y nivel 3, que corresponde a una “necesidad de ayuda muy notable” (p. 52). Esta categorización, que puede variar en el tiempo y según el contexto, se basa en la intensidad del apoyo requerido en las dos principales áreas de afectación: las habilidades sociales y comunicativas, y los patrones de comportamiento.

Más allá de los criterios diagnósticos, el autismo se manifiesta de manera altamente heterogénea, en la que cada individuo presenta un perfil único con manifestaciones que pueden parecer contradictorias entre sí (Price, 2022; Siervo et al., 2023). La variabilidad en la expresión del autismo se relaciona con su origen hereditario, dado que implica la interacción de más de 100 genes diferentes (D. Hartman et al., 2023). Price (2022) menciona que los estudios han identificado diferencias estructurales en el cerebro de personas autistas en relación al neurotipo predominante, incluyendo patrones distintivos de conectividad y diferencias en el desarrollo de áreas como la corteza cingulada anterior, lo que sugiere un impacto multidimensional en cada caso. En este sentido, más que una neurodivergencia uniforme, el autismo debe entenderse como un espectro amplio de configuraciones neurológicas, donde la singularidad de cada persona juega un papel fundamental en su experiencia y desarrollo.

El término autismo fue introducido en 1908 por Eugen Bleuler (D. Hartman et al., 2023). De acuerdo con Siervo et al. (2023), Bleuler lo utilizó para describir el retraimiento profundo y la evasión de la realidad observados en adultos con esquizofrenia en su fase final. Posteriormente, en 1925, la psiquiatra Grunya Sukhareva realizó la primera descripción detallada de los rasgos autistas en niños, destacando características como “hablar de manera estereotipada, con intereses fuertes perseguidos exclusivamente y sensibilidades a ruidos u olores específicos” (p. 62). Su trabajo, que anticipó muchas de las características incluidas en el DSM-5 (APA, 2013), ha sido históricamente ignorado e invisibilizado, favoreciendo el reconocimiento de los autores Leo Kanner y Hans Asperger, quienes publicaron estudios similares casi veinte años después.

D. Hartman et al. (2023), sostienen que, en sus primeras conceptualizaciones, el autismo fue comprendido como una expresión del neurodesarrollo limitada a la

infancia. En 1943, Kanner introdujo el término *autismo infantil temprano*, diferenciándolo de la esquizofrenia y describiéndolo como una manifestación neurológica presente desde el nacimiento, caracterizada por una preferencia por la soledad y la repetición de acciones y vocalizaciones. Un año después, Asperger investigó a un grupo de niños con rasgos similares, aunque con mayores habilidades lingüísticas y dificultades motoras, estableciendo las bases del *síndrome de Asperger*. Sus estudios también sugirieron que estos rasgos tenían un componente hereditario y un posible origen poligenético. (pp. 28-29)

La categorización del autismo en los manuales diagnósticos ha experimentado transformaciones significativas a lo largo del tiempo. Según Siervo et al. (2023), el DSM-I de 1952 lo incluyó por primera vez bajo el término “reacción psicótica”, mientras que en el DSM-II de 1968 se reclasificó como “reacciones esquizofrénicas en la infancia” (p. 53). En la década de 1970, Lorna Wing y Judith Gould realizaron un estudio epidemiológico que amplió la perspectiva sobre el autismo, al demostrar que su prevalencia era mucho mayor de lo que se estimaba hasta entonces. Como parte de su aporte, introdujeron la “tríada del autismo” (p. 65), identificando alteraciones en el lenguaje, la interacción social y los patrones de conducta repetitivos y estereotipados. Además, propusieron el concepto de *espectro*, permitiendo abarcar la diversidad de manifestaciones dentro de esta expresión del neurodesarrollo. D. Hartman et al. (2023) mencionan que el reconocimiento formal del autismo como una categoría diagnóstica independiente ocurrió en 1980 con la publicación del DSM-III, incorporándose como un trastorno generalizado del desarrollo, separada de la esquizofrenia. Posteriormente, la cuarta edición del DSM del año 1994, incorporó el síndrome de Asperger como una subcategoría dentro del espectro autista, ampliando su definición para incluir a personas con menores necesidades de apoyo.

Hasta finales del siglo XX, el autismo estuvo fuertemente estigmatizado, lo que llevó a prácticas abusivas como la institucionalización forzada, terapias aversivas y el uso de electroshock, algunas de las cuales persisten hasta hoy en ciertos países. Esta violencia estructural provocó una alteración en las investigaciones e información basada en la práctica debido al trauma y abuso vivido por los niños (y posteriores adultos) autistas. Sin embargo, desde las décadas de 1980 y 1990, las voces autistas comenzaron a ganar relevancia, promoviendo la construcción de comunidades y el intercambio de experiencias, junto con el desarrollo del paradigma de la

neurodiversidad, lo que permitió la reducción del estigma y una mayor comprensión de esta neurodivergencia desde la perspectiva de quienes la viven (D. Hartman et al., 2023). Finalmente, el DSM-5 (APA, 2013) vigente hasta hoy, estableció el término "trastorno del espectro autista", integrando categorías previas como el autismo de Kanner, el autismo atípico, el trastorno de Asperger y otros diagnósticos relacionados bajo un solo concepto paraguas que reconoce la diversidad dentro del espectro.

En cuanto a la prevalencia del autismo, esta ha experimentado un aumento significativo en las últimas décadas. Según el DSM-5 (APA, 2013), se estima que aproximadamente el 1% de la población es autista. Sin embargo, datos más recientes indican cifras superiores, pasando de 1 de cada 150 personas en el año 2000 a 1 de cada 36 con diagnóstico confirmado en el año 2020 (Maenner et al., 2023). Este incremento podría ser aún mayor si se consideran las estimaciones del *Royal College of Psychiatrists* (Berney, 2020, como se citó en D. Hartman et al., 2023), que señalan que una proporción significativa de personas autistas son adultes no diagnosticadas y sin discapacidad intelectual. No obstante, estas estimaciones provienen principalmente de países occidentales con mayores ingresos, donde los diagnósticos son más frecuentes. Por lo tanto, es probable que, en regiones con menos recursos, muchas personas autistas no sean identificadas ni accedan a los apoyos adecuados en los sistemas de salud y educación (Hull et al., 2020b).

A nivel global, el autismo es diagnosticado con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, con una proporción de 4:1 a favor de los varones (D. Hartman et al., 2023; Hull et al., 2020b). Sin embargo, diversos estudios han cuestionado esta diferencia, señalando que podría estar influida más por sesgos de género en la identificación del autismo que por una verdadera disparidad en la prevalencia. La mayoría de los criterios diagnósticos y herramientas de evaluación se han desarrollado en base a una presentación estereotípicamente masculina, lo que, sumado a las expectativas sociales y la socialización de género, dificulta la detección del autismo, contribuyendo a diagnósticos tardíos, erróneos o a la ausencia de estos, tanto en mujeres como en otras poblaciones marginadas (D. Hartman et al., 2023; Hull et al., 2020a, 2020b; Price, 2022). Este fenómeno también está vinculado con los mayores niveles de masking en mujeres, lo que no sólo contribuye a lo anteriormente mencionado, sino que aumenta el riesgo de agotamiento físico y emocional, pérdida de identidad y problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y pensamientos

suicidas (Cassidy et al., 2022; Hull et al., 2020a; Hull et al., 2020b)..

2.3.3 Co-ocurrencias

La co-ocurrencia entre el autismo y la divergencia de la atención es un fenómeno frecuente (D. Hartman et al., 2023; Martinez et al., 2024; McCauley et al., 2020; Rau et al., 2020), con una alta prevalencia que oscila entre el 30% y el 70% en diversas muestras de niños y jóvenes (D. Hartman et al., 2023; Martinez et al., 2024; Rau et al., 2020). El 13% de los niños que son oficialmente identificados como divergentes atencionales, reciben un posterior reconocimiento autista (Martinez et al., 2024). Se estima que hasta el 81% de las personas autistas que buscan acompañamiento presentan además características relacionadas con la divergencia de la atención (Lecavalier et al., 2019), lo que podría aumentar las cifras descritas anteriormente. En cuanto a los datos en la adultez, estudios señalan que entre el 28% y el 44% de los adultos autistas cumplen los criterios diagnósticos para la divergencia atencional (Lai et al., 2019). La prevalencia de esta co-ocurrencia es considerable, reflejando una superposición significativa entre los dos neurotipos (D. Hartman et al., 2023).

Identificar esta co-ocurrencia ha sido históricamente difícil debido a la superposición de sus expresiones. Los criterios diagnósticos anteriores al DSM-5 no permitían la identificación conjunta, lo que dificultó su reconocimiento en evaluaciones clínicas y estudios previos (APA, 2013; McCauley et al., 2020; Rau et al., 2020). La variabilidad en la identificación de las características de la divergencia de la atención dentro del contexto del autismo ha llevado a que los diagnósticos de ésta se omitan en una proporción significativa de personas autistas, generando brechas en el diagnóstico y en el acceso a apoyos adecuados (Rau et al., 2020). Frecuentemente, la identificación de una de estas neurodivergencias retrasa el reconocimiento de la otra, lo que puede extenderse durante años, siendo común que la detección de la divergencia de la atención preceda al autismo, ya que las manifestaciones del primero suelen ser más evidentes y funcionalmente desafiantes en etapas tempranas (Martinez et al., 2024).

Se pueden identificar una serie de características comunes entre las personas autistas y divergentes de la atención (D. Hartman et al., 2023; Kern et al., 2012; Lai

et al., 2019; Lebeña, 2023; Martínez et al., 2024; McCauley et al., 2020; Price, 2022; Rau et al., 2020; Siervo et al., 2023), mostrando expresiones más marcadas y con mayores dificultades al coexistir ambas neurodivergencias, que al presentarse sólo una de ellas (Martínez et al., 2024). Ambos perfiles cognitivos presentan desafíos en la regulación emocional, el funcionamiento social, y las funciones ejecutivas (Kern et al., 2012; Martínez et al., 2024), además del procesamiento sensorial y dificultades motrices (Kern et al., 2012), como los que se especifican a continuación:

- **Funciones Ejecutivas.** Kern et al. (2012) señalan que las dificultades en esta área son los rasgos neuropsicológicos comunes más fuertemente demostrados. Los principales desafíos que presentan son referentes a la autorregulación, la planificación, la ceguera del tiempo y la memoria de trabajo (Kern et al., 2012; Martínez et al., 2024).
- **Perfil Sensorial.** Ambas divergencias presentan una serie de desafíos sensoriales tanto de hipersensibilidad como de hiposensibilidad, dado que los perfiles neurocognitivos son similares (Kern et al., 2012; Siervo et al., 2023).
- **Inteligencia Emocional.** La reciprocidad emocional es un desafío presente en ambas divergencias neurocognitivas, lo que influye en la forma en que las personas gestionan sus interacciones sociales (Kern et al., 2012; Martínez et al., 2024). Además, las dificultades en la regulación emocional y el reconocimiento de emociones pueden impactar la manera en que las personas neurodivergentes afrontan situaciones y se relacionan con su contexto, afectando la dinámica social y la respuesta del entorno (Martínez et al., 2024).
- **Funcionamiento Social.** Las experiencias de personas autistas y con divergencia de la atención pueden coincidir en la forma en que se desarrolla la reciprocidad social y comunicativa, las habilidades conversacionales, los discursos centrados en sus intereses profundos, la preferencia por ciertas rutinas y patrones, así como en la manera en que exploran y se relacionan con el mundo, incluyendo movimientos autorregulatorios que influyen en cómo el discurso es percibido por personas neurotípicas (Kern et al., 2012; Martínez et al., 2024).
- **Dificultades Motrices.** Se manifiesta en desafíos en la coordinación, el

equilibrio y la habilidad motora fina, postura y tono muscular atípicos, sincronización divergente de las respuestas condicionadas de parpadeo, entre otros (Kern et al., 2012).

Tener una comprensión más profunda sobre cómo se interrelacionan el autismo y la divergencia de la atención tiene implicancias fundamentales para el bienestar y la identidad de las personas que presentan ambas condiciones, ya que permite desarrollar estrategias de apoyo e intervenciones adecuadas que respondan a sus necesidades específicas (D. Hartman et al., 2023; Lebeña et al., 2023; Martínez et al., 2024). A pesar de la abundante investigación sobre la relación entre la divergencia de la atención y el autismo en niños, la información sobre su manifestación conjunta en adultos sigue siendo limitada (D. Hartman et al., 2023).

El autismo y la divergencia de la atención, aunque distintos, están estrechamente relacionados, y las personas que experimentan ambos neurotipos presentan realidades únicas producto de esta intersección (D. Hartman et al., 2023). Estos neurotipos son considerados “divergencias hermanas”, altamente similares y mutuamente influyentes (Price, 2022). La combinación de ambos, según los estudios de Lebeña et al. (2023) y Martínez et al. (2024), genera mayores desafíos funcionales y una calidad de vida más afectada, repercutiendo en áreas como la situación socioeconómica, la salud, la visión del futuro y el apoyo social. Por esta razón, es fundamental abordar esta co-ocurrencia desde un enfoque que no patologice, sino que reconozca la complejidad inherente a estas experiencias (D. Hartman et al., 2023).

2.3.4 Dificultades o Problemáticas Asociadas

La comunidad neurodivergente enfrenta una variedad de dificultades y problemáticas asociadas a su perfil neurocognitivo, que resultan en experiencias significativamente diferentes a las de las personas neurotípicas, impactando directamente su calidad de vida. Es crucial reconocer y comprender estas dificultades, especialmente en aquellos casos en los que el diagnóstico ha sido tardío o incompleto, ya que esto puede haber influido en la manera en que se abordan sus necesidades y se apoya su bienestar (D. Hartman et al., 2023; Kapp, 2020) Para poder profundizar en ellas, se realizó una división en 5 categorías:

2.3.4.1 Sociales. Las personas identificadas tardíamente con un neurotipo divergente enfrentan barreras sociales que afectan su calidad de vida y bienestar. Estas dificultades evidencian la constante necesidad de adaptarse a entornos que no consideran sus necesidades específicas (Griffiths et al., 2019).

Dentro del contexto educativo, la falta de estrategias de enseñanza que reconozcan la diversidad neurológica conduce a experiencias de exclusión y deserción. Los sistemas educativos convencionales tienden a imponer modelos de aprendizaje rígidos, sin considerar la importancia de los perfiles sensoriales y estilos de aprendizaje (Bottema-Beutel et al., 2021). Esta carencia de comprensión adecuada en torno a la neurodiversidad en el sistema educativo perpetúa el uso de lenguaje capacitista, que, como señala Acevedo (2020), refuerza las normas sociales que devalúan las diferencias de cuerpo y mente, limitando el acceso a oportunidades equitativas.

En el ámbito laboral, muchas personas autistas experimentan exclusión, precarización de sus condiciones de trabajo y dificultades para mantener empleos debido a la falta de ajustes razonables. Esto no solo impacta su estabilidad económica, sino que también refuerza su aislamiento y vulnerabilidad psicológica. Como consecuencia, la inestabilidad económica se convierte en un factor central en la vulnerabilidad de las personas autistas en la adultez, ya que la precarización laboral y la ausencia de condiciones adaptadas pueden derivar en situaciones de explotación financiera. La falta de acceso a información o apoyo adecuado incrementa el riesgo de abuso, engaño y presión para entregar dinero o posesiones a terceros (Griffiths et al., 2019).

Esta precariedad también repercute en el acceso a una vivienda segura, lo que expone a muchas personas autistas a contextos de inseguridad habitacional y estrés constante. La interacción entre estos factores no solo limita su autonomía, sino que también afecta su bienestar psicológico, reforzando dinámicas de exclusión y desprotección social (Griffiths et al., 2019).

A esto se suma la exposición a situaciones de discriminación y violencia, incluso por parte de las autoridades. Las personas neurodivergentes tienen mayor probabilidad de ser detenidas o tratadas de manera injusta debido a estereotipos y prejuicios sobre su comportamiento (Price, 2022). Esto se ve agravado por el

masking, una estrategia de supervivencia que implica ocultar características naturales para evitar el estigma, pero que conduce a agotamiento crónico y graves impactos en la salud mental (D. Hartman et al., 2023).

En términos de redes de apoyo, la construcción de vínculos sólidos representa un desafío significativo para muchas personas autistas en la adultez. Griffiths et al. (2019) señalan que la falta de comprensión y reconocimiento de sus necesidades dificulta el acceso a espacios de contención, generando experiencias de aislamiento y desamparo en momentos de dificultad, lo que evidencia la importancia de fomentar comunidades más inclusivas, donde la interdependencia y la equidad sean principios fundamentales. Desde una perspectiva de justicia social, Acevedo (2020) plantea que el acceso equitativo a derechos, recursos y espacios es una herramienta de liberación colectiva. En este sentido, destaca el papel de movimientos como la Justicia por la Discapacidad en la transformación de estructuras que perpetúan la exclusión, asegurando que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la sociedad a través del acceso a educación, empleo, salud, vivienda, transporte y otros servicios esenciales.

En síntesis, las dificultades que enfrentan las personas con diagnósticos tardíos, desde el ámbito laboral y educativo hasta el comunitario, son el resultado de sistemas que priorizan la normatividad y excluyen a quienes no se ajustan a estos estándares (Griffiths et al., 2019). Para superar estas barreras, es crucial implementar estrategias inclusivas que aborden tanto las necesidades individuales como los desafíos estructurales que perpetúan la desigualdad.

2.3.4.2 Cognitivas. El autismo y la divergencia de la atención se asocian con una gama de dificultades cognitivas interrelacionadas, incluyendo desafíos en funciones ejecutivas, problemas de atención, rigidez cognitiva, dificultad en la gestión de tareas múltiples e impulsividad (Kern et al., 2012; Martínez, 2024). Estos factores afectan significativamente la vida diaria y las interacciones sociales de las personas neurodivergentes.

Según Barkley (2023a), la función ejecutiva se refiere a las capacidades mentales necesarias para la autorregulación y la acción dirigida hacia objetivos. Estas capacidades son fundamentales en el manejo de emociones, la motivación y la

resolución de problemas. La autorregulación, por su parte, se define como una acción que dirigimos hacia nosotros mismos con el objetivo de mejorar nuestro futuro. Esta acción implica un esfuerzo consciente que, aunque valioso, tiene un costo para el individuo.

Tabla 2	
<i>Actividades diarias resultantes de las funciones ejecutivas cognitivas</i>	
Función ejecutiva	Actividad diaria afectada
Inhibición o auto-restricción	Control de impulsos y resistencia a distracciones.
Manejo del tiempo	Planificación y organización efectiva del tiempo para cumplir con tareas.
Auto-organización	Estructuración del entorno y tareas para facilitar el logro de metas.
Resolución de problemas	Identificación de problemas y búsqueda de soluciones creativas.
Auto-motivación	Capacidad de iniciar y mantener acciones hacia objetivos
Nota: Datos tomados de Barkley (2023a)	

Las funciones ejecutivas mencionadas en la tabla 2 son esenciales para el funcionamiento diario y pueden verse significativamente afectadas en personas neurodivergentes. En el caso de quienes presentan divergencia de la atención, se observan dificultades en la memoria de trabajo y la planificación, lo que impacta su

desempeño. En cambio, las personas autistas tienden a presentar desafíos especialmente en la memoria de trabajo verbal, lo que se relaciona con los trastornos del lenguaje y las dificultades en la interacción social (Barkley, 2023b).

La gestión de tareas múltiples constituye otra área compleja, ya que implica coordinación y priorización, habilidades que suelen representar un desafío en personas con divergencia de la atención y/o autismo, lo que puede derivar en frustraciones recurrentes, como puede ser el manejo ineficaz del tiempo (Barkley, 2013; Hill et al., 2004).

Por otra parte, los problemas de atención son frecuentes tanto en la divergencia de la atención como en el autismo. En el primero, esto se traduce en la dificultad para mantener la atención en tareas largas o repetitivas (APA, 2013; Barkley, 2013). En el segundo, las dificultades para interpretar señales sociales pueden intensificar los desafíos atencionales en contextos sociales (Lin et al., 2022).

Otro aspecto relevante es la rigidez cognitiva, manifestándose como resistencia a cambios estructurales o una adherencia excesiva a rutinas. Esto puede reflejarse en una limitada flexibilidad para adaptarse a nuevas situaciones o en interpretaciones literales de las normas sociales (Heasman y Gillespie, 2017).

En relación con la impulsividad, esta representa un reto significativo para las personas neurodivergentes. De acuerdo con Norton et al. (2024), quienes presentan divergencias en la atención suelen cometer más errores impulsivos debido a un déficit en el control inhibitorio. Este fenómeno refleja un desafío más amplio, donde la impulsividad se manifiesta como una respuesta descontrolada ante estímulos inmediatos.

En conjunto, las dificultades cognitivas de las personas neurodivergentes no solo afectan su desempeño, sino también la percepción que tienen de ellas los neurotípicos, reforzando estigmas sociales y afectando la reciprocidad en las interacciones. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de enfoques inclusivos que integren tanto el procesamiento cognitivo como las dinámicas sociales de las personas neurodivergentes (Sheppard et al., 2015)

2.3.4.3 Sensoriales. Las personas neurodivergentes, incluidas las que presentan autismo y divergencia de la atención, enfrentan diversas dificultades relacionadas con los sistemas sensoriales que impactan su bienestar diario (Kapp, 2020). Estas problemáticas están asociadas a una percepción atípica, tanto en la forma en que perciben los estímulos sensoriales como en su capacidad para procesarlos de manera adecuada, lo que puede generar malestar emocional y conductual.

En el caso de las personas autistas, se observan desafíos en la regulación e integración sensorial, lo que puede llevar a hipersensibilidad o hiposensibilidad ante estímulos específicos. Esto ocurre porque sus sistemas sensoriales pueden verse intensamente comprometidos, haciendo que estímulos cotidianos resulten abrumadores y desencadenen ansiedad, incomodidad o conductas de evitación (D. Hartman et al., 2023). La hipersensibilidad táctil, por ejemplo, puede generar aversión a ciertos tejidos o superficies, mientras que la hiposensibilidad auditiva puede llevar a una falta de percepción de sonidos de alta frecuencia (Pozo y García, 2023).

Por su parte, las personas divergentes de la atención también enfrentan desafíos sensoriales que impactan significativamente su vida diaria, aunque éstos se manifiestan de forma distinta. Según Elwin (2013), a menudo presentan dificultades para filtrar estímulos irrelevantes en su entorno, lo que genera una sobrecarga sensorial constante. Esta lucha por centrarse en una tarea mientras los estímulos externos compiten por su atención puede llevar a la fatiga mental y a la dificultad para completar actividades cotidianas. De esta manera, la interferencia de estímulos visuales, sonoros o incluso kinestésicos se convierte en un obstáculo significativo para su funcionamiento adecuado, dificultando su capacidad para concentrarse en actividades o interacciones.

El procesamiento sensorial en personas autistas es ampliamente reconocido como un área de dificultad central, ya que presentan una integración sensorial atípica, lo que significa que su cerebro tiene problemas para organizar y coordinar las entradas sensoriales de manera que se adapten adecuadamente a la situación. Esta falta de integración adecuada puede resultar en una respuesta excesiva o insuficiente ante estímulos sensoriales (Phung et al., 2021). Por ejemplo, un sonido fuerte puede desencadenar una reacción de pánico o agresividad, mientras que una textura o un

sabor específico puede pasar desapercibido, lo que provoca problemas de salud como una dieta limitada o deficiencias en el autocuidado.

En este contexto, Phung et al. (2021) proponen el *modelo BIMS*, que describe y categoriza diferentes estados de crisis y agotamiento en personas neurodivergentes. Este modelo identifica cuatro experiencias emocionales comunes en esta población, cuyas iniciales forman su nombre: *Burnout* (agotamiento extremo), *Inertia* (falta de motivación o energía), *Meltdown* (colapso emocional o explosión de frustración) y *Shutdown* (desconexión o retirada emocional), cuyas definiciones se presentan en el Anexo J. Estos estados son desencadenados por la sobrecarga sensorial, emocional o cognitiva, por lo que el reconocimiento temprano de estas experiencias es crucial para implementar estrategias de intervención adecuadas que ayuden a las personas a manejar estos momentos de crisis de manera efectiva (Phung et al., 2021).

Además, la desregulación sensorial en personas autistas está relacionada a alteraciones en la percepción corporal, lo que repercute en la coordinación motora y la interacción con el espacio. Las dificultades de percepción táctil y propioceptiva pueden ocasionar que las personas con autismo experimenten una sensación de incomodidad o de "extrañeza" con su propio cuerpo, lo que puede traducirse en movimientos repetitivos o conductas de autoestimulación para gestionar el exceso de estímulos o la falta de respuesta sensorial (D. Hartman et al., 2023).

Tanto en el autismo como en la divergencia de la atención, la dificultad particular para regular los estímulos percibidos puede llevar a un estado constante de alerta o, en casos extremos, a una "explosión sensorial". Este desbordamiento emocional ocurre cuando los estímulos sensoriales no se pueden procesar adecuadamente, lo que desencadena una respuesta emocional intensa, como gritos, agresividad o huida (Pozo y García, 2023).

En el caso específico de la divergencia de la atención, además de la dificultad de filtración de estímulos, se incorpora la tendencia a la impulsividad que resalta la reactividad del desbordamiento emocional y puede llevar a una disminución en la productividad y a una mayor dificultad para manejar situaciones sociales y académicas (Elwin et al., 2013).

Estas dificultades sensoriales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas neurodivergentes. La constante lucha por adaptar el entorno a sus necesidades sensoriales puede generar niveles elevados de estrés, ansiedad y frustración. Las personas autistas, por ejemplo, pueden sentirse incomprendidas y sobrepasadas por un mundo que no está diseñado para sus necesidades sensoriales específicas. En este sentido, Phung et al. (2021) subrayan que las intervenciones diseñadas para mejorar la integración sensorial y la regulación emocional son fundamentales para reducir el malestar y mejorar la calidad de vida de estas personas. Dichas intervenciones deben ser personalizadas y basadas en el perfil sensorial único de cada individuo, tomando en cuenta sus experiencias y su percepción del entorno.

De igual manera, la divergencia de la atención, al involucrar dificultades para regular la atención y filtrar estímulos, puede generar un impacto negativo en las interacciones sociales y en el rendimiento académico y laboral. Elwin (2013) destaca que las estrategias para ayudar a estas personas a manejar las distracciones sensoriales y a organizar sus actividades pueden ser clave para mejorar su bienestar emocional y su capacidad para participar activamente en la sociedad.

Para concluir, las dificultades sensoriales asociadas al autismo y a la divergencia de la atención son desafíos centrales que afectan a la vida diaria de las personas neurodivergentes. Estos desafíos pueden manifestarse como hipersensibilidad, hiposensibilidad o una mala integración sensorial, lo que influye en el comportamiento, las emociones y la capacidad para interactuar con el entorno. Como han destacado D. Hartman et al. (2023), Pozo y García (2023), Phung et al. (2021) y Elwin (2013), es crucial reconocer estas dificultades como una parte inherente de la neurodivergencia y abordar las necesidades sensoriales de estas personas de manera holística y personalizada. Las intervenciones deben ser sensibles al perfil sensorial de cada individuo y estar orientadas a mejorar la integración sensorial y la regulación emocional, contribuyendo así a mejorar su bienestar y su participación en la sociedad.

2.3.4.4 Psicológicas. Las personas neurodivergentes enfrentan importantes desafíos psicológicos debido a experiencias adversas y vulnerabilidades emocionales. Dentro de los factores identificados se encuentran un mayor riesgo de ansiedad, depresión, ideación suicida y abuso de sustancias, lo que resalta la urgencia de intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar y calidad de vida (Cassidy et al., 2014).

Se ha evidenciado que les adultos autistas son más propensos a experimentar eventos negativos que les no autistas, reflejando una mayor vulnerabilidad social. Los rasgos autistas se asocian con un mayor número de experiencias adversas, vinculadas a expresiones más intensas de ansiedad, depresión y una menor satisfacción con la vida. Estas experiencias negativas emergen como factores clave que contribuyen a los problemas psicológicos comúnmente enfrentados por adultos autistas (Griffiths et al., 2019).

Entre las principales formas de vulnerabilidad, destacan las altas tasas de victimización física, verbal, emocional y sexual sufridas durante la infancia. Además, los adultos autistas con experiencias en relaciones románticas presentan un riesgo significativamente mayor de sufrir abusos físicos, emocionales, financieros y sexuales por parte de sus parejas, en comparación con adultos no autistas. Estos antecedentes evidencian la exposición crónica de las personas autistas a situaciones de maltrato, aumentando su riesgo de desarrollar problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y dificultades en sus relaciones interpersonales (Griffiths et al., 2019).

A esto se suman los desafíos emocionales que pueden profundizar la vulnerabilidad psicológica de las personas neurodivergentes. La relación entre el autismo y la ideación suicida no puede explicarse únicamente por factores externos, sino que se vincula con experiencias internas, como el estrés acumulado, la dificultad para comunicar el malestar y la sensación de aislamiento. Estas dificultades no sólo intensifican la angustia emocional, sino que también limitan el acceso a redes de apoyo efectivas, aumentando el riesgo de desarrollar pensamientos y conductas suicidas. Es importante comprender cómo los rasgos autistas pueden influir en la manera en que las personas procesan y expresan su sufrimiento (Cassidy et al., 2014).

Por otro lado, existe evidencia de una presencia significativa de rasgos autistas en personas fallecidas por suicidio. Esto sugiere que muchas personas en el espectro podrían no haber recibido un diagnóstico adecuado ni el apoyo necesario para afrontar sus desafíos emocionales. La falta de reconocimiento de estas necesidades puede derivar en una mayor sensación de desamparo, reforzando patrones de aislamiento y desesperanza (Cassidy et al., 2022).

La falta de reconocimiento de rasgos autistas en adolescentes y adultos jóvenes puede dificultar el acceso a un apoyo adecuado, aumentando la vulnerabilidad ante el consumo problemático de sustancias (McKowen et al., 2021). Por ende, las expresiones de divergencia de la atención y los rasgos autistas se asociaron con un mayor riesgo de consumo de sustancias, como nicotina, cannabis y alcohol. A pesar de que las personas con rasgos autistas eran menos propensas a consumir alcohol, debido a la connotación social, su vulnerabilidad a desarrollar dependencia aumenta al participar en su consumo. Estos hallazgos subrayan cómo estas neurodivergencias están vinculadas a desafíos psicológicos adicionales, como el abuso de sustancias y la dependencia (De Alwis et al., 2014).

2.3.4.5 Corporales/Psicosomáticas. Los desafíos psicosomáticos y corporales que enfrentan las personas neurodivergentes presentan diversas maneras de manifestación y complejidad, desde dolores físicos y trastornos del sueño, hasta complicaciones en la conducta alimentaria (Norton et al., 2024). Estos problemas físicos no solo afectan el bienestar general de las personas neurodivergentes, sino que también pueden desencadenar dificultades psicosomáticas. En este sentido, investigaciones recientes han demostrado una mayor prevalencia de estas dificultades en la población neurodivergente en comparación con la neurotípica, lo que subraya la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos cognitivos como los somáticos de su salud (McCauley et al., 2020). Además, la mayor prevalencia observada en países en desarrollo indica que los factores socioeconómicos pueden agravar tanto las afecciones físicas como emocionales, afectando negativamente la calidad de vida y la salud mental de estas personas (Wang et al., 2022).

Las personas neurodivergentes, especialmente aquellas identificadas divergentes de la atención y/o autistas, a menudo enfrentan problemas corporales y

psicosomáticos que impactan su bienestar general. Es común que quienes presentan divergencia de la atención experimenten quejas somáticas, como dolores estomacales y articulares, lo que puede estar asociado con la actividad física reducida y una tendencia al sobrepeso u obesidad. Asimismo, las personas autistas tienden a tener una mayor exposición a dispositivos de pantalla, lo que puede influir negativamente en su salud física y emocional. Además, la comorbilidad entre estas condiciones puede aumentar el riesgo de enfermedades graves y autoinmunes, así como contribuir a trastornos del sueño más frecuentes y severos (Lebeña et al., 2023).

Otra problemática comúnmente observada son los Trastornos de la Conducta Alimentaria [TCA], los cuales presentan una mayor prevalencia en individuos neurodivergentes. Esta relación se puede explicar a partir de la interacción entre la impulsividad, el control inhibitorio y las dificultades atencionales, factores que pueden inducir comportamientos impulsivos como los atracones, afectando la capacidad para mantener hábitos alimentarios saludables. Además, la presencia de TCA en personas neurodivergentes se asocia con un incremento en los errores de omisión en tareas de atención, lo que señala una desconexión entre la percepción del cuerpo y los procesos cognitivos. Este déficit en el control atencional dificulta la atención a las necesidades fisiológicas, como la regulación de la alimentación adecuada, perpetuando así un ciclo desordenado en la relación con el cuerpo y la comida (Norton et al., 2024). Por otro lado, las personas autistas suelen experimentar una alta prevalencia de síntomas gastrointestinales, como estreñimiento, diarrea, dolor abdominal y selectividad alimentaria (Wang et al., 2022).

Las personas neurodivergentes a menudo presentan dificultades motoras o expresiones atípicas del movimiento, características comunes en quienes se encuentran dentro del espectro autista. Entre estas manifestaciones se incluyen el *stimming* o movimientos regulatorios, balanceo y tics, que suelen ser más frecuentes durante los primeros años de vida, disminuyendo su intensidad y visibilidad en la adultez. En esta etapa, pueden surgir otras alteraciones motoras, frecuentemente asociadas al uso de psicofármacos, como temblores en las extremidades, rigidez muscular y discinesias (Siervo et al., 2023). Los trastornos del sueño también son comunes en personas del espectro autista e incluyen insomnio, alteraciones del ciclo circadiano, y parasomnias, que a menudo pasan desapercibidos por los profesionales, pero son notados por los familiares.

2.3.5 Diagnóstico Tardío

El diagnóstico tardío es un concepto que se utiliza ampliamente en ámbitos de salud, sin embargo, para este proyecto se utilizarán las acepciones descritas por Baldwin y Costley (2015), Valdizan e Izaguierrri-García (2009) y Hull et al. (2020b), siendo estas las más atinentes a las neurodivergencias abordadas.

Baldwin y Costley (2015) describen que el diagnóstico tardío se refiere a recibir el diagnóstico de autismo después de los 18 años, en contraposición al diagnóstico temprano en la infancia.

El diagnóstico de autismo, según Hull et al. (2020b) tradicionalmente es más común en la infancia, pero ha aumentado significativamente en adultos en los últimos años debido a la ampliación de los criterios diagnósticos. Esto ha permitido que personas que no fueron diagnosticadas en la niñez ahora cumplan con los criterios actuales. Los cambios en los criterios incluyen la integración de categorías como “autismo” y “síndrome de Asperger” en una sola. El diagnóstico se basa en observación conductual, ya que no existen biomarcadores confiables. También menciona que las estimaciones suelen ser más altas en países desarrollados, lo que podría sugerir que en países de bajos ingresos hay muchas personas autistas no reconocidas o sin apoyo adecuado.

Por otro lado, Valdizan e Izaguierrri-García (2009) plantean que diagnóstico tardío se refiere a la identificación de la divergencia de la atención en la adultez, una etapa donde históricamente este neurotipo no era reconocido debido a la creencia de que era exclusivo de la infancia y adolescencia. Esto significa que rasgos que comenzaron antes de los siete años no fueron detectados o correctamente interpretados en su momento. También dan énfasis a la complejidad del diagnóstico tardío, debido a que en adultos las características suelen ser más sutiles y subjetivas, como problemas de organización, dificultades en la memoria, impulsividad, y baja autoestima. Además, las comorbilidades frecuentes, como la depresión y la ansiedad, pueden enmascarar las expresiones de la divergencia de la atención, dificultando aún más su reconocimiento. Esta situación es agravada por la ausencia de pruebas biomédicas específicas, lo que hace que el diagnóstico dependa de una historia

clínica detallada que considere características pasadas y presentes, así como el impacto en la vida cotidiana del individuo.

Si bien estas definiciones se refieren al autismo y la divergencia de la atención por separado, ambas apuntan a lo mismo: la identificación de condiciones del neurodesarrollo que, aunque comenzaron en la infancia, no fueron reconocidas ni diagnosticadas de forma temprana, y que sólo en la adultez, a través de la ampliación de los criterios diagnósticos y un mayor conocimiento sobre las neurodivergencias, se logran identificar.

Se estima que los casos de autismo no diagnosticado son tan prevalentes en la población como aquellos diagnosticados (Belcher et al., 2022). Según el libro de D. Hartman et al. (2023) en el año 2020 se reportó que la mayoría de las personas autistas son adultez no diagnosticadas sin discapacidad intelectual. Esta información se puede contrastar con lo señalado por Hull et al. (2020b), quienes indican que el autismo se diagnostica con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, siendo la proporción de más de cuatro hombres diagnosticados por cada mujer en todos los grupos etarios.

Esta tendencia se puede relacionar directamente con la evidencia que muestra que las mujeres a menudo han sido mal diagnosticadas o incluso no diagnosticadas en absoluto (Belcher et al., 2022) por lo que la mayoría de las personas que reciben un diagnóstico de manera tardía son aquellas asignadas como mujeres al nacer. Según Belcher et al. (2022), la edad promedio de diagnóstico en mujeres es de 23.57 años, mientras que en hombres es de 16.92 años.

Según Belcher et al. (2022) el diagnóstico tardío de autismo en personas asignadas como mujer al nacer se puede atribuir a la *Teoría del Fenotipo Femenino*. Según esta teoría, las personas asignadas como mujeres al nacer presentan menos impedimentos sociales visibles, menor severidad en comportamientos externalizados y una mayor internalización de dificultades emocionales. Esto dificulta el reconocimiento clínico de su condición, llevando a diagnósticos tardíos o erróneos. Sumado a esto, Devon Price (2022) asegura que a menudo a las niñas se les habla usando más palabras relacionadas con las emociones que a los niños, lo que significa que las niñas autistas a menudo obtienen una ventaja en las habilidades sociales y relacionales para su desarrollo.

Desde sus primeras descripciones en el siglo XX, el autismo ha sido concebido como una condición masculina debido a sesgos en la investigación y en los criterios diagnósticos (D. Hartman et al., 2023; Price, 2022). Hans Asperger y otros pioneros del estudio del autismo se centraron en niños varones blancos, excluyendo a niñas y otras poblaciones de sus informes, lo que consolidó la idea errónea de que el autismo era raro en mujeres (Price, 2022). Este enfoque reforzó la idea de que las personas autistas eran analíticas, racionales e individualistas en exceso, dificultando su integración social. Lo que llevó a algunos psiquiatras a considerarlo una manifestación de un "cerebro extremadamente masculino" (Price, 2022).

Es debido a esta masculinización del autismo, que han surgido explicaciones para el menor diagnóstico en mujeres, como las propuestas por Hull et al. (2020b). Estos autores presentan dos posibles razones para el subdiagnóstico: la primera sugiere que existe un efecto biológico protector en las mujeres llamado *Female Protective Effect*, que reduciría su probabilidad de "manifestar autismo"; la segunda plantea que el autismo podría ser igual de común en mujeres, pero que los sesgos diagnósticos y las diferencias en su expresión dificultan su identificación en comparación con los hombres. La prevalencia del modelo masculino ha llevado a interpretar la baja detección del autismo en mujeres como un fenómeno biológico en lugar de considerar la influencia de los criterios diagnósticos excluyentes (Hull et al., 2020b).

Cassidy et al. (2022) mencionan en su investigación que la falta de diagnóstico formal aumenta el riesgo de suicidio, ya que muchas personas autistas enfrentan desafíos como inflexibilidad cognitiva, sentimientos de exclusión social ("pertenencia frustrada") y eventos adversos como abuso o exclusión. Además, el camuflaje social y los pensamientos suicidas perseverantes agravan su vulnerabilidad, especialmente en crisis impulsivas.

Como se ha expuesto previamente, existen múltiples factores que influyen en la falta de diagnóstico temprano en personas neurodivergentes, particularmente en aquellas asignadas como mujeres al nacer. A continuación, se especifican los aspectos más relevantes:

Tabla 3*Factores que Influyen en el Diagnóstico Tardío*

Categoría	Factor	Descripción
Sociales	Estigmatización Debido a la Edad	La divergencia de la atención y el autismo en adultos está infradiagnosticada debido a la percepción histórica de que estas condiciones eran exclusivas de niños y adolescentes. Este desfase ha generado una brecha en el reconocimiento y manejo clínico de los rasgos en etapas más avanzadas de la vida (Valdizan e Izaguerri-García, 2009).
	Expectativas Sociales Debido al Género	Los sesgos sexogénicos en el diagnóstico tardío de autismo surgen porque las herramientas diagnósticas han sido desarrolladas principalmente en base a casos masculinos, lo que excluye características específicas del fenotipo femenino. Además, las expectativas socioculturales tienden a considerar normales los comportamientos de niñas autistas, como la timidez o los intereses socialmente aceptados, dificultando su identificación (Carvajal et al., 2021). En complemento, Price (2022) señala que las niñas autistas tienden a mostrar comportamientos autoestimulantes menos evidentes o físicamente dañinos, como retorcerse el cabello o abrir y cerrar un libro en silencio
	Masking	El masking o enmascaramiento refiere al uso de estrategias para minimizar la visibilidad de rasgos neurodivergentes en entornos neurotípicos (D. Hartman et al., 2023; Price, 2022). Se compone de dos enfoques: el camuflaje social, que implica la supresión o modificación de conductas autistas para encajar socialmente, como evitar el stimming o imitar expresiones neurotípicas (Price, 2022), y la compensación, que desarrolla estrategias para sortear dificultades sociales sin ocultar la identidad autista, como memorizar guiones conversacionales

(D. Hartman et al., 2023; Price, 2022). Aunque ambas estrategias coexisten, el camuflaje prioriza la ocultación, mientras que la compensación busca facilitar la adaptación sin comprometer la autenticidad (D. Hartman et al., 2023). Price (2022) enfatiza el impacto del enmascaramiento en la identidad y el bienestar, mientras que D. Hartman. et al. (2023) diferencian más claramente el masking del camuflaje, considerando al primero una estrategia de supervivencia.

Este es más prevalente en mujeres y también contribuye al subdiagnóstico, ya que muchas enmascaran sus expresiones para adaptarse a demandas sociales, lo que requiere una mayor conciencia clínica para una detección adecuada (Carvajal et al., 2021). Sumado a lo anterior, Price (2022) indica que las niñas al participar en juegos típicamente asociados con roles sociales, como jugar a la casita o dirigir una tienda, desarrollan habilidades para imitar interacciones sociales y fingir en conversaciones rutinarias desde edades más tempranas que los niños, lo que contribuye a que su autismo pase desapercibido.

Diagnóstico	Historial	de	Existe un riesgo de diagnóstico erróneo en condiciones con características similares al autismo, como los trastornos del espectro de la esquizofrenia, trastornos de personalidad, divergencia de la atención, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos afectivos. En su análisis, Belcher et al. (2022) destaca que en un estudio de las historias clínicas de 61 adultes autistas se encontró un retraso promedio de 10 años entre el primer contacto de las mujeres con los servicios de salud mental y el diagnóstico de autismo, un tiempo considerablemente más largo que para los hombres.
	Diagnósticos		
	Erróneos		
	Previos		

Además, las mujeres eran más propensas a recibir un diagnóstico erróneo, siendo el trastorno de personalidad el más común (36.4%). Este diagnóstico erróneo puede llevar a un tratamiento inapropiado y a un mayor retraso en obtener un diagnóstico de autismo, lo que puede empeorar los problemas de salud mental

Estudios	Falta de estudios en adultes	<p>Históricamente, la investigación sobre ambas neurodivergencias se ha centrado en la infancia, bajo la premisa de que eran características propias de esta etapa del desarrollo (Crichton, 1798; Still, 1902; Denhoff et al., 1957). Esta perspectiva ha influido en la producción científica y en el diseño de intervenciones, limitando el estudio en población adulta (Siervo et al., 2023; Smith, 2024). Estudios recientes han cuestionado esta visión, destacando que estas neurodivergencias persisten en la adultez y requieren un abordaje integral a lo largo de la vida (D. Hartman et al., 2023; Price, 2023). Activistas neurodivergentes han criticado esta omisión, señalando que la falta de investigación en personas adultas restringe el acceso a diagnósticos y apoyos adecuados (Price, 2022; D. Hartman et al., 2023).</p>
----------	------------------------------	--

La revisión de literatura realizada en este estudio evidenció que la mayoría de las investigaciones y propuestas de intervención siguen enfocadas en la infancia, dejando un vacío en el conocimiento y atención de las experiencias y necesidades en etapas posteriores.

Profesionales	Falta de especialistas	<p>Existe una cantidad limitada de profesionales capacitados para hacer un diagnóstico de autismo, pero incluso si se logra encontrar uno, se vuelve particularmente difícil que esté capacitado para identificar el autismo en la adultez (Price, 2022).</p>
---------------	------------------------	---

Si bien, algunos expertos con años de experiencia clínica logran identificar el autismo en quienes lo enmascaran, reconociendo comportamientos como el contacto visual intenso, tonos de voz adaptados para sobrevivir o vínculos con adicciones y trastornos alimenticios, estos aspectos no suelen formar parte de la capacitación estándar, perpetuando ideas obsoletas, sexistas y racistas sobre cómo se manifiesta el autismo (Price, 2022).

Herramientas diagnósticas	Escalas e instrumentos centrados en infancia o niñez.	e	Price (2022) y D. Hartman et al. (2013) indican que hoy en día, la mayoría de las herramientas de evaluación del autismo se basan en las que fueron desarrolladas hace décadas para niños varones blancos de familias ricas y de clase media.
---------------------------	---	---	---

Nota: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.

Es por todos estos factores que muchas personas no son diagnosticadas oportunamente, debido a la prevalencia del enmascaramiento y a la falta de comprensión de sus manifestaciones en un contexto cultural y médico sesgado hacia los hombres.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES TEÓRICO EMPÍRICOS

La búsqueda de información sobre arteterapia y neurodivergencia en adultes asignadas como mujeres al nacer, con diagnóstico tardío de autismo y/o divergencia de la atención, inicialmente arrojó 441 artículos, de los cuales sólo 58 eran relevantes en el campo de la arteterapia, siendo 5 de ellos intervenciones arteterapéuticas en adultes pertenecientes a los últimos 5 años y sólo 1 de ellos con población asignada como mujer al nacer. Esta revisión de literatura se realizó en las bases de datos de PubMed, SciElo y SCOPUS.

Se utilizaron variaciones de los términos “Arteterapia”, “Body Mapping”, “Autismo”, “Divergencia atencional”, “TDAH”, “TEA”, “Perfil sensorial”, “Adultos”, “Neurodivergencias” e “Integración sensorial” en inglés y español para recuperar materiales potencialmente relevantes.

En cuanto a la metodología específica de Body Mapping, no se encontraron resultados relevantes en relación con neurodivergencia, autismo o divergencia de la atención, marcando un vacío de conocimiento en esta área. Cabe mencionar que sí se encontraron resultados en poblaciones similares, los cuales serán abordados en este contexto.

Para sistematizar los hallazgos de los estudios mencionados se realizó una categorización según la pertinencia para con este proyecto (Ver anexo A).

El primer grupo aborda la relación entre arteterapia, neurodivergencia, adultez y personas asignadas como mujeres al nacer, siendo el más pertinente a la temática del proyecto. El único artículo encontrado fue el de A. Hartman (2020), que explora el uso de la arteterapia narrativa en mujeres jóvenes y adultas autistas, destacando cómo la creación de colecciones artísticas personales puede fomentar la autoexploración, la aceptación del diagnóstico y el empoderamiento. La intervención grupal no solo permite la expresión individual, sino que también facilita el sentido de comunidad y apoyo mutuo. Comparado con otros estudios, este se enfoca más en la construcción de identidad a través de la narrativa, en contraste con enfoques más experimentales o tecnológicos presentes en otras investigaciones.

El segundo grupo aborda la relación entre arteterapia, neurodivergencia y adultez. Wright (2023) documenta un estudio de caso donde la arteterapia ayudó a un adulto autista con discapacidad intelectual a mejorar su comunicación y regulación emocional mediante materiales sensoriales, reduciendo la ansiedad y las estrategias evitativas. Nicolás Ortuño (2022) analiza el proyecto *Todos Somos Arte*, que empleó mediación artística para fomentar la autoestima y la inclusión en jóvenes adultos autistas, destacando la importancia de la creación colectiva. Darewych (2021) investiga la arteterapia digital en adultos autistas, mostrando mejoras en funciones ejecutivas y expresión emocional en entornos estructurados. Finalmente, Cardoso et al. (2019) estudian el impacto de instalaciones artísticas interactivas en jóvenes autistas, resaltando beneficios en habilidades sociales y reducción de ansiedad. En conjunto, estos estudios destacan la importancia del arte como herramienta de comunicación y regulación emocional. La diferencia clave radica en los métodos: algunos priorizan lo sensorial (Wright, 2023; Cardoso et al., 2019), mientras que otros enfatizan la mediación artística y la tecnología (Ortuño, 2022; Darewych, 2021).

El tercer apartado habla sobre arteterapia y neurodivergencia. Vogel et al. (2024) presentan una revisión sistemática de estudios sobre arteterapia en niños autistas, resaltando mejoras en habilidades sociales, motoras y conductuales. Huili et al. (2023) comparan juegos somatosensoriales y libros ilustrados como herramientas terapéuticas, encontrando efectos complementarios en atención y comunicación. Nadinta et al. (2023) investigan la arteterapia no verbal en niños autistas con dificultades sensoriales, concluyendo que un entorno adaptado favorece la socialización y el bienestar. Schweizer et al. (2022) crean la metodología *Images of Self*, que fortalece el sentido de sí mismo y la regulación emocional en infancias autistas. Rugmai (2021) examina a través de una investigación cualitativa, cómo la integración sensorial en el proceso artístico puede mejorar la motivación y la confianza en niños con discapacidad intelectual. Chapman y Evans (2020) realizan un estudio de caso aplicando la *Terapia de Aceptación y Compromiso* [ACT] basada en arte para reducir la ansiedad en adolescentes autistas. Se centraron en la integración de actividades artísticas con estrategias de mindfulness y autoaceptación, observando mejoras en la flexibilidad psicológica y la participación en actividades significativas. Destacaron la importancia de adaptar la intervención a las necesidades y preferencias individuales de la participante para maximizar el impacto terapéutico.

Por otro lado, Durrani (2020) introduce el modelo *Sensory-Based Relational Art Therapy Approach* [S-BRATA], enfocado en la vinculación y exploración sensorial, aplicando materiales artísticos sensoriales como espuma de afeitar y arena coloreada para facilitar la regulación emocional y la formación de vínculos a través de la imitación y sintonización. Este enfoque destacó la importancia de adaptar los materiales a las necesidades individuales de cada niño y proporcionar un entorno seguro para la exploración sensorial. Finalmente, Schweizer et al. (2019) identifican elementos clave de la arteterapia con niños autistas, destacando su impacto en la autoimagen, regulación emocional y comunicación. En este grupo, las diferencias radican en la modalidad de intervención: algunos estudios se centran en la exploración sensorial y motora (Huili et al., 2023; Nadinta et al., 2023; Rugmai, 2021; Durrani, 2020), mientras que otros enfatizan la regulación emocional y la identidad (Schweizer et al., 2022; Chapman y Evans, 2020).

En el último grupo, centrado en arteterapia y Body Mapping, Castro-Roldán (2023) utiliza mapas corporales digitales para explorar la autopercepción en personas gordas en entornos digitales, permitiendo una reflexión más profunda sobre la corporalidad. Hetherington et al. (2021) estudian el Body Tracing en una persona transmasculina en proceso de transición de género, resaltando cómo esta técnica facilita la conexión corporal, el sentido de agencia y la integración de la identidad en transformación. Aunque ambos estudios utilizan la técnica de mapeo corporal, se diferencian en su enfoque poblacional y en la finalidad del análisis: uno examina la corporalidad en entornos digitales (Castro-Roldán, 2023), mientras que el otro lo aplica a la experiencia transmasculina en un contexto de transición de género (Hetherington et al., 2021).

En conclusión, los estudios revisados destacan la relevancia de la arteterapia en la población neurodivergente, evidenciando su impacto positivo en la expresión emocional, el desarrollo de habilidades sociales y la exploración de la identidad. A nivel comparativo, se observa que los estudios centrados en adultez y neurodivergencia enfatizan la identidad y la construcción comunitaria (A. Hartman, 2020; Ortuño, 2022), mientras que los dirigidos a niños destacan el desarrollo sensorial y la regulación emocional (Huili et al., 2023; Nadinta et al., 2023; Rugmai, 2021; Durrani, 2020). En cuanto a las metodologías, algunos estudios priorizan el arte digital (Castro-Roldán, 2023; Darewych, 2021), mientras que otros recurren a

enfoques tradicionales o narrativos (A. Hartman, 2020; Schweizer et al., 2022). La integración de enfoques terapéuticos como ACT (Chapman y Evans, 2020) y el uso de materiales sensoriales no tradicionales (Durrani, 2020) demuestran la diversidad de estrategias dentro de la arteterapia para abordar distintas necesidades dentro de la neurodivergencia.

Finalmente, los detalles específicos de cada investigación mencionada están sistematizados en la tabla del Anexo A del documento. En esta tabla se incluyen las categorías de autores, título, año, tipo de investigación, población, metodología de arte o arteterapia descrita, así como los principales hallazgos o resultados.

CAPÍTULO IV: PROYECTO DE APLICACIÓN

4.1 Área de Desarrollo del Magíster.

El proyecto se enmarca en la línea del Magíster en “Aplicaciones terapéuticas de apoyo para mejorar la calidad de vida mediante prácticas artísticas”, destacando la función del arte como herramienta terapéutica que facilita la comunicación, exploración y autoexpresión particularmente en contextos donde las intervenciones convencionales no resultan efectivas (Marxen, 2011). El proyecto propone un acompañamiento integral a las neurodivergencias en la evaluación del perfil sensorial, junto a Terapia Ocupacional, destacando la importancia de una intervención multidisciplinaria con un abordaje personalizado (Patten et al., 2024; Dallman, 2024). La metodología adaptada de Body Mapping (Solomon, 2002) y el trabajo arteterapéutico permitirá a los participantes explorar y procesar creativamente sus experiencias sensoriales y emocionales, fomentando así un mayor autoconocimiento (A. Hartman, 2020; Schweizer et al., 2019, 2020; Vogel et al., 2024).

4.2 Intervención

4.2.1 Población

La población objetiva de este proyecto está conformada por adultos autistas y/o divergentes de la atención asignados como mujer al nacer con diagnóstico tardío entre los 27 y 40 años.

Para su implementación, se consideran tres posibles vías de implementación y convocatoria: centros de salud especializados en la neurodivergencia (como Zona Divergente y Mentes Divergentes), fundaciones con un enfoque en neurodiversidad (como WAZU y FUAN), y organizaciones civiles que agrupan a comunidades neurodivergentes (como Grupo Espectral y Anticapacitistas JGM). Estas entidades resultan particularmente relevantes, ya que permiten acceder directamente a una población que no solo se identifica como neurodivergente, sino que también participa activamente en espacios creados por y para este colectivo. De esta forma, se

garantiza un alcance inclusivo y representativo, que abarca tanto a usuaries permanentes de estas organizaciones como a otros participantes potenciales, mediante plataformas digitales y redes de divulgación específicas de cada organización.

El proyecto incorpora estrategias de inclusión basadas en enfoques transversales; destacando el enfoque de género y disidencia, inclusión y capacidades diferentes, y la interseccionalidad. Se garantizará el uso de lenguaje inclusivo, accesibilidad universal y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), además de promover la integración de profesionales neurodivergentes y la adaptación de la metodología de Body Mapping con materiales artísticos accesibles.

Para asegurar una participación ética y segura, se implementará la firma de un consentimiento informado (Ver Anexo E) y se establecerán acuerdos fundamentales como el respeto, la creación de un espacio seguro, la supervisión profesional constante, entre otros (Ver Anexo F).

4.2.1.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión.

- Persona asignada como mujer al nacer.
- Diagnóstico de autismo, divergencia atencional o ambos.
- Todos los niveles de apoyo (autismo).
- Otras discapacidades co-ocurrentes.
- No hablantes con Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC).
- Sin necesidad de contar con perfil sensorial evaluado previamente.
- Sin necesidad de contar con credencial de discapacidad.
- Que estén en proceso terapéutico o tengan opción de acceso de ser necesario.
- Realizar entrevista inicial.

Exclusión.

- Discapacidad Intelectual con necesidad de apoyo 2 y 3.
- No hablantes sin desarrollo del lenguaje.

- Personas mudas o con discapacidad auditiva sin intérprete.
- Necesidad de acompañante durante la sesión.

4.2.2 Fin o Visión de Futuro del Proyecto: Calidad de Vida

Mejorar la calidad de vida de adultos autistas y/o divergentes de la atención asignados como mujer al nacer con diagnóstico tardío entre los 27 y 40 años.

4.2.3 Objetivo General del Proyecto

Atenuar crisis sensoriales en adultos autistas y/o divergentes de la atención asignados como mujer al nacer con diagnóstico tardío entre los 27 y 40 años, por medio de un programa de arteterapia grupal utilizando técnicas adaptadas del Body Mapping.

4.2.4 Objetivos Específicos del Proyecto

- a. Fortalecer el reconocimiento del perfil sensorial individual.
- b. Facilitar el reconocimiento y la integración de la identidad.
- c. Fomentar la cohesión social y el sentido de pertenencia al grupo.

4.2.5 Diseño de Intervención

4.2.5.1 Body Mapping. Para adentrarnos en la metodología arteterapéutica y de investigación del Body Mapping primero es necesario mencionar los *mapas corporales*, los cuales corresponden a imágenes del cuerpo humano a escala real (Gastaldo et al., 2018). Esta técnica ha sido utilizada como modelo explicativo en el área de la salud en contextos con barreras lingüísticas, ayudando a aclarar ambigüedades y proporcionando un punto de referencia compartido de manera rápida y eficaz (Cornwall, 1992).

Posteriormente, los mapas corporales fueron integrados en el ámbito terapéutico, desarrollándose inicialmente en Sudáfrica como una herramienta para trabajar con mujeres que vivían con VIH/SIDA (Devine, 2008; MacGregor, 2009;

Weinand, 2006). Solomon (2002) adaptó esta técnica con el objetivo de brindar un mejor apoyo psicosocial a las personas a través la terapia grupal, generando una nueva metodología llamada Body Mapping, que consiste en el proceso de creación de mapas corporales utilizando dibujo, pintura u otras técnicas artísticas para representar visualmente aspectos de la vida de las personas, sus cuerpos y el entorno en que habitan, acompañada de una guía de facilitación que promovía la reflexión a través de narrativas personales, marcando un punto de inflexión que permitió su evolución hacia enfoques más estructurados (Gastaldo et al., 2012; Solomon, 2002).

Gastaldo et al. (2012) revisaron y ampliaron esta guía, publicando un manual que orienta su aplicación a la investigación científica cualitativa, con un enfoque en la descolonización de los estudios en salud. Su propuesta metodológica, *Body-Map Storytelling (BMST)*, no sólo facilita la expresión visual de las experiencias de vida de los participantes, sino que también fomenta la auto-reflexión y el empoderamiento al realizar un examen crítico de sus vivencias. No obstante, subrayan la importancia de abordar este proceso con sensibilidad ética, debido a su potencial para evocar emociones intensas y recuerdos significativos.

A lo largo de los años, el Body Mapping ha demostrado ser altamente adaptable a diversas poblaciones y objetivos, siendo utilizado en diversos países, contextos y disciplinas (De Jager et al., 2016). Sin embargo, a pesar de su uso frecuente con grupos vulnerables, las personas mayores o con discapacidades han estado notablemente subrepresentadas en las intervenciones con uso de esta metodología (Gastaldo et al., 2018).

4.2.5.1.1 Áreas que Beneficia Dentro de la Población. El Body Mapping ha sido utilizado ampliamente como una herramienta para la narración visual, la defensa política y formas alternativas de comunicación (De Jager et al., 2016). Esta metodología permite a los participantes expresar y explorar sus experiencias e identidades a través del arte y la narrativa (Gastaldo et al., 2012; Hetherington et al., 2021). Su capacidad para facilitar una comprensión más profunda de la identidad personal y social la hace especialmente valiosa en contextos terapéuticos (Gastaldo et al., 2018).

En este apartado, se presentan los posibles beneficios del Body Mapping adaptado para personas autistas y divergentes de la atención, divididos en los tres

componentes principales del proyecto, enfocados en el reconocimiento del perfil sensorial individual, el reconocimiento e integración de la identidad divergente, y el fortalecimiento de la cohesión social y el sentido de pertenencia al grupo. A continuación, se detalla cada uno de estos aspectos.

Perfil Sensorial. Los sistemas sensoriales se dividen en visión, audición, sistema vestibular, olfato, gusto, tacto y propiocepción. A través de ellos somos capaces de percibir, es decir, transformar distintos estímulos sensoriales en señales nerviosas que el cerebro identifica, procesa e interpreta (Bogdashina, 2003). En las personas neurodivergentes, la percepción sensorial presenta un perfil que difiere significativamente de la de la neuromayoría (Pozo y García, 2023). Esto se debe a que las personas neurodivergentes experimentan inconsistencias en su percepción sensorial, alternando entre hiper e hipersensibilidad, así como dificultades para interpretar un sentido específico y/o filtrar información. Además, pueden presentar una percepción fragmentada, distorsionada o retrasada de los estímulos. Estas alteraciones pueden generar sobrecargas sensoriales, que van desde una simple incomodidad hasta la interrupción de los sistemas sensoriales, pudiendo llegar en algunos casos a provocar agnosia sensorial temporal (Bogdashina, 2003).

A partir de lo expuesto, la creación de un mapa corporal puede ser una herramienta clave para identificar el perfil sensorial, visualizarlo de manera integral, reflexionar sobre experiencias sensoriales y así poder desarrollar estrategias para lidiar y/o disminuir problemas como sobrecargas sensoriales. De esta manera, el Body Mapping contribuiría a tener una mayor comprensión de las propias dificultades y necesidades, facilitando así la búsqueda de adaptaciones adecuadas para mejorar la calidad de vida.

Identidad. Diverses autores han destacado expuesto cómo las intervenciones con Body Mapping facilitan el autoconocimiento y la toma de conciencia sobre la propia identidad (Castro-Roldán, 2023; De Jager et al., 2016; Gastaldo et al., 2012; Hetherington et al., 2021; Maina et al., 2014; Solomon, 2002). Este proceso es especialmente significativo para personas autistas con diagnósticos tardíos, ayudándoles a integrar esta nueva comprensión de sí mismos. Además, ofrece la oportunidad de explorar las experiencias culturales y sociales propias y del grupo,

fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia (De Jager et al., 2016; Solomon, 2002).

MacGregor (2008) destaca que esta metodología puede ayudar a restaurar el sentido de control sobre el cuerpo y la vida de los participantes. De manera similar, Hetherington et al. (2021) señalan cómo, en investigaciones con personas trans, el trazado corporal y el mapeo han otorgado agencia y control interno durante procesos de transición, promoviendo un sentido de autonomía y aceptación personal.

Comunidad. Al realizarse en un entorno grupal, el Body Mapping fomenta habilidades sociales y de comunicación, ofreciendo además una alternativa expresiva para personas autistas no hablantes (Rudy, 2023). Tremblay (2022) subraya que esta metodología, al desarrollarse en un ambiente seguro y creativo, puede generar un sentido de comunidad y cohesión social.

El trabajo grupal con Body Mapping también puede facilitar la comprensión de eventos pasados, presentes y futuros, destacando la importancia de los símbolos como medio de comunicación e integración colectiva (De Souza et al., 2021).

La utilización de esta metodología en población neurodivergente, específicamente autistas y divergentes de la atención, permite un enfoque integral que no sólo facilita la comprensión y adaptación a su perfil sensorial único, sino que también contribuye al fortalecimiento de su identidad y la integración en un contexto social. El contexto del trabajo arteterapéutico proporciona un espacio seguro para la autoexpresión presentándose como forma alternativa de comunicación (Marxen, 2011). Además, el trabajo en comunidad de mapas corporales al fomenta el empoderamiento personal y promover la cohesión grupal (Solomon, 2002; Tremblay, 2022), releva aspectos esenciales, como sostiene Reyes (2019), para reducir el estigma y fomentar la inclusión en contextos de discapacidad. Al integrar estos beneficios, la presente metodología se convierte en una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de esta población, permitiendo que sus voces sean escuchadas y que su sentido de pertenencia y control se vea fortalecido dentro de la sociedad.

4.2.5.2 Grupalidad. Este proyecto justifica su enfoque grupal basándose en los beneficios profundos y transformadores que esta modalidad puede ofrecer, especialmente en términos emocionales, sociales y de pertenencia. La interacción en grupo permite una conexión auténtica y significativa entre los participantes, favoreciendo la exploración de experiencias comunes que promueven el empoderamiento y la resiliencia.

La participación grupal permite la reflexión colectiva sobre las necesidades de bienestar y las dificultades vividas, lo que contribuye a una mayor conciencia de derechos y a la reparación emocional mediante el arte. En un contexto grupal, el arte puede servir como vehículo para procesar estas experiencias y construir narrativas de autovalidación y pertenencia (Reyes, 2019).

En términos de reparación emocional, los grupos proporcionan un apoyo emocional fundamental, reforzando la autoestima y ofreciendo un respaldo crucial para enfrentar los desafíos que las personas neurodivergentes encuentran en su vida diaria (Kapp, 2020). Este apoyo emocional es especialmente importante en proyectos de mapeo corporal, donde la exploración de las propias sensaciones y emociones puede ser un proceso desafiante pero profundamente reparador (Castro-Roldán, 2023; Gastaldo et al., 2012; Hetherington et al., 2021).

Es importante que las comunidades neurodivergentes se reconozcan como espacios seguros, donde las personas autistas puedan ser auténticas y vulnerables, sin temor al juicio o al rechazo. Estos entornos no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también facilitan el empoderamiento individual y colectivo. En grupos de autoabogacía, por ejemplo, las personas neurodivergentes pueden practicar habilidades sociales en un entorno comprensivo, seguro y estructurado, lo que reduce el estrés asociado a las normas sociales neurotípicas y permite una comunicación efectiva y empática, lo que es fundamental para fomentar el diálogo y la comprensión mutua, así como para fortalecer las capacidades de participación social (Price, 2022).

Las sesiones grupales de Arteterapia Digital [DAT] se han mostrado efectivas para abordar las dificultades de comunicación e interacción social comunes en adultos autistas. Además de facilitar la conexión social, estas sesiones fomentan la creatividad, el pensamiento imaginativo y el desarrollo de habilidades sociales que pueden transferirse a otros aspectos de la vida (Darewytch, 2021).

La participación en comunidades neurodivergentes fomenta la formación de amistades profundas basadas en intereses y experiencias comunes. Este sentido de pertenencia es crucial para el bienestar emocional, ya que proporciona una red de apoyo que ayuda a las personas a navegar los desafíos emocionales y sociales. Las reglas claras y expectativas de comportamiento en estos grupos también contribuyen a la sensación de seguridad, promoviendo una comunicación respetuosa y efectiva (Price, 2022).

Otro beneficio del trabajo grupal es el empoderamiento que surge de estas experiencias. Los grupos de autoabogacía y las comunidades neurodivergentes juegan un papel crucial en desafiar las normas sociales excluyentes y en promover una sociedad más inclusiva. Como señala Baggs (2007), activista autista no hablante, a través de sus relatos autoetnográficos en su blog, las experiencias de las personas autistas pueden ser validadas y comprendidas desde su propia perspectiva, desafiando las narrativas tradicionales impuestas desde fuera de la comunidad autista. Baggs (2007), al compartir sus vivencias de forma directa y personal, ofrece una mirada auténtica que empodera a otros autistas al visibilizar su realidad. Para las mujeres autistas con diagnóstico tardío, estos espacios de autoabogacía y reflexión pueden ser transformadores, permitiendo la resignificación de sus experiencias y fomentando la confianza en su capacidad para abogar por sus derechos y necesidades. Al integrar enfoques narrativos dentro de los estudios sobre discapacidad y aplicar una perspectiva feminista, se desafían las concepciones normativas sobre la discapacidad, permitiendo una comprensión más profunda y respetuosa de las vivencias autistas (A. Hartman, 2020).

Las comunidades neurodivergentes ofrecen un refugio de las expectativas sociales neurotípicas, proporcionando un espacio donde la aceptación y la comprensión son prioritarias. Esta dinámica permite a los participantes desarrollarse tanto personal como colectivamente (Silberman, 2016).

En síntesis, la modalidad grupal de este proyecto no solo responde a las necesidades específicas de mujeres autistas con diagnóstico tardío, sino que también aprovecha los beneficios comprobados de las intervenciones grupales. Al proporcionar un entorno seguro, comprensivo y estructurado, se facilita la conexión social, la reparación emocional y el empoderamiento colectivo, elementos

fundamentales para el bienestar y la resiliencia de las participantes. Este enfoque permite que las mujeres autistas encuentren apoyo, validación y un sentido de pertenencia que trasciende las barreras impuestas por una sociedad neurotípica.

4.2.5.3 Modificaciones. A partir de la revisión de investigaciones sobre intervenciones con población neurodivergente (Chapman y Evans, 2020; Durrani, 2020; Rugmai, 2021; Schweizer et al., 2019, 2022), así como de estudios que abordan las divergencias y sus problemáticas desde una perspectiva neuroafirmativa (Baldwin y Costley, 2015; Bottema-Beutel et al., 2021; Ehlert, 2020; D. Hartman et al., 2023; Price, 2022; Spandler et al., 2015), se concluye que la personalización de las intervenciones en arteterapia es fundamental. Adaptar las sesiones y metodologías a los perfiles sensoriales y neurológicos de cada participante resulta crucial para maximizar los beneficios terapéuticos y garantizar una experiencia significativa y positiva.

En función de lo anterior, el proyecto incorpora modificaciones en cuatro áreas clave, con el propósito de ajustarse a las necesidades de este grupo específico.

Trabajo Multidisciplinar. Diversos estudios (Durrani, 2020; Ehlert, 2020; A. Hartman, 2020; Hetherington et al., 2021; Schweizer et al., 2019, 2022; Vogel et al., 2024) destacan la importancia del enfoque interdisciplinario en arteterapia, señalando su papel fundamental en el desarrollo de intervenciones más efectivas y holísticas. La integración de distintas disciplinas no solo enriquece la práctica terapéutica, sino que también favorece avances en la investigación y comprensión de las neurodivergencias y discapacidades, permitiendo un abordaje más completo y adaptado a las necesidades individuales

En este contexto, A. Hartman (2020) enfatiza la interacción entre arteterapeutas, psicólogues y especialistas en autismo, mientras que Ehlert (2020) subraya la participación de arteterapeutas, educadores y activistas de derechos. Por su parte, Hetherington et al. (2021) destacan el trabajo conjunto entre arteterapeutas y profesionales de la salud mental, y Vogel et al. (2024) amplían esta perspectiva al incluir a terapeutas ocupacionales y educadores. Durrani (2020) resalta la relevancia de los especialistas en integración sensorial como colaboradores clave en estos procesos. En esta misma línea, Schweizer et al. (2019, 2022) analizan la colaboración

entre terapia ocupacional, psicología, educadores y la familia, destacando el impacto del apoyo brindado por arteterapeutas en los participantes. Sin embargo, advierten que el desarrollo del "sentido de sí mismos" presenta una menor influencia en los resultados, lo que podría atribuirse a la falta de inserción de profesionales divergentes en las intervenciones terapéuticas.

Arteterapeutas Neurodivergentes. Les arteterapeutas desempeñan un papel clave en las intervenciones al promover la comunicación y la expresión emocional mediante medios creativos, adaptando su enfoque a las particularidades de cada persona (Marxen, 2011). Esta capacidad de ajuste cobra especial importancia en el trabajo con personas neurodivergentes, ya que permite desarrollar estrategias terapéuticas más accesibles y alineadas con sus formas específicas de procesar la información y expresarse.

La incorporación de profesionales neurodivergentes en las intervenciones terapéuticas aporta un valor significativo, ya que su conocimiento vivencial les permite comprender de manera más precisa los desafíos de la población objetivo, lo que favorece la conexión terapéutica (D. Hartman et al., 2023). Además, su presencia contribuye a superar el *problema de la doble empatía*, teoría desarrollada por Milton (2012), la cual evidencia la dificultad mutua de comprensión y reciprocidad entre personas neurotípicas y neurodivergentes.

Desde un enfoque neuroafirmativo, diversas investigaciones han evidenciado esta teoría y señalado que las interacciones entre personas autistas suelen ser más fluidas y comprensibles que aquellas con personas neurotípicas, evidenciando una intersubjetividad neurodivergente que facilita la conexión social (Crompton et al., 2020a, 2020b; Ekdahl, 2023; Milton, 2012; Heasman y Gillespie, 2018). Este fenómeno se relaciona con la tendencia observada en las personas autistas a preferir relacionarse entre sí, ya que ello les permite sentirse comprendidas y expresarse con mayor autenticidad, reduciendo así las dificultades comunicativas presentes en interacciones con personas neurotípicas (Crompton et al., 2020b). Esta afinidad fortalece el sentido de pertenencia, la confianza y el bienestar en los espacios compartidos, generando interacciones más enriquecedoras (Crompton et al., 2020b; Heasman y Gillespie, 2018). En este contexto, la presencia de arteterapeutas neurodivergentes en los procesos de intervención se vuelve particularmente relevante,

ya que su experiencia compartida con los usuarios no solo facilita una comunicación más clara, sino que también permite la adaptación de estrategias terapéuticas que promuevan la confianza y la expresión libre de juicios.

Desde esta perspectiva, D. Hartman. et al. (2023) plantean que la incorporación de profesionales neurodivergentes en los equipos de intervención terapéutica es fundamental para garantizar que las intervenciones sean accesibles desde el primer contacto y estén diseñadas para cubrir una amplia gama de neurodivergencias. Su integración no solo favorece la implementación de prácticas evaluativas más inclusivas, sino que también contribuye a una comprensión más profunda de los participantes, permitiendo el desarrollo de estrategias de apoyo más precisas y adaptadas a sus necesidades.

Estructurales. Es fundamental considerar la sensibilidad sensorial de las personas autistas y divergentes de la atención al trabajar con esta población, lo que implica adaptar el espacio evaluando y ajustando aspectos como la iluminación, el ruido ambiental, y el control de temperatura, entre otros elementos relevantes (D. Hartman et al., 2023; Siervo et al., 2023).

Para lograr esto, el presente proyecto se basa en el concepto de *Accesibilidad Universal* (Ley N° 20.422, 2010), el cual se define como la cualidad que deben tener los entornos, productos, servicios y herramientas para ser comprensibles, utilizables y efectivos para todas las personas, garantizando su seguridad, comodidad y autonomía. Esta accesibilidad se fundamenta en el principio de *Diseño Universal* establecido por la Asamblea General de la ONU (2006), que propone crear soluciones que beneficien a todas las personas, sin excluir la posibilidad de realizar ajustes razonables cuando sea necesario. Dentro de este marco, Siervo et al. (2023) indican que se distinguen tres tipos de accesibilidad: física, que permite el acceso a personas con diferentes necesidades de movilidad; sensorial, que facilita el uso por personas con diversas necesidades de visión o audición; y cognitiva, que asegura que los entornos sean comprensibles para quienes tienen distintas capacidades de comprensión.

De esta manera, resulta imprescindible integrar elementos en el entorno que favorezcan su adaptabilidad, además de ofrecer las acomodaciones necesarias para cada participante, como considerar sus preferencias de comunicación, anticipar las

actividades a realizar en las sesiones y brindar tiempo suficiente para el procesamiento de la información, entre otros aspectos clave (D. Hartman et al., 2023).

En este contexto, el proyecto contempla la implementación adecuada de una zona de regulación sensorial, diseñada para ofrecer un espacio seguro que favorezca la autorregulación y el bienestar de los participantes. Champagne y Stromberg (2004) indican que los entornos multisensoriales, también conocidos como salas sensoriales o *Snoezelen*, fueron conceptualizados originalmente por Hulsegge y Verheul en 1987 y se han desarrollado como espacios diseñados específicamente para estimular múltiples sentidos, facilitando la modulación sensorial y favoreciendo el procesamiento de los estímulos ambientales. Estos espacios han demostrado ser recursos eficaces para prevenir o manejar crisis sensoriales, proporcionando un ambiente estructurado que permite a los usuarios regular sus respuestas ante estímulos externos (Champagne y Stromberg, 2004; Unwin et al., 2021). Es importante señalar que su aplicación no se restringe a una población específica, ya que han sido utilizados con diversos grupos etarios y personas con diferentes perfiles sensoriales y cognitivos. Su integración en espacios terapéuticos y educativos ha sido destacada por su contribución a una cultura de atención más receptiva y colaborativa (Champagne y Stromberg, 2004).

La evidencia sugiere que los entornos multisensoriales pueden mejorar la capacidad de afrontamiento ante estímulos sensoriales desbordantes, promoviendo un estado de calma y la autorregulación de las emociones, lo que contribuye a la reducción del estrés (Bellini y Setola, 2024). En este sentido, contar con ajustes como iluminación regulable, superficies acolchadas, reducción de ruido ambiental y disponibilidad de objetos sensoriales o *fidget toys*, permite crear un ambiente ajustado a las necesidades individuales, fomentando la autonomía y recuperación del control en los usuarios (Unwin et al., 2021). Por otro lado, la implementación de estos espacios ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la participación y la comodidad en intervenciones terapéuticas, facilitando la conexión con el entorno y favoreciendo la permanencia en las actividades propuestas (Cavanagh et al., 2020). De este modo, la incorporación de una zona de regulación sensorial en el proyecto responde a la necesidad de proporcionar un entorno flexible y adaptado, asegurando que las experiencias terapéuticas sean accesibles y respetuosas con la diversidad sensorial de los participantes.

Materialidad. Los resguardos en la materialidad en las intervenciones con población neurodivergente son fundamentales para asegurar que el espacio arteterapéutico sea no solo accesible, sino también confortable y seguro, respetando las diferentes sensibilidades sensoriales y necesidades individuales de los participantes (Durrani, 2020). En este contexto, se deben considerar diversos aspectos clave que favorezcan una experiencia terapéutica efectiva y respetuosa.

Las personas neurodivergentes, en particular aquellas con identificación autistas y/o divergente de la atención, pueden experimentar una amplia gama de sensibilidades sensoriales (Bogdashina, 2003; Phung et al., 2021; Pozo y García, 2023). Esto implica que ciertos materiales, texturas, colores, sonidos e incluso olores pueden percibirse de manera intensa o abrumadora, impactando su participación y bienestar en las actividades arteterapéuticas. Por ello, es fundamental seleccionar cuidadosamente los materiales empleados en cada sesión, considerando siempre los perfiles sensoriales individuales y únicos de los participantes para minimizar posibles factores desreguladores y optimizar su experiencia terapéutica.

En consecuencia, en la selección de materiales se ha considerado su capacidad de estimulación sensorial. Diversos estudios (Durrani, 2020; Ortuño, 2022; Rugmai, 2021; Schweizer, 2019a, 2022; Wright, 2023) destacan el uso beneficioso de materiales tradicionales, como pintura, arcilla y plasticina, en la estimulación sensorial. Asimismo, Durrani (2020) resalta el valor de materiales no convencionales, entre ellos espuma de afeitar y arena coloreada.

Para promover la participación autónoma, los materiales deben ser accesibles en términos de tamaño, peso y facilidad de manipulación, garantizando así su uso inclusivo y funcional. Esto se alinea con el principio de Accesibilidad Universal (Ley N° 20.422, 2010), asegurando que las actividades arteterapéuticas sean diseñadas de manera que favorezcan la participación de todas las personas, sin imponer barreras que limiten su inclusión.

En relación con lo anterior, integrar estos criterios en la selección de materiales y en el diseño de las actividades permite crear un entorno más inclusivo, seguro y adaptado a las necesidades sensoriales y motoras de los participantes, lo que facilita

que la población neurodivergente experimente la arteterapia de manera positiva y efectiva, respetando su diversidad y promoviendo su bienestar y autonomía.

Resguardos. Para garantizar que el entorno arteterapéutico sea accesible y no se perciba como un espacio incomprensible, agresivo o generador de ansiedad, se considerarán tres factores clave expuestos por Siervo et al. (2023). En primer lugar, se implementarán estrategias para facilitar la comprensión de la información, no sólo en términos de lenguaje o textos escritos, sino también en relación con las normas sociales, los roles que se deben asumir en diferentes contextos y las expectativas de comportamiento. En segundo lugar, se pondrá especial atención a la orientación, asegurando que los participantes puedan ubicarse de manera adecuada en el espacio y en el tiempo. Finalmente, se implementarán mecanismos que favorezcan la anticipación, garantizando que los usuarios conozcan qué sucederá, cuándo ocurrirá y cuándo finalizará cada actividad.

De acuerdo con esto, se establecerá una estructura de sesión predecible, lo que contribuirá a reducir la ansiedad y mantener una rutina clara. Esta estructura se apoyará en gráficos y el uso de SAAC que indicarán las fases de la sesión, los materiales a utilizar y las acciones a realizar (Long, 2017).

Además, en el diseño de la intervención arteterapéutica, se garantizará la inclusión de enfoques transversales que consideren aspectos de género, inclusión e interseccionalidad. Esto implica reconocer y valorar las diversas identidades, experiencias y contextos de los participantes, asegurando que las intervenciones sean sensibles a las realidades complejas y diversas presentes en la población neurodivergente (D. Hartman et al., 2023).

Asimismo, se empleará un lenguaje inclusivo y anticapacitista, evitando términos que puedan reforzar estigmas o exclusiones, y promoviendo una comunicación respetuosa que valide todas las formas de ser y estar (Acevedo et al., 2020; Bottema-Beutel et al., 2021). Esta práctica contribuirá a crear un ambiente seguro y respetuoso, donde los participantes se sientan cómodos y respaldados en su proceso terapéutico (D. Hartman et al., 2023).

4.2.5.4 Setting y Modalidad.

Sobre las Sesiones. Este proyecto se implementará con un grupo de 6 a 8 participantes. Se llevarán a cabo 20 jornadas organizadas en tres etapas:

- **Introducción y diagnóstico:** 3 jornadas.
- **Actividad de Body Mapping:** 14 jornadas
- **Evaluación y cierre:** 3 jornadas.

Las jornadas se realizarán semanalmente, con una duración de 2 horas de actividad y 20 minutos de descanso.

La estructura de cada jornada será la siguiente:

- **Introducción:** 15 minutos.
- **Actividad de activación sensorial:** 15 minutos.
- **Primer descanso:** 10 minutos.
- **Body Mapping:** 1 hora.
- **Segundo descanso:** 10 minutos.
- **Plenario:** 30 minutos.
- **Cierre:** 10 minutos.

Sobre la Infraestructura. El espacio debe ser cerrado y amplio, permitiendo la creación de un área de regulación y el trabajo simultáneo con hasta ocho obras a escala humana. Es esencial contar con un espacio de espera contiguo para los acompañantes. La infraestructura debe garantizar accesibilidad universal en términos físicos, sensoriales y cognitivos, por ejemplo, cumplir con condiciones óptimas de acústica, ventilación e iluminación.

El equipamiento requerido incluye:

- Sillas.
- Mesas.
- Tatamis.
- Proyector.

El espacio será evaluado y aprobado por el equipo antes de su uso.

Sobre los Materiales. La selección de materiales se realizó considerando las capacidades, limitaciones motrices y/o cognitivas de la población, así como la necesidad de estimulación y experimentación sensorial.

- **Papeles:** Recortes (imágenes, letras), variedad de papeles, lijas.
- **Material gráfico:** Tizas, pasteles secos, crayones, pasteles grasos, carboncillo, lápices acrílicos.
- **Materiales fluidos:** Témperas, acrílicos, tintas.
- **Pegamentos:** Cola fría, silicona caliente/fría, stickfix, masking tape, cinta scotch.
- **Misceláneos:** Lana, cintas, hilos, agujas, lentejuelas, escarchas, goma eva, telas, arena, materiales vegetales, plásticos.

Estos serán dispuestos por estaciones para facilitar su uso.

4.2.5.5 Consideraciones Éticas y Resguardos. La realización de investigaciones e intervenciones de arteterapia con personas adultas neurodivergentes asignadas como mujeres al nacer presenta varios desafíos éticos importantes. En primer lugar, existe una notable falta de estudios que aborden esta temática desde el paradigma de la neurodiversidad, lo que contribuye a la perpetuación de un lenguaje capacitista y desactualizado. Diversos estudios (Acevedo et al., 2020; Bottema-Beutel et al., 2021; Cassidy et al., 2014; Cassidy et al., 2022; Griffiths et al., 2019; D. Hartman et al., 2023; Price, 2022; Spandler et al., 2015) evidencian cómo esta ausencia de un enfoque adecuado puede impactar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas neurodivergentes al no considerar de manera adecuada sus experiencias y necesidades particulares.

En segundo lugar, la investigación sobre neurodivergencia ha tendido históricamente a centrarse en niños y adolescentes, con un sesgo hacia la población masculina cisgénero. Esta tendencia ha dejado a las mujeres neurodivergentes adultas en una posición de subrepresentación, lo que limita significativamente el conocimiento sobre sus experiencias específicas y sus necesidades terapéuticas. La falta de datos concretos y relevantes sobre esta población impide el desarrollo de

intervenciones eficaces y adaptadas (Baker, 2004; D. Hartman et al., 2023; Price, 2022).

En tercer lugar, está la escasez de profesionales neurodivergentes en el ámbito de la investigación y la intervención. La inclusión de personas neurodivergentes en estos procesos es crucial para garantizar una perspectiva auténtica y una comprensión profunda de las necesidades de la comunidad (D. Hartman et al., 2023; Heasman y Gillespie, 2017; Milton, 2012; Mournet et al., 2024). Además Elhert (2020) añade que la participación activa de esta población es fundamental en el diseño e implementación de estudios e intervenciones para promover la justicia y la equidad en la arteterapia.

En el contexto de los aspectos éticos específicos del Body Mapping, Gastaldo et al. (2012) subrayan la importancia de cumplir con principios éticos esenciales, tales como la obtención del consentimiento informado, la garantía de confidencialidad y la definición clara del destino de los mapas originales. Además, destacan la necesidad de asegurar que las personas participantes comprendan plenamente los beneficios y riesgos asociados con su participación, reconociendo que los mapas pueden evocar emociones y recuerdos intensos. Por lo tanto, es crucial implementar un enfoque ético que priorice y proteja el bienestar emocional de los participantes en todo momento.

4.2.5.6 Proceso de Intervención. Este proyecto ha sido diseñado para que los tres componentes correspondientes a los objetivos específicos del proyecto (Ver tabla 2), sean trabajados de forma transversal a lo largo de todo el proceso, sin distinción sesión a sesión. Estas actividades se trabajarán específicamente durante las jornadas artísticas del proceso de la sesión 4 a la 17, más no durante las jornadas de diagnóstico correspondiente a la sesión 1 a 3, ni las de evaluación correspondientes a las sesiones 18 a 20. También se incluyen las estrategias de registro y evaluación pertinentes a cada componente, las cuales se abordarán a profundidad más adelante.

Tabla 2*Tabla de presentación del proceso*

Objetivo	Componentes	Actividades	Estrategias de registro/evaluación
Atenuar crisis sensoriales en adultez autistas y/o divergentes de la atención asignadas como mujer al nacer con diagnóstico tardío entre los 27 y 40 años, por medio de un programa de arteterapia grupal utilizando técnicas adaptadas del Body Mapping.	Fortalecer el reconocimiento del perfil sensorial individual.	Activación Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil sensorial en personas adultas y jóvenes (Brown y Dunn, 2002) • Mapeo corporal • Bitácora de guías
	Facilitar el reconocimiento y la integración de la identidad.	Body Mapping	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Rasgos de • Camuflaje en el Autismo [CAT-Q] (Hull et al., 2018) • Mapeo corporal • Bitácora de guías
	Fomentar la cohesión social y el sentido de pertenencia al grupo.	Plenario	<ul style="list-style-type: none"> • Obra final del grupo • Bitácora de guías

En el marco del proyecto *Neurodivergencia, Identidad y Perfil Sensorial*, se identifican múltiples supuestos que podrían interferir tanto en la implementación de la intervención como en el cumplimiento de sus objetivos terapéuticos.

Los factores contextuales incluyen la impuntualidad, el abandono y el incumplimiento del mínimo requerido de integrantes (falta de quórum), así como inconvenientes asociados al espacio físico, la logística de la locomoción, el cuidado de niñas y adolescentes, y la carga laboral de los participantes, elementos que pueden limitar la asistencia y participación efectiva.

Por otro lado, los factores psicoemocionales abordan el miedo o la vergüenza por percibirse como carentes de habilidades artísticas, la emergencia de ideas suicidas, la resistencia al proceso terapéutico, la activación de problemáticas preexistentes relacionadas con TCA y/o situaciones de abuso sexual, el manejo intensificado de emociones y recuerdos, los desajustes entre el ritmo individual de

cada participante y el de la sesión, y los potenciales conflictos interpersonales podrían afectar la dinámica grupal y la efectividad de la intervención.

En consideración de lo anterior, resulta imprescindible prever estrategias flexibles y adaptativas que aseguren una adecuada contención psicoemocional y la cohesión del grupo, en concordancia con los lineamientos neuroafirmativos y de arteterapia que respaldan intervenciones inclusivas y centradas en el bienestar integral.

4.2.5.7 Estrategia de Análisis y Resultados. Este proyecto emplea instrumentos y técnicas evaluativas pensadas para lograr una comprensión profunda y holística de las experiencias de los participantes, ajustándose a las necesidades específicas de esta población objetivo. Es importante mencionar que los test CAT-Q (Hull et al., 2018) y el Perfil sensorial (Brown y Dunn, 2002) serán aplicados dos veces durante el proceso: al inicio, como línea base, y al finalizar, para evaluar los avances y resultados obtenidos.

Perfil Sensorial Personas Adultas y Jóvenes (Brown y Dunn, 2002). Este nos permitirá identificar patrones individuales de procesamiento sensorial al inicio del proceso. Esto facilitará el diseño de las intervenciones personalizadas a la vez que ayudará a ajustar las sesiones de arteterapia según los perfiles sensoriales detectados todo esto, pensando en mitigar posibles crisis sensoriales. Al finalizar el programa, servirá para medir los cambios en la comprensión y el manejo del perfil sensorial (Ver anexo H).

Se clasifica a las personas en cuatro categorías según su sensibilidad y respuesta a los estímulos:

- **Búsqueda Sensorial:** Buscan activamente experiencias intensas.
- **Evitación Sensorial:** Evitan activamente estímulos para no sentirse abrumadas.
- **Sensibilidad Sensorial:** Notan muchos estímulos y pueden sobrecargarse fácilmente.
- **Registro Bajo:** No perciben fácilmente los estímulos y reaccionan con lentitud.

Cuestionario de Rasgos de Camuflaje en el Autismo [CAT-Q] (Hull et al., 2018). Este cuestionario se utiliza para evaluar las estrategias de enmascaramiento

empleadas por los participantes. Según Hull et al. (2018), el enmascaramiento implica un esfuerzo constante para adaptar comportamientos y características a las normas sociales, lo que puede generar un desgaste físico y emocional significativo en la población divergente. Medir su evolución permitirá determinar si el programa facilita una reducción en la necesidad de emplear estas estrategias y promueve una mayor autoaceptación y autenticidad en los participantes (Ver anexo I).

Los resultados de este test son cuantitativos, un puntaje alto indica mayor uso de camuflaje. Se divide en **tres subescalas**:

- **Compensación:** Estrategias para ocultar dificultades sociales.
- **Masking:** Ocultar rasgos autistas para parecer neurotípico.
- **Asimilación:** Ajustarse a normas sociales a costa del bienestar propio.

Body Mapping (Solomon, 2002). Esta herramienta, adaptada específicamente para la intervención, será clave para conectar las experiencias sensoriales y emocionales del cuerpo, logrando visualizar aquello que se siente. En esta población, muchas de las dificultades de la vida cotidiana surgen de la desconexión entre el cuerpo y la identidad, todo esto exacerbado por el continuo enmascaramiento y el diagnóstico tardío (Solomon, 2002). Esta técnica permite a los participantes visualizar sus cuerpos de manera simbólica, explorar sus emociones y resignificar experiencias, promoviendo el empoderamiento y la autoaceptación. Como señalan Maina et al. (2014), el mapeo corporal facilita una reflexión profunda sobre la identidad, lo que resulta esencial en contextos de transformación personal y grupal. Cabe destacar que se llevará un registro fotográfico del mapeo para facilitar la comparación de los avances y progresos.

Este mapeo se realizará de manera progresiva a lo largo de las sesiones, siempre buscando respetar los perfiles sensoriales individuales. Se trabajará en un ambiente accesible y seguro, propiciando la exploración sin juicios ni expectativas capacitistas y promoviendo un cambio positivo en la relación que cada participante tiene con su cuerpo.

Bitácora de los Profesionales. Estas bitácoras servirán para registrar las observaciones cualitativas ocurridas en las dinámicas grupales e individuales,

proporcionando un análisis más profundo, enriquecido y contextualizado de los progresos de los participantes.

Obra Final de Grupo. Este componente busca sintetizar el aprendizaje colectivo, proporcionando un espacio para la creación conjunta. Según Reyes (2019), este tipo de actividades fomenta la cohesión social, la resiliencia y un sentido de comunidad.

4.2.5.8 Plan de Trabajo.

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29
Pre intervención	Coordinación centro	x																												
	Convocatoria		x																											
	Entrevista			x	x																									
	Llamado				x	x																								
	Preparación de materiales					x	x																							
Diagnóstico	Reconocimiento							x																						
	Diagnóstico								x																					
	Exploración									x																				
Body Mapping	Vestibular										x	x																		
	Gusto												x	x																
	Olfato														x	x														
	Visual																x	x												
	Tacto																			x	x									
	Propiocepción																					x								
	Interocepción																						x							
	Auditivo																							x	x					
Evaluación	Grupal																									x				
	Evaluación																										x			
	Cierre																											x		
Post Intervención	Registro de resultados																												x	
	Análisis de resultados																											x	x	
	Publicación de resultados																													

PROYECCIONES

Este proyecto aborda las necesidades de una población históricamente desatendida, las personas adultas neurodivergentes asignadas mujeres al nacer con diagnóstico tardío, específicamente autistas y divergentes de la atención. A través de una intervención que integra la arteterapia, la grupalidad y el *Body Mapping* adaptado, se busca generar impactos tangibles en el reconocimiento del perfil sensorial, la identidad neurodivergente y la cohesión social, estableciendo un modelo replicable y escalable a otros contextos, géneros y neurodivergencias.

A corto plazo, se priorizará el cumplimiento de los objetivos y la evaluación continua del proceso, donde se espera que el proyecto facilite una mejor identificación del perfil sensorial en la población, contribuyendo a la reducción de las crisis sensoriales y al fortalecimiento de la identidad neurodivergente, al mismo tiempo que mitiga los efectos del enmascaramiento y sus repercusiones emocionales. Por otro lado, la creación de un espacio seguro permitirá, asimismo, la construcción de redes de apoyo, promoviendo un sentido de comunidad y pertenencia.

En paralelo, se identificarán posibles mejoras en el diseño y gestión del proyecto, abordando aspectos clave como la metodología, las actividades, la accesibilidad universal y la coordinación interinstitucional, con el fin de optimizar su impacto en la población neurodivergente. Complementariamente, se llevará a cabo un levantamiento de información que aporte a la ampliación de la limitada literatura sobre intervenciones en este ámbito, documentando los hallazgos a través de publicaciones científicas, libros, fanzines, plataformas virtuales y charlas.

En etapas posteriores, se fortalecerá el enfoque multidisciplinario mediante la incorporación de profesionales de diversas áreas, incluyendo psicología y trabajo social, enriqueciendo la intervención con una perspectiva integral. Paralelamente, se ampliará la cobertura para incluir a personas con diversas identidades de género e incorporar nuevos ámbitos de intervención, específicamente en salud y educación. En el primero, esta iniciativa busca integrarse en los sistemas de salud públicos y privados, extendiendo su cobertura a una población más diversa mediante una metodología adaptable y escalable. En el segundo, se contribuirá con una nueva

intervención modificada para apoyar la identificación de necesidades del estudiantado neurodivergente y facilitar así la implementación de ajustes razonables, garantizando mayor equidad en el acceso al aprendizaje. Además, se planteará una segunda etapa del proyecto presente, donde se trabajará con objetivos inicialmente excluidos, como la identificación e integración de las emociones, permitiendo el abordaje de la alexitimia, la cual presenta alta co-ocurrencia en personas autistas, fortaleciendo de esta manera la regulación emocional y el desarrollo de estrategias expresivas.

A largo plazo, se espera que la replicabilidad de esta intervención contribuya a la producción de conocimiento en un área con vacíos investigativos, documentando su impacto en la calidad de vida de personas neurodivergentes y estableciendo un modelo de intervención replicable en distintos contextos. Estos antecedentes podrán incidir en la formulación de políticas públicas, impulsando cambios estructurales en la manera en que las neurodivergencias son abordadas desde lo social y terapéutico.

Asimismo, se reconoce la necesidad de responder a desafíos emergentes, como el futuro incremento de personas neurodivergentes en edad avanzada con reconocimiento de su diagnóstico. Se proyecta que el contexto evolucione hacia una mayor identificación temprana, lo que disminuiría diagnósticos tardíos y permitiría adaptar el modelo para fortalecer la identificación del perfil sensorial en niños y adolescentes, promoviendo un abordaje preventivo.

Desde su origen, este proyecto se fundamenta en la experiencia y necesidades de la comunidad neurodivergente desde las vivencias en primera persona de quienes gestan esta intervención. Su enfoque promueve un activismo orientado a incidir en normativas de salud y políticas públicas, enfatizando la importancia de visibilizar perspectivas contrahegemónicas, centradas en experiencias de salud históricamente silenciadas. En este sentido, el Body Mapping se consolida como una herramienta clave para la exploración personal, la regulación sensorial y la concienciación sobre problemáticas políticas, sociales y de salud pública.

Se reconoce la existencia de desafíos importantes al implementar la metodología de Body Mapping en una nueva área de intervención, especialmente considerando que las intervenciones biopsicosociales dirigidas a esta población carecen de enfoques neuroafirmativos y no están centradas en las necesidades específicas de los usuarios neurodivergentes. En procesos de innovación, es común

enfrentar prejuicios, los cuales se presentan de manera más pronunciada en una población históricamente discriminada y marginada. Este proyecto, por tanto, se encuentra con barreras derivadas de la hegemonía, tales como la estigmatización de las minorías y el capacitismo. Asimismo, existe la posibilidad de que los mismos usuarios a intervenir mantengan prejuicios debido a experiencias previas con intervenciones basadas en un paradigma biomédico que no responde adecuadamente a las necesidades de este colectivo.

Finalmente, esta propuesta no solo busca transformar la comprensión y abordaje de las neurodivergencias, sino que también representa un posicionamiento político y ético. Su identidad radica en la experiencia de quienes lo han concebido: personas neurodivergentes y pertenecientes a comunidades históricamente marginadas, cuyo conocimiento situado les permite desarrollar estrategias accesibles y equitativas. Esta mirada transversal a la metodología y objetivos del proyecto lo convierte en un espacio de resistencia y creación, donde inclusión, creatividad y trabajo multidisciplinario se conjugan para generar un impacto transformador y sostenido en el tiempo.

REFERENCIAS

- Acevedo, S.M., Vera Institute of Justice, & National Resource Centre for Reaching Victims (2020). Anti-ableist glossary of disability terms. <https://reachingvictims.org/wp-content/uploads/2020/07/Anti-Ableist-Glossary-of-Disability-Terms.pdf>
- Agencia Nacional de Discapacidad. (2023). *Discapacidad y accesibilidad en clave de inclusión: Concepciones desde el modelo social y el enfoque de derechos humanos*. Agencia Nacional de Discapacidad. <https://www.educ.ar/recursos/159074/discapacidad-y-accesibilidad-en-clave-de-inclusion>
- Alaghband-Rad, J., Hajikarim-Hamedani, A., & Motamed, M. (2023). Camouflage and masking behavior in adult autism. *Frontiers In Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1108110>
- APA. (2011). *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género* (2.^a ed.). APA.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aucademy. (11 mayo 2021). *Glossary of autistic terms*. <https://aucademy.co.uk/2021/05/11/glossary-of-autistic-terms/>
- Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services.
- Baggs, M. (2007). *Ballastexistenz blog*. Retrieved from <https://ballastexistenz.wordpress.com>
- Baldwin, S., & Costley, D. (2015). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483-495. <https://doi.org/10.1177/1362361315590805>
- Baker, A., (2004). *Invisible at the End of the Spectrum: Shadows, Residues, 'BAP', and the Female Asperger's Experience*. www.avaruthbaker.com

- Barkley, R. (2013). *Tomar el control del TDAH en la edad adulta*. Octaedro.
- Barkley, R. [Russell Barkley, PhD - Dedicated to ADHD Science+] (12 de diciembre de 2023a). *What is an Executive Function?* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/TE8rHceMrSI?si=V8XB7ynKLvS7zaJG>
- Barkley, R. [Russell Barkley, PhD - Dedicated to ADHD Science+] (21 de diciembre de 2023b). *How Executive Functioning Relates to ADHD and Other Disorders* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/hiGSo8a5N44?si=UvKqbAQkED84dK6W>
- Barnartt, S., & Scotch, R. (2001). *Disability Protests: Contentious Politics, 1970 - 1999*. Gallaudet University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2rr3fq7>
- Beasley, Vanessa (2020). The Trouble with Marching: Ableism, Visibility, and Exclusion of People with Disabilities. *Rhetoric Society Quarterly*. <http://dx.doi.org/10.1080/02773945.2020.1752127>
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. (2013) Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151-1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Stagg, S. D., & Ford, R. M. (2022). Shining a Light on a Hidden Population: Social Functioning and Mental Health in Women Reporting Autistic Traits But Lacking Diagnosis. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 53(8), 3118-3132. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05583-2>
- Belek, B. (2018). Articulating sensory sensitivity: from bodies with autism to autistic bodies. *Med. Anthropol.*, 38, 30–43. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1460750>
- Bellini, E., & Setola, N. (2024). Sensory Design in Healthcare Welcome Spaces for Healthy Ageing. *Studies In Health Technology And Informatics*. <https://doi.org/10.3233/shti240941>

- Bernal, M. (2010). *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)*. Colombia Diversa. Recuperado de <https://colombiadiversa.org/publicaciones/provision-de-servicios-afirmativos-de-salud-para-personas-lgbt/>
- Blume, H. (1997). *Neurodiversity*. The Atlantic Monthly Group.
- Bogdashina, O. (2003). *Sensory perceptual issues in autism and Asperger syndrome: Different sensory experiences, different perceptual worlds*. Jessica Kingsley Publishers.
- Botha, M., & Gillespie-Lynch, K. (2022). Come as you are: Examining autistic identity development and the neurodiversity movement through an intersectional lens. *Human Development*, 66(2), 93–112. <https://doi.org/10.1159/000524123>
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., & Hand, B. N. (2021). Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism In Adulthood*, 3(1), 18-29. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>
- Brown, C., & Dunn, W. (2002). *Adolescent/adult sensory profile: user's manual*. The Psychological Corporation.
- Buckle, K. L., Leadbitter, K., Poliakoff, E., & Gowen, E. (2021). “No Way Out Except From External Intervention”: First-Hand Accounts of Autistic Inertia. *Frontiers In Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631596>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Ediciones Paidós
- Cantero-Sánchez, M. (2023). Aportaciones de Kimberlé Crenshaw a la noción de interseccionalidad: mecanismos de invisibilización y reivindicación. *Lectora*, 29, 137-151. <https://doi.org/10.1344/lectora2023.29.8>
- Cardoso, A. P., Felizardo, S., Pereira, J., Rodrigues, P., & Proença, J. (2019). Utilização de agentes artístico-expressivos em indivíduos com Perturbação do Espectro do

Autismo. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 6(2), 126-136. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.2.5744>

Carvajal, J., Riveros, C., Robinson, S., & Farías, V. (2021). Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con trastorno del espectro autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 64-82. <https://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/1110>

Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 142-147. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70248-2)

Cassidy, S., Au-Yeung, S. K., Robertson, A., Cogger-Ward, H., Richards, G., Allison, C., Bradley, L., Kenny, R., O'Connor, R. C., Mosse, D., Rodgers, J., & Baron-Cohen, S. (2022). Autism and autistic traits in those who died by suicide in England. *British Journal of Psychiatry*, 221(5), 683-691. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.21>

Castro-Roldán, L. (2023). Los mapas corporales como técnica de investigación social digital. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 20(2), 205-215. <https://doi.org/10.5209/tekn.84025>

Cavanagh, B., Haracz, K., Lawry, M., & James, C. (2020). Receptive Arts Engagement for Health: A Holistic and Trans-Disciplinary Approach to Creating a Multisensory Environment. *SAGE Open*, 10(4), 215824402097842. <https://doi.org/10.1177/2158244020978420>

Champagne, T., & Stromberg, N. (2004). Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 42(9), 34–44. <https://doi.org/10.3928/02793695-20040901-06>

- Chapman, R., & Evans, B. (2020). Using Art-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for an Adolescent With Anxiety and Autism. *Clinical Case Studies*, 19(6), 438-455. <https://doi.org/10.1177/1534650120950527>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Crichton, A. (1798). *Inquiry into the nature and origin of mental derangement*. T. Cadell, junior, and W. Davies.
- Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. V., Flynn, E. G., & Fletcher-Watson, S. (2020a). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24(7), 1704-1712. <https://doi.org/10.1177/1362361320919286>
- Crompton, C. J., Hallett, S., Ropar, D., Flynn, E., & Fletcher-Watson, S. (2020). ‘I never realised everybody felt as happy as I do when I am around autistic people’: A thematic analysis of autistic adults’ relationships with autistic and neurotypical friends and family. *Autism*, 24(6), 1438-1448. <https://doi.org/10.1177/1362361320908976>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU). 13 de diciembre de 2006.
- Cornwall, J. (1992). *Body mapping in health: RRA/PRA*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/267720669_Body_mapping_in_health_RRAPRA
- Corte IDH. (2017). *Opinión consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017 solicitada por la República de Costa Rica: Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo*. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

- Dale, L. K. (2019). *Uncomfortable labels: My life as a gay autistic trans woman*. Jessica Kingsley Publishers.
- Dallman, A. (2024). Affective Contact in Autism: A Phenomenological Study of the Emotional Experiences of Autistic Adults. *American Journal Of Occupational Therapy*, 78(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050502>
- Darewych, O. H. (2021). The Future Is Now: Group Digital Art Therapy for Adults With Autism Spectrum Disorder (L'avenir dès maintenant: groupe d'art-thérapie numérique pour adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme). *Canadian Journal Of Art Therapy*, 34(1), 26-32. <https://doi.org/10.1080/26907240.2021.1907940>
- De Alwis, D., Agrawal, A., Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Henders, A., Martin, N. G., & Lynskey, M. T. (2014). ADHD symptoms, autistic traits, and substance use and misuse in adult Australian twins. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(2), 211–221. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.211>
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. EPU Libre. <https://www.ebookelo.com>
- De Jager, A., Tewson, A., Ludlow, B., & Boydell, K. (2016). Embodied ways of storytelling the self: A systematic review of body-mapping. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 17(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-17.2.2526>
- De la Barra, F. E., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillan, R. (2012). Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *ADHD Attention Deficit And Hyperactivity Disorders*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6>
- De Souza, J., Ventura, C. A. A., De Oliveira, J. L. G., Gaino, L. V., Dos Santos Monteiro, J. C., De Oliveira, J. L., De Almeida, L. Y., Richter, S., & Saint-Arnault, D. (2021). Experience of vulnerable women narrated through the body-mapping technique. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13094. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413094>

- Denhoff, E., Laufer, M. W., & Solomons, G. (1957). Hyperkinetic impulse disorder in children's behavior problems. *Psychosomatic Medicine*, 19(1), 38–49. <https://doi.org/10.1097/00006842-195701000-00005>
- Devine, C. (2008). The moon, the stars, and a scar: Body mapping stories of women living with HIV/AIDS. *Border crossings*, 58-65. <http://www.dignitasinternational.org/cms/content/Carol%20Devine%20-%20Body%20Mapping%20-%20Border%20Crossings.pdf>
- Durrani, H. (2020). Sensory-Based Relational Art Therapy Approach (S-BRATA): a framework for art therapy with children with ASD. *Art Therapy*, 38(2), 78–86. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1718054>
- Ehlert, R. (2020). A little less alone: Surviving sanism in art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 37(2), 99-101. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1756139>
- Elwin, M., Ek, L., Kjellin, L., & Schröder, A. (2013). Too much or too little: Hyper- and hypo-reactivity in high-functioning autism spectrum conditions. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 38(3), 232-241. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.815694>
- Fayyad, J., Sampson, N., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L.H., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Grueje, O., Haro, J.M., Hu, C., Karam, E.G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B-E, Piazza, M., ... Kessler, R. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization world mental health surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 47-65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Fonseca, C., & Quintero, M. L. (2009). La teoría queer: La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica (México)*, 24(69), 43–60.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003&lng=es&tling=es

- Galera, C., & Caci, H. (2024). L'épidémiologie du TDAH à tous les âges. *Annales Médico-psychologiques Revue Psychiatrique*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.07.014>
- Gastaldo, D., Magalhães, L., Carrasco, C., and Davy, C. (2012). Body Mapping for Research. *Body-Map Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping* (pp. 10-19). <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>
- Gastaldo, D., Rivas-Quarneti, N., & Magalhães, L. (2018). Body-map storytelling as a health research methodology: Blurred lines creating clear pictures. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-19.2.2858>
- Gobierno de Chile. (2012). Informe inicial de aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [PDF]. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=11f133dfa8d89df67b439ec54da913b6649834fe3c853d1356c2f886496a48d8JmltdHM9MTc0MjE2OTYwMA&pfn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2607b993-5fae-69f9-0dbc-ac165ed2681f&psq=modelo+social+de+discapacidad+en+chile+1990&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuc2VuYWRpcy5nb2luY2wvZGVzY2FyZ2EvaS82NTgvZG9jdW1lbnRv&ntb=1>
- González-García, S., Solís-García, P., Morán-Suárez, L., Monsalve-González, A., Gómez-Sánchez, L. E., & Alcedo-Rodríguez, Ángeles. (2023). Identidad de género y orientación sexual de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo: una revisión sistemática. *Siglo Cero*, 54(2), 53–72. <https://doi.org/10.14201/scero202354228880>

- Griffiths, S., Allison, C., Kenny, R., Holt, R., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2019). The Vulnerability Experiences Quotient (VEQ): a study of vulnerability, mental health and life satisfaction in autistic adults. *Autism Research*, 12(10), 1516-1528. <https://doi.org/10.1002/aur.2162>
- Hartman, A. (2020). Telling my story in the gallery: Art therapy with females on the autism spectrum. *Art Therapy*, 37(4), 208–212. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1824560>
- Hartman, D., O'Donnell-Killen, T., Doyle, J. K., Kavanagh, M., Day, A., & Azevedo, J. (2023). *The Adult Autism Assessment Handbook: A Neurodiversity Affirmative Approach*. Jessica Kingsley Publishers.
- Harmon, S. (2018). *Neurodiversity: what it is and why it Matters*. Jessica Kingsley Publishers.
- Heasman, B., & Gillespie, A. (2017). Perspective-taking is two-sided: Misunderstandings between people with Asperger's syndrome and their family members. *Autism*, 22(6), 740-750. <https://doi.org/10.1177/1362361317708287>
- Heasman, B., & Gillespie, A. (2018). Neurodivergent intersubjectivity: Distinctive features of how autistic people create shared understanding. *Autism*, 23(4), 910-921. <https://doi.org/10.1177/1362361318785172>
- Hetherington, R., Della Cagnoletta, M., & Minghini, F. (2021). Not female-to-male but shadow-to-human: An exploration of body tracing in terms of embodiment and identity definition during gender transitioning. *International Journal of Art Therapy*, 26(1-2), 55-64. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1889626>
- Hill, E., Berthoz, S., & Frith, U. (2004). Brief Report: Cognitive Processing of Own Emotions in Individuals with Autistic Spectrum Disorder and in Their Relatives. *Journal Of*

Autism And Developmental Disorders, 34(2), 229-235.

<https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022613.41399.14>

Hogan, S. (2001). *Healing Arts: The History of Art Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Huili, S., Xiaolin, C., Guangsen, G., Yu, J., Yu, L., & Wenpei, Z. (2023). Research on the design of somatosensory interactive games for autistic children based on art therapy.

Frontiers In Psychiatry, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1207023>

Hull, L., Mandy, W., Lai, M., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2018).

Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 49(3), 819-833.

<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>

Hull, L., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W.

(2020a). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism: the international journal of research and practice*, 24(2), 352–363.

<https://doi.org/10.1177/1362361319864804>

Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020b). The Female Autism Phenotype and

Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 7(4), 306-317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>

Kaplan, B. J., Dewey, D. M., Crawford, S. G., & Wilson, B. N. (2001). The Term Comorbidity

Is of Questionable Value in Reference to Developmental Disorders. *Journal Of Learning Disabilities*, 34(6), 555-565. <https://doi.org/10.1177/002221940103400608>

Kapp, S. K. (Ed.). (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories*

from the frontline. Palgrave Macmillan.

<https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/23177/1006976.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kern, J. K., Geier, D. A., Sykes, L. K., Geier, M. R., & Deth, R. C. (2012). Are ASD and ADHD a Continuum? A Comparison of Pathophysiological Similarities Between the Disorders. *Journal Of Attention Disorders*, 19(9), 805-827. <https://doi.org/10.1177/1087054712459886>
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The lancet. Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lai, M. C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The lancet. Psychiatry*, 6(10), 819–829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Lebeña, A., Faresjö, Å., Faresjö, T., & Ludvigsson, J. (2023). Clinical implications of ADHD, ASD, and their co-occurrence in early adulthood—the prospective ABIS-study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05298-3>
- Lecavalier, L., McCracken, C. E., Aman, M. G., McDougle, C. J., McCracken, J. T., Tierney, E., Smith, T., Johnson, C., King, B., Handen, B., Swiezy, N. B., Eugene Arnold, L., Bearss, K., Vitiello, B., & Scahill, L. (2019). An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 88, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.012>
- Ley N° 19.284 de 1994. Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad. 14 de enero de 1994. Diario Oficial de la República de Chile
- Ley N° 20.422 de 2010. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 3 de febrero de 2010. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ley N° 21.545 de 2023. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el

ámbito social, de salud y educación. 2 de marzo de 2023. Diario Oficial de la República de Chile.

Lifshitz, A. (2016). Sobre la "comorbilidad". *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(2), 61-62.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000200061&lng=es&tling=es

Lin, X. B., Lim, C. G., & Lee, T. (2022). Social Deficits or Interactional Differences? Interrogating Perspectives on Social Functioning in Autism. *Frontiers In Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.823736>

Long, S. (2017). *Must-Have Visuals for Art Projects*. The Autism Helper. <http://theautismhelp-er.com/must-visuals-art-projects/>

Løvaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.55.1.3>

MacGregor, N.H. (2008). Mapping the body: Tracing the personal and the political dimensions of HIV/AIDs in Khayelitsha, South Africa. *Anthropology & Medicine*, 16(1), 85-95. <https://doi.org/10.1080/13648470802426326>

Maenner, M. J., Zablotsky, B., Epstein, J. N., Christensen, D. L., Harwood, R. L., Danielson, M. L., Ogunwole, S. M., Morin, A. A., Ottem, R., Schieve, L. A., Hudson, M. B., Lopez, M., Vehorn, A., Bakian, A. V., DiGuseppi, C., Durkin, M. S., Lee, L.-C., Li, W., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 4 years—Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, seven sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 72(2), 1–19. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

- Maina, G., Sutankayo, L., Chorney, R., & Caine, V. (2014). Living with and Teaching about HIV: Engaging nursing students through body mapping. *Nurse Education Today*, 34(4), 643-647. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.004>
- Mann, Benjamin (2018). Rhetoric of Online Disability Activism: #CripTheVote and Civic Participation. *Communication, Culture and Critique*, 11(4), 604–621.
- Mantzalas J., Richdale A. L., Adikari A., Lowe J., Dissanayake C. (2021). What is autistic burnout? A thematic analysis of posts on two online platforms. *Autism in Adulthood*, 4(1), Article 21. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0021>
- Martinez, S., Stoyanov, K., & Carcache, L. (2024). Unraveling the spectrum: overlap, distinctions, and nuances of ADHD and ASD in children. *Frontiers In Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1387179>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Gedisa
- McCauley, J. B., Elias, R., & Lord, C. (2020). Trajectories of co-occurring psychopathology symptoms in autism from late childhood to adulthood. *Development And Psychopathology*, 32(4), 1287-1302. <https://doi.org/10.1017/s0954579420000826>
- McKowen, J., Woodward, D., Yule, A. M., DiSalvo, M., Rao, V., Greenbaum, J., Joshi, G., & Wilens, T. E. (2021). Characterizing autistic traits in treatment-seeking young adults with substance use disorders. *The American Journal on Addictions*, 31(2), 108–114. <https://doi.org/10.1111/ajad.13247>
- Meyer, D. S., & Tarrow, S. G. (Eds.). (1998). *The social movement society: Contentious politics for a new century*. Rowman & Littlefield.
- Milton, D. E. (2012). On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. *Disability & Society*, 27(6), 883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- MINEDUC. (1990). *Decreto Exento N° 490: Establece normas para integrar alumnos discapacitados en establecimientos comunes*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13743&idVersion=1990-09-03>

- MINEDUC. (2011). *Material de apoyo con perspectiva de género para formadores y formadoras* [PDF].
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/14919/curriculo-de-genero-oculto-para-profesoras-es.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINEDUC. (2017). *Manual de lenguaje inclusivo no sexista* [PDF].
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/14488/Manual-Lenguaje-Inclusivo-No-Sexista.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINEDUC. (2023). *Orientación temática 2: ¿Cuáles son los conceptos que nos permiten conocer y dialogar respetando y valorando al estudiantado LGBTIQA+?* [PDF].
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/19462/DOCUMENTO-PARTICIPACION-orientación-tematica-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINCAP. (2022). *Guía de lenguaje inclusivo de género* [PDF].
<https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2023/02/0702guia-de-lenguaje-inclusivo-de-genero-1.pdf>
- Mournet, A. M., Bal, V. H., Selby, E. A., & Kleiman, E. M. (2024). Assessment of Social Connection among Autistic and Non-Autistic Adults: A Proof of Concept Study for the Connections with Others Scales. *Healthcare*, 12(11), 1077.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12111077>
- Nadinta, B. H., Meliana, S., & Ruki, U. A. (2023). Human-Centered Design Approach in Art Therapy Center for Autistic Children with Sensory Dysfunction. *E3S Web Of Conferences*, 426, 02118. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202342602118>
- Ne'eman, A. (2017). *The self-advocacy movement: Changing the face of disability policy*. *Human Rights Magazine*, 42(4). Retrieved from https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_ho

[me/2016-17-vol-42/disability-rights-under-siege/the-self-advocacy-movement-changing-the-face-of-disability-poli/](https://doi.org/10.1186/s12888-024-05837-6)

Norton, B., Sheen, J., Burns, L., Enticott, P. G., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Kirkovski, M. (2024). Overlap of eating disorders and neurodivergence: the role of inhibitory control. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05837-6>

Obiols, J. E., & Berrios, G. E. (2009). The historical roots of Theory of Mind: the work of James Mark Baldwin. *History Of Psychiatry*, 20(3), 377-392. <https://doi.org/10.1177/0957154x08337334>

Oficina Internacional del Trabajo. (2017). *Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo: Una guía práctica* [PDF]. https://www.dev.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_norm/%40deklaration/documents/publication/wcms_560782.pdf

Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. Macmillan.

OMS. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad (11ª ed.)*. <https://icd.who.int/es>

OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. OMS.

OMS. (s.f.). *Nota descriptiva sobre la CIE-11*. https://icd.who.int/es/docs/icd11factsheet_es.pdf

Ortuño, R. N. (2022). Todos Somos Arte: proyecto de mediación artística con jóvenes con trastorno del espectro autista. *Arteterapia Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para la Inclusión Social*, 17, 127-138. <https://doi.org/10.5209/arte.76441>

OTD Chile. (s.f.a). *Glosario: Transfemeninas*. <https://otdchile.org/glosario/transfemeninas/>

OTD Chile. (s.f.b). *Glosario: Transmasculinos*. <https://otdchile.org/glosario/transmasculinos/>

- Pain, S. (2008). *En Sentido Figurado. Fundamentos Teóricos de la Arteterapia*. Paidós.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas– AIES.
- Patten, K., Murthi, K., Onwumere, D., Skaletski, E. C., Little, L. M., & Tomchek, S. D. (2024). Occupational Therapy Practice Guidelines for Autistic People Across the Lifespan. *American Journal Of Occupational Therapy*, 78(3).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2024.078301>
- Phung, J., Penner, M., Pirlot, C., & Welch, C. (2021). What I wish you knew: Insights on burnout, inertia, meltdown, and shutdown from autistic youth. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741421>
- Pozo, M. y García, D. (2023). Perfil sensorial en autistas. *Ciencia latina*, 7(2), 221-239.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5289
- Price, D. (2022). *Unmasking Autism: The Power of Embracing our Hidden Neurodiversity*. Monoray.
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The primary care companion for CNS disorders*, 16(3), PCC.13r01596. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596>
- Ramos-Quiroga, J. A., Bosch-Munsó, R., Castells-Cervelló, X., Nogueira-Morais, M., García-Gimenez, E., & Casas-Brugué, M. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder in adults: a clinical and therapeutic characterization. *Revista de Neurología*, 42(10), 600-606.
- Rau, S., Skapek, M. F., Tiplady, K., Seese, S., Burns, A., Armour, A. C., & Kenworthy, L. (2020). Identifying comorbid ADHD in autism: Attending to the inattentive presentation.

Research In Autism Spectrum Disorders, 69, 101468.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101468>

Raymaker, D., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Santos, A. D., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew": Defining Autistic Burnout. *Autism In Adulthood*, 2(2), 132-143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>

Reframing Autism. (s.f.). *Glossary*. <https://reframingautism.org.au/service/glossary-terms/>

Reaño, E. (2022). *De la comorbilidad a las coocurrencias*. Ernesto Reaño. <https://ernestoreano.pe/de-la-comorbilidad-a-las-coocurrencias/>

Reaño, E. (2023). *Sobrecarga, stimming y autolesiones*. Ernesto Reaño. <https://ernestoreano.pe/sobrecarga-stimming-y-autolesiones/>

Reyes, P. (2019). *Arte, identidad y comunidad en el contexto de la discapacidad*. En *III Coloquio Artes para la Inclusión y la Transformación Social*.

Roberts, J. M. A. (1989). Echolalia and comprehension in autistic children. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 19(2), 271-281. <https://doi.org/10.1007/bf02211846>

Rudy, L. J. (2023, 8 agosto). *How art therapy helps autistic people*. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/art-therapy-for-autism-260054>

Rugmai, T. (2021). The Process of Creating a Work of Art from Sensory Integration of Students With Intellectual Disabilities of the Panyanukul Schools in Eastern Thailand. *Journal of Urban Culture Research*, 22, 195-216. <http://doi.org/10.14456/jucr.2021.14>

Sabatello, M., & Schulze, M. (2014). *Human rights and Disability advocacy*. University of Pennsylvania Press.

Santamaría, F. (2022). Hacia una política de la discapacidad encarnada. *Scientia Et Fides*, 10(1), 219-238. <https://doi.org/10.12775/setf.2022.011>

Schaber, A. (2014). Ask an autistic #20- *What are autistic shutdowns?* Youtube. Available Online at: <https://www.youtube.com/watch?v=3WliL8vBjq0&t=1s>

- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2019). Consensus-based typical elements of art therapy with children with autism spectrum disorders. *International Journal of Art Therapy*, 24(4), 181–191. <https://doi.org/10.1080/17454832.2019.1632364>
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2020). Evaluation of 'Images of Self,' an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD). *Children And Youth Services Review*, 116, 105207. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105207>
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2022). Exploring Change in Children's and Art Therapists' Behavior during 'Images of Self,' an Art Therapy Program for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: A Repeated Case Study Design. *Children*, 9(7), 1036. <https://doi.org/10.3390/children9071036>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (s.f.). Preguntas Frecuentes Ley N°21.545, ¿Cuántas personas con TEA hay en Chile?. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/7345>
- SENADIS (s.f.). Quienes Somos, Introducción. <https://www.senadis.gob.cl/pag/2/1144/introduccion>
- Shattuck, P. T., Durkin, M., Maenner, M., Newschaffer, C., Mandell, D. S., Wiggins, L., Lee, L. C., Rice, C., Giarelli, E., Kirby, R., Baio, J., Pinto-Martin, J., & Cuniff, C. (2009). Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(5), 474–483. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819b3848>
- Sheffer, E. (2018). *Asperger's children: The origins of autism in Nazi Vienna*. W. W. Norton & Company.

- Sheppard, E., Pillai, D., Wong, G. T., Ropar, D., & Mitchell, P. (2015). How easy is it to read the minds of people with autism spectrum disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1247-1254. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2662-8>
- Siervo, L., Contreras, J. y Muñoz, I. (2023). *Autismo: Retos y desafíos en inclusión educativa y calidad de vida*. Universidad Andres Bello.
- Silberman, S. (2016). *Una tribu propia. Autismo y Asperger: otras maneras de entender el mundo*. Ariel.
- Singer, J. (1998). *Neurodiversity: The birth of an idea* [Unpublished master's thesis]. Macquarie University.
- Singer, J. (2017). *Neurodiversity: The birth of an idea*.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre el Conductismo*. Ediciones Martinez Roca.
- Smith, M. (2024), Narrative Matters: When does the history of ADHD *not* begin?. *Child Adolesc Ment Health*, 29: 385-387. <https://doi.org/10.1111/camh.12727>
- Solomon, J. (2002). "Living with X": A body mapping journey in time of HIV and AIDS. *Facilitator's Guide*. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI). http://www.repssi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=37
- Spandler, H., Anderson, J., & Sapey, B. (2015). *Madness, Distress and the Politics of Disablement*. Policy Press.
- Still, G. (1902). *Some abnormal psychical conditions in children*. The Lancet. <https://wellcomecollection.org/works/ydzjmfqe>
- The Autistic Advocate. (21 mayo 2018). *An autistic burnout*. The Autistic Advocate: Autistic People Have a Voice. <https://theautisticadvocate.com/2018/05/an-autistic-burnout/>

- The National Archives. (2021). *Queer history: A history of queer*. The National Archives Blog.
<https://blog.nationalarchives.gov.uk/queer-history-a-history-of-queer/>
- Toft, A. (2023). *Telling disabled and autistic sexuality stories: Reflecting upon the current research landscape and possible future developments*. *Sexes*, 4(1), 102–117.
<https://doi.org/10.3390/sexes4010010>
- Tremblay, C. (2022). *Body mapping and body scan: Meditation and art therapy: A literature review* [Tesis de maestría, Lesley University]. Lesley University Digital Commons.
https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/650/
- Trujillo, A., Cuervo, C. y Escobar de Villate, M. (2000). Más allá de una visión clínica de la discapacidad. *Revista Ocupación Humana*, 8(4), 28–39.
<https://doi.org/10.25214/25907816.518>
- UPIAS. (1975). *Fundamental principles of disability*.
- Unwin, K. L., Powell, G., & Jones, C. R. (2021). The use of Multi-Sensory Environments with autistic children: Exploring the effect of having control of sensory changes. *Autism*, 26(6), 1379-1394. <https://doi.org/10.1177/13623613211050176>
- Valdizán, J. R., & Izaguirre-Gracia, A. C. (2009). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista de Neurología*, 48(Supl 2), S95-S99.
- Vogel, S. W., Mullins, K. L., & Kumar, S. (2024). Art therapy for children and adolescents with autism: A systematic review. *International Journal of Art Therapy*.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2343373>
- Walker, N. (2021). *Neuroqueer Heresies: Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities*. Autonomous Press.
- Wang, J., Ma, B., Wang, J., Zhang, Z., & Chen, O. (2022). Global prevalence of autism spectrum disorder and its gastrointestinal symptoms: A systematic review and meta-

analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 963102.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.963102>

Wasiliew, A., Miranda E. & Montero, M. (2023). *Ley de autismo en lenguaje fácil* (1a edición).

<https://hdl.handle.net/20.500.12365/20199>

Weinand, A. (2006). An evaluation of body mapping as a potential HIV/AIDS educational tool.

Centre for Social Science Research, 169, 1-32. <http://hdl.handle.net/11427/19328>

Welch, C., Cameron, D., Fitch, M. I., & Polatajko, H. J. (2020). Living in autistic bodies:

bloggers discuss movement control and arousal regulation. *Disability And*

Rehabilitation, 43(22), 3159-3167. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1729872>

Wood, R. L., Winkowski, T. B., Miller, J. L., Tierney, L., & Goldman, L. (1992). Evaluating

sensory regulation as a method to improve awareness in patients with altered states

of consciousness: A pilot study. *Brain Injury*, 6(5), 411–418.

doi:10.3109/02699059209008137

Wright, A. C. (2023). Art therapy with an autistic person with learning disabilities:

communication and emotional regulation. *International Journal Of Art Therapy*, 28(4),

154-166. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2172439>

ANEXOS

Anexo A: Tabla Antecedentes Teórico Empíricos.

	Autores	Título	Año	Tipo de investigación	Población	Metodología de arte o arte terapia descrita	Principales hallazgos o resultados
Arteterapia, neurodivergencia, adultez y personas asignadas como mujeres al nacer.							
#1	Hartman, A.	Telling my story in the gallery: art therapy with females on the autism spectrum.	2020	Estudio cualitativo.	Mujeres Jóvenes y Adultas autistas.	<p>Terapia de arte con enfoque narrativo formato grupal. Se basa en la creación de colecciones de arte personal que reflejan las identidades y experiencias de las participantes.</p> <p>Duración de la intervención: 12 a 15 semanas, incluida la exposición.</p> <p>Materiales: No especificados.</p>	<p>A través de la terapia narrativa se puede llegar a la autorreflexión y expresión sobre la identidad.</p> <p>El formato de grupo permite una conexión emocional y social, ayudando a la aceptación del diagnóstico autista, la exploración de la identidad y el descubrimiento de sus necesidades, reforzando el empoderamiento.</p>
Arteterapia, neurodivergencia y adultez							
#1	Wright, A.	Art therapy with an autistic person with learning disabilities: communication and emotional regulation	2023	Estudio de caso único cualitativo	Un adulto autista de 27 años, con discapacidad intelectual, ansiedad y trastorno de procesamiento sensorial	<p>Se realizaron actividades dirigidas y no dirigidas, según el criterio del usuario.</p> <p>Uso de análisis narrativo basado en artes y análisis de video para codificar las interacciones</p> <p>Duración: La intervención consistió en 12 sesiones, distribuidas en 6 semanas (2 sesiones por semana). Cada sesión tuvo una duración de 50 minutos.</p> <p>Materiales: Se utilizaron materiales artísticos con características sensoriales que facilitarían la comunicación y la regulación emocional. Estos incluyeron pinturas, arcilla y otros recursos visuales y táctiles adaptados a las necesidades del participante.</p>	<p>La arteterapia mejoró las habilidades de comunicación del participante y le proporcionó estrategias para regular sus emociones.</p> <p>Los materiales sensoriales y el humor espontáneo influyeron positivamente.</p> <p>La arteterapia permitió disminuir la necesidad de estrategias de afrontamiento evitativas y de supresión cognitiva, reduciendo la ansiedad y los comportamientos externalizantes</p>
#2	Ortuño, N.	Todos Somos	2022	Investigación	Seis jóvenes	Mediación artística , que	El estudio concluyó que el arte

		Arte: proyecto de mediación artística con jóvenes con trastorno del espectro autista.		cualitativa basada en las artes (IBA) con enfoque participativo	autistas de 20 a 25 años, participantes de la asociación "Autismo Somos Todos"	<p>incluye talleres con técnicas de dibujo, pintura, collage, y uso de mapas mentales para la expresión y comunicación visual. El proyecto integró dinámicas individuales y grupales adaptadas a las necesidades del colectivo.</p> <p>Duración: No especificada.</p> <p>Materiales: El proyecto utilizó materiales como pinturas acrílicas, pinceles, plastilina, y otros elementos de arte que favorecieron la expresión libre y la exploración sensorial de los participantes. Estos materiales estaban diseñados para ser accesibles y adaptables a las necesidades de los jóvenes autistas.</p>	<p>es un recurso expresivo multidisciplinar que fomenta habilidades comunicativas, sociales y creativas.</p> <p>Los participantes desarrollaron mayor autoestima, empatía, y sentido de pertenencia.</p> <p>Se observaron beneficios tanto en el nivel individual como colectivo, incluyendo una mayor participación activa, autoexpresión y habilidades resolutivas.</p> <p>El proyecto demostró que la creación colectiva puede potenciar la inclusión y mejorar la calidad de vida.</p>
#3	Darewych, O.	The Future Is Now: Group Digital Art Therapy for Adults With Autism Spectrum Disorder (L'avenir dès maintenant : groupe d'art-thérapie numérique pour adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme)	2021	Estudio de práctica clínica con enfoque aplicado.	Adultos autistas de funcionamiento medio a alto.	<p>Se implementó un programa de arteterapia digital grupal, utilizando herramientas y aplicaciones digitales para fomentar el pensamiento creativo, mejorar las funciones ejecutivas, y promover la interacción social en un entorno terapéutico estructurado.</p> <p>Duración: El programa de arteterapia digital grupal (DAT) tiene una duración anual, dividido en tres ciclos de 12 sesiones semanales (36 Sesiones en total). Cada sesión tiene una duración de 1.5 horas.</p> <p>Materiales: Herramientas y aplicaciones digitales.</p>	<p>Habilidades cognitivas y sociales: Mejoras en el pensamiento imaginativo, funciones ejecutivas e interacción social.</p> <p>Tecnología accesible: Los participantes se adaptaron bien al uso de herramientas digitales personalizadas según sus intereses y habilidades.</p> <p>Beneficios emocionales: El entorno grupal digital facilitó la expresión emocional en un espacio estructurado y predecible.</p> <p>Desafíos individuales: Variaciones en la capacidad de adaptación tecnológica según las necesidades y sensibilidades de cada participante.</p>
#4	Cardoso, A. P., Felizardo, S., Pereira, J., Rodrigues, P., & Proença, J.	Human-Centered Design Approach in Art Therapy Center for Autistic Children with Sensory Dysfunction.	2019	Estudio cualitativo	Jóvenes Autistas de 14 a 23 años	<p>Actividades creativas y dinámicas como: la interacción con una instalación artística y la creación de un panel de arte colaborativo, en la mejora de las habilidades sociales</p> <p>Duración: Indefinido.</p> <p>Materiales: Instalación artística sensorial (con luces, sonidos y texturas) y mesa digital para arte colaborativa y elementos multisensoriales más tecnología digital.</p>	<p>Los resultados mostraron que las actividades artístico-expresivas tuvieron un impacto positivo en las habilidades sociales como la empatía y la aceptación de opiniones ajenas. También las actividades artístico-expresivas redujeron la ansiedad y mejoran la interacción con pares.</p>

Arteterapia y neurodivergencia							
#1	Vogel, S. W., Mullins, K. L., & Kumar, S.	Art therapy for children and adolescents with autism: a systematic review.	2024	Revisión sistemática (7 estudios).	Niños y adolescentes autistas de los 4 a los 12 años.	Se consideraron elegibles los estudios (7) que investigaban la terapia de arte como una intervención autónoma o co-intervención con terapias existentes, tanto individuales (4) como grupales (3). Duraciones de las intervenciones: 6 semanas a 9 meses. Materialidades incluidas en las intervenciones: pintura, dibujo, arcilla, collage, mixtos.	Se observaron mejoras en habilidades sociales (comunicación, relaciones interpersonales y comportamiento social), habilidades conductuales (hiperactividad/desatención y asertividad) y habilidades motoras (habilidades motoras finas, equilibrio y flexibilidad).
#2	Huili, S., Xiaolin, C., Guangsen, G., Yu, J., Yu, L., & Wenpei, Z.	Research on the design of somatosensory interactive games for autistic children based on art therapy.	2023	Experimental con diseño de grupos paralelos / cuantitativos.	Niños autistas de 7 a 12 años.	Arteterapia grupal con un enfoque en expresión artística y social a través de juegos de interacción somatosensorial interactivos como herramientas (ej. "Digital Maze" y "Happy Kitchen"), combinados con libros ilustrados. Duración: Sesiones semanales durante 6 semanas. Materiales: juegos de interacción somatosensorial diseñados específicamente para este estudio.	Mejora en el grupo de juego: concentración, habilidades espaciales, coordinación física y actividad general. Los factores clave identificados fueron la interacción, retroalimentación y diseño estético. Las mejoras en el grupo de Libros ilustrados mostraron mejoras en comunicación y relaciones interpersonales. Se considera que ambos enfoques tienen efectos complementarios.
#3	Nadinta, B. H., Meliana, S., & Ruki, U. A.	Human-Centered Design Approach in Art Therapy Center for Autistic Children with Sensory Dysfunction.	2023	Cualitativo, con enfoque exploratorio.	Niños autistas entre 5 y 13 años con dificultades sensoriales.	Se centra en la arteterapia no verbal, incluye expresiones creativas como creación de obras, trabajo con música y drama para abordar las disfunciones sensoriales. Se utiliza el sistema de diseño centrado en el usuario. Duración: no especificado. Materiales: Formas circulares y colores cálidos y fríos para adaptar el entorno sensorial. Además Diseño de interiores enfocado en elementos multisensoriales, iluminación y mobiliario adaptado	La creación de espacios de arteterapia centrados en los niños con autismo mejora la muestra mejoras en la interacción social, la automotivación y la confianza. También el diseño adaptado puede aliviar problemas sensoriales y conductuales, favoreciendo el desarrollo integral
#4	Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T.	Exploring Change in Children's and Art Therapists'	2022	Estudio cualitativo y cuantitativo.	12 Niños autistas de 6 a 12 años, sus cuidadores	Estudio de casos de arteterapia con la metodología 'IOS' ; programa desarrollado con	El estudio confirma que el "triángulo del arteterapia" permite a los niños con problemas de comunicación

	A., & Spreen, M.	Behavior during 'Images of Self', an Art Therapy Program for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: A Repeated Case Study Design.			principales y profesores, y 7 arteterapeutas .	<p>una arteterapeuta especializada, que permite realizar ajustes según las necesidades específicas del usuario, reforzando la relación triangular.</p> <p>En este estudio se monitorearon patrones individuales de los niños de "sentido de sí mismos", "regulación de las emociones", "flexibilidad" y "comportamiento social" por sus cuidadores principales, profesores y arteterapeutas.</p> <p>Se utilizan variados instrumentos de medición: OAT (a los usuarios) y EAT (a los arteterapeutas), aplicados durante el programa, y BRIEF, CSBQ, SPPC, aplicados en el estudio de casos múltiples.</p> <p>Duración: 15 sesiones, más evaluación a las 15 semanas.</p> <p>Materialidades incluidas en las intervenciones: Sensoriales y artísticos variados, según las necesidades e intereses del usuario.</p>	<p>desarrollar su sentido de sí mismos, habilidades de regulación de las emociones y de comunicación de éstas y, a veces, también su flexibilidad de pensamiento. Se observaron cambios positivos a nivel individual en todas las áreas, siendo el más sustancial la "regulación de las emociones".</p> <p>Respecto a los arteterapeutas, se observa que apoyan más activamente el "comportamiento social" y que presentan una menor influencia en el "sentido de sí mismos".</p>
#5	Rugmai, T.	The process of creating a work of art from sensory integration: Of students with intellectual disabilities of the Panyanukul Schools in Eastern Thailand.	2021	Investigación cualitativa.	Niños y adolescentes con discapacidad intelectual de 10 a 21 años.	<p>Investigación que complementa el arteterapia, técnicas de integración sensorial y el proceso creativo con un enfoque cualitativo que consta de 5 etapas: investigación documental, investigación-acción, grupos de muestra, instrumentos de investigación y análisis de datos.</p> <p>Duración: 4 meses, sesiones de 50 minutos, 2 veces por semana.</p> <p>Materiales: pintura, impresión, escultura, materiales mixtos para creación de artesanías.</p>	<p>El estudio reveló que el proceso de creación de una obra de arte a partir de la integración sensorial se puede dividir en cuatro etapas: establecer relación (rapport), exploración, experiencia y empoderamiento.</p> <p>Además, define actividades que se adaptan de mejor manera a los niños para estimular la integración sensorial del sentido propioceptivo, vestibular y táctil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentido propioceptivo: actividades que requieren tirar, girar, empujar y prensar. • Sentido vestibular: actividades que requieren movimientos circulares o elípticos, correr de un lado a otro en línea recta o correr en zig-zag. • Sentido táctil: actividades que requieren tocar diferentes tipos de superficies.
	Chapman, R., & Evans, B.	Using Art-Based Acceptance and	2020	Estudio de caso clínico.	Adolescente femenina autista con	Protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	Mejoras en el bienestar y flexibilidad psicológica , mayor participación en

		Commitment Therapy (ACT) for an Adolescent With Anxiety and Autism.			ansiedad significativa.	<p>basado en arte, la cual busca la aceptación de emociones, enfocándose en el presente y valores personales. La intervención se centró en desarrollar habilidades de aceptación, mindfulness y valores a través de actividades creativas adaptadas.</p> <p>Duración: 8 semanas de intervención, con una sesión de 50 minutos semanal. Seguimiento a los 3 meses de la intervención.</p> <p>Materiales: Papel, pinturas, lápices, marcadores y collage (adaptados a las preferencias de la participante).</p>	<p>actividades significativas. Importancia en la intervención con personas autistas de adaptar los enfoques a una atención centrada en la persona.</p>
#6	Durrani, H.	Sensory-based relational art therapy approach (S-BRATA): a framework for art therapy with children with ASD.	2020	Investigación cualitativa de estudio de casos a través de la observación y documentación.	3 Niños autistas, de 5 y 7 años, con grandes dificultades de integración sensorial.	<p>Se aplicó la metodología S-BRATA utilizando materiales de arte sensoriales para medir la exploración emocional y la vinculación. La investigación se llevó a cabo a través de un diseño individualizado adaptando las sesiones a las necesidades sensoriales y de vinculación de cada niño.</p> <p>Duración: 12 semanas. Sesión de arteterapia individual semanal de 40 a 50 minutos.</p> <p>Materiales: No tradicionales como espuma de afeitar y arena coloreada.</p>	<p>Se observaron mejoras en el establecimiento de un sentido de seguridad, la adaptación al perfil sensorial de cada niño, la formación de vínculos a través de la imitación y sintonización, y el establecimiento de estructura y límites.</p> <p>La metodología también contribuyó a la flexibilidad del enfoque terapéutico y permitió dar un mayor énfasis al proceso artístico.</p>
#7	Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M.	Consensus-based typical elements of art therapy with children with autism spectrum disorders.	2019	Investigación cualitativa y análisis cuantitativo.	Profesionales con experiencia en población autista: 19 arteterapeutas con experiencia de al menos 5 años con niños autistas. 10 profesionales con experiencia en colaboración con	<p>Los métodos utilizados para la investigación son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio Delphi (adaptación) en una muestra (n=29) de arteterapeutas experimentados y referentes profesionales. - Discusión de grupo focal de 7 expertos. <p>A través de los cuales se busca identificar y validar elementos del modelo arteterapéutico COAT, explorar la efectividad de la terapia de arte en niños autistas, y examinar el impacto de ésta en la</p>	<p>Los principales hallazgos o resultados incluyen la falta de consenso en la duración y frecuencia del tratamiento de terapia de arte con niños del espectro autista, donde se menciona que 20 sesiones semanales a menudo parecen ser necesarias pero no factibles. Además, se destaca que las experiencias exitosas en la terapia de arte mejoran la autoimagen, el estado de ánimo y la calma interna. También se menciona que la terapia de arte puede contribuir</p>

					<p>arteterapeutas . 7 expertos en trabajo con población autista a lo largo del ciclo vital.</p>	<p>autoimagen y el comportamiento social de los niños.</p> <p>Duración:</p> <p>Materiales: Variados que permitan la expresión creativa y sensorial, adaptados a las necesidades individuales de cada niño.</p>	<p>a mejorar el manejo y la expresión de emociones, sentimientos y pensamientos, así como a estimular habilidades de atención compartida y comunicación.</p> <p>Se señala además la importancia de una actitud y comportamiento adecuados por parte de los arteterapeutas.</p>
Arteterapia y Body Mapping – Aplicaciones en otras poblaciones							
#1	Castro-Roldán, L.	Los mapas corporales como técnica de investigación social digital.	2023	Investigación cualitativa.	Mujeres y una persona no binaria de diversos países hispanohablantes (España, México, Uruguay, Panamá, Chile).	<p>Mapas corporales digitales. Se busca explorar la autopercepción y representación de los 'cuerpos' gordos en entornos digitales.</p> <p>Duración: No especificada.</p> <p>Materiales: Plataforma online con pizarras interactivas colaborativas.</p>	<p>La técnica de mapas corporales digitales permite acceder a capas del discurso más allá de lo verbal, facilitando ejercicios autorreflexivos y una comprensión profunda de las experiencias corporales en contextos digitales.</p> <p>Además, enfatiza la importancia de las consideraciones éticas, reconociendo que los datos generados son co-creados con los participantes, quienes comparten activamente sus perspectivas y experiencias.</p>
#2	Hetherington, R., Della Cagnoletta, M., & Minghini, F.	Not female-to-male but shadow-to-human: an exploration of body tracing in terms of embodiment and identity definition during gender transitioning.	2021	Investigación cualitativa.	Persona transmasculin a antes, durante y post proceso de transición.	<p>La metodología de arteterapia descrita es el body tracing, que implica trazar el contorno del cuerpo, para luego modificarlo.</p> <p>Esta investigación se centra en la experiencia de uno de los autores, durante su proceso de transición y participación en diversos grupos LGBTIQANB+ de arteterapia y body tracing.</p> <p>Duración: No especificada.</p> <p>Materiales: No especificados.</p>	<p>El artículo demuestra la relevancia de la técnica de body tracing como una herramienta para facilitar el proceso de transición de género. Esta técnica ofrece una experiencia vivida en el aquí y ahora, promoviendo la auto-agencia y un locus de control interno sobre lo que se desea modificar o mantener. Se crea un espacio corporal encarnado donde una nueva identidad puede ser moldeada, integrando estados de conciencia corporal y conexión.</p>

Anexo B: Carta de Consentimiento con la Institución.

(Ciudad, fecha)

[Nombre de la institución]

[Dirección]

A quien corresponda,

Yo, _____(nombre del representante legal de la persona jurídica de la organización), cédula de identidad (o documento de identificación de acuerdo a lo que corresponda) N° _____, en representación de _____ (nombre de la persona jurídica), rol único tributario N° _____, ambos domiciliados para estos efectos en _____(nombre de la calle/pasaje/avenida) N° _____, comuna de _____, ciudad de _____, Región _____, en calidad de _____, del espacio _____(nombre del espacio), a través de la presente, comprometo dicho espacio para la realización del proyecto “NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL: Arteterapia Grupal y Adaptación de Body Mapping para Complementar la Identificación y Procesamiento del Perfil Sensorial en Adultos Asignados como Mujer al Nacer con Diagnóstico Tardío” que será llevado a cabo por los gestores Mariana Cuenca, cédula de identidad N° 19.114.881-9, Marcela Fuentealba, cédula de identidad N° 16.592.399-5, y Camila Sepúlveda, cédula de identidad N° 17.319.210-K.

El compromiso de nuestra institución incluye los siguientes aspectos:

1. Uso de espacio y equipamiento: Brindar el espacio adecuado para la realización de las sesiones de arteterapia grupal, así como el acceso a los

equipos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades propuestas.

2. Apoyo en difusión: Colaborar con la difusión del proyecto a través de los canales de comunicación de nuestra institución, con el objetivo de llegar a las personas que puedan beneficiarse de esta intervención.

3. Derivación de usuaries: Facilitar la derivación de personas usuarias que cumplan con el perfil establecido para participar en el proyecto, asegurando que las derivaciones se realicen de acuerdo con las necesidades identificadas.

4. Trabajo conjunto con profesionales: Colaborar activamente con los gestores del proyecto y otros profesionales de la institución, como terapeutas ocupacionales, para un trabajo interdisciplinario que permita un desarrollo óptimo de la intervención.

(Firma del representante de la persona jurídica dueña o arrendataria del espacio)

Anexo C: Formulario de Inscripción de Participantes.

Formulario de Inscripción

Proyecto “NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL”

1. Datos Personales

Nombre Social: _____ Pronombres: _____

Nombre legal completo: _____

Rut: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección domicilio: _____

Nivel educativo: _____

2. Datos de Contacto

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Preferencia de forma de contacto:

- Llamada telefónica.
- E-mail.
- Mensaje escrito vía Whatsapp.
- Mensaje de audio vía Whatsapp.

3. Datos Médicos Relevantes

Alergias: _____

Enfermedad o condición: _____

Seguros médicos de emergencia: _____

Otro dato relevante que debemos conocer para brindar el mejor apoyo posible durante las sesiones: _____

4. Contacto de Emergencia

Nombre completo: _____

Vínculo: _____

Teléfono de contacto: _____

Nombre completo: _____

Vínculo: _____

Teléfono de contacto: _____

5. Datos de Intérprete de señas (rellene si corresponde)

Nombre completo: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Nota importante: La información proporcionada será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para fines vinculados al proyecto. Si tiene dudas o requiere más información, por favor contacte con Mariana Cuenca (mcuencaj@uft.edu, +56953909646), Marcela Fuentealba (mfuentealbf@uft.edu, +56974593014) o Camila Sepúlveda (csepulvedat2@uft.edu, +56962637626).

Anexo D: Pauta de Entrevista de Ingreso.

Entrevista Proyecto

“NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL”

1. Datos Personales

Nombre Social: _____ Pronombres: _____

Nombre legal completo: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Indique su sexo asignado al nacer:

Mujer

Hombre

Intersexual

¿Con qué género se identifica? (marque lo que corresponda):

Mujer

No binarie

Transmasculino u hombre trans

Otro (especificar): _____

2. Información sobre la identificación neurodivergente

Identificación de neurodivergencia (marque lo que corresponda):

Autismo

Divergencia atencional (TDAH)

Ambos

Otra (especificar): _____

¿Cuenta con diagnóstico formal de autismo?

Sí

No

Año del diagnóstico (puede ser estimado): _____

Nivel de apoyo requerido:

Nivel de apoyo 1: Necesita ayuda

Nivel de apoyo 2: Necesita ayuda notable

Nivel de apoyo 3: Necesita ayuda muy notable

¿Cuenta con diagnóstico formal de divergencia de la atención?

Sí

No

Año del diagnóstico (puede ser estimado): _____

Tipo de divergencia de la atención:

- Inatento
- Hiperactivo
- Combinado.

¿Está en proceso psicoterapéutico?

- Sí
- No
- No lo sé

De no estarlo, ¿tiene la posibilidad de acceder a tratamiento psicoterapéutico de requerir derivación?

- Sí
- No
- No lo sé

¿Utiliza algún Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación (SAAC)?

- Sí
- No

Si es así ¿Cuál?

- Pictogramas

Tarjetas de comunicación

Lenguaje de señas

Tableros de comunicación.

Dispositivos electrónicos con voz

Otro: _____

¿Cuenta con un perfil sensorial evaluado previamente?

Sí

No

Si presenta discapacidad intelectual, ¿cuál es su necesidad de apoyos?

No cuenta con discapacidad intelectual

Apoyo mínimo

Apoyo limitado

Apoyo extenso

Apoyo generalizado

¿Necesita asistir con acompañante?

No

Si, pero puede esperar afuera

Si, en todo momento

¿Está dispuesto a realizar una evaluación de su perfil sensorial?

Sí

No

3. Firma del documento

Nota importante: La información proporcionada será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para fines vinculados al proyecto. Si tiene dudas o requiere más información, por favor contacte con Mariana Cuenca (mcuencaj@uft.edu, +56953909646), Marcela Fuentealba (mfuentealbf@uft.edu, +56974593014) o Camila Sepúlveda (csepulvedat2@uft.edu, +56962637626).

Nombre (con letra de imprenta): _____

Firma: _____

Fecha (día/mes/año): _____

Nombre de le arteterapeuta: _____

Firma de arteterapeuta: _____

Fecha(día/mes/año): _____

Anexo E: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimade participante:

Junto con saludarle, para su conocimiento este documento de Consentimiento consta de dos partes:

- Información con respecto a las actividades arteterapéuticas.
- El Formulario de Consentimiento (para registrar el acuerdo).

A usted se le entregará una copia del documento completo del consentimiento.

Parte 1. Información

El presente proyecto está enfocado en la **exploración del perfil sensorial** para mejorar la calidad de vida de adultos autistas y/o divergentes de la atención asignados como mujer al nacer con diagnóstico tardío.

Teniendo como principal objetivo **atenuar crisis sensoriales** por medio de un programa de arteterapia grupal utilizando técnicas adaptadas del **Body Mapping**, y así fortalecer el reconocimiento del perfil sensorial individual, facilitar el reconocimiento y la integración de la identidad y fomentar la cohesión social y el sentido de pertenencia al grupo.

- Autorización para Registro Visual y Audiovisual:

Queremos solicitar su consentimiento para llevar registro visual y/o audiovisual del proceso. Estos registros serán utilizados exclusivamente para actividades de difusión, divulgación científica o artística, sin información de identificación, salvo que usted decida aparecer como autor. Los trabajos artísticos realizados durante las sesiones son de su propiedad y tenencia, y no serán utilizados con fines de lucro.

- Derecho a rehusar y retirar

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede:

- Rehusar el registro visual o audiovisual de su trabajo.
- Poner restricciones sobre su uso o difusión.
- Retirar su consentimiento en cualquier momento, sin afectar su participación en la actividad.

Para modificar o retirar el consentimiento, puede comunicarse vía telefónica o por medio de correo electrónico con Mariana Cuenca [mcuencaj@uft.edu, +56953909646], Marcela Fuentealba [mfuentealbab@uft.edu, +56974593014] o Camila Sepúlveda [csepulvedat2@uft.edu, +56962637626]

Parte 2. Formulario de Consentimiento

Declaración del participante:

- He leído la información (o me la han leído).
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto.
- Mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente.
- Entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin afectar mi participación en la actividad.

Autorizo al/la arteterapeuta en práctica a utilizar y/o registrar mi trabajo artístico para los siguientes propósitos (marque con un ✓ si autoriza):

Exhibiciones/exposiciones de arte	SI	NO
Publicaciones en revistas académicas	SI	NO
Presentaciones y/o estudios de caso en reuniones científicas o docentes	SI	NO
Consultas con otros profesionales de la salud	SI	NO
Fines Docentes/Investigación	SI	NO
Publicaciones en Internet y redes sociales institucionales	SI	NO
Deseo permanecer anónimo	SI	NO

Nombre (con letra de imprenta): _____

Firma: _____

Fecha (día/mes/año): _____

En caso de no poder leer autónomamente:

Un testigo debe firmar este documento, preferiblemente alguien seleccionado por usted y sin relación con el equipo organizador. Los participantes que no leen también deben incluir su huella digital.

Declaración de testigue:

He presenciado la lectura del documento al participante, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y dar su consentimiento libremente.

Nombre de testigue: _____

Firma del testigue: _____

Nombre de equipo arteterapeuta: _____

Firma de arteterapeuta: _____

Fecha(día/mes/año): _____

Anexo F: Carta de Compromiso y Participación

**COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN
PROYECTO DE ARTETERAPIA GRUPAL
“NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL”**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO (NOMBRE DEL PARTICIPANTE)

_____,
ME COMPROMETO A PARTICIPAR DE FORMA REGULAR EN LAS SESIONES DE
ARTETERAPIA GRUPAL DEL PROYECTO “NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y
PERFIL SENSORIAL, ENTENDIENDO QUE LA NO ASISTENCIA A 3 SESIONES
CONTINUAS, SIN JUSTIFICACIÓN PREVIA, SERÁ MOTIVO DE SUSPENSIÓN DEL
BENEFICIO DE PARTICIPACIÓN.
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA EN ESTE DOCUMENTO ES
FIDEDIGNA Y CONOZCO LOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LE
PARTICIPANTE Y DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN.

CONFORME A LO ANTERIOR:

FIRMA DEL/DE LA PARTICIPANTE

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL USUARIO
PROYECTO DE ARTETERAPIA GRUPAL
“NEURODIVERGENCIA, IDENTIDAD Y PERFIL SENSORIAL”

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL USUARIO

- ✓ Asistir a las sesiones programadas con puntualidad, informando con antelación si no puede asistir a alguna de ellas.
- ✓ Respetar la dinámica grupal y los acuerdos de convivencia, fomentando un ambiente de respeto mutuo entre los participantes.
- ✓ Comunicar cualquier necesidad, ajuste necesario o condición médica relevante que pueda afectar su participación en las sesiones.
- ✓ En caso de presentar alguna condición médica que requiera atención durante las sesiones, informar a los profesionales del proyecto.
- ✓ Utilizar los materiales y recursos proporcionados durante las sesiones de forma responsable, respetando el espacio de los demás.
- ✓ En caso de requerir acompañante durante las sesiones, informar con anticipación a los profesionales del proyecto para evaluar las condiciones de la intervención.

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN

- ✓ Brindar un espacio seguro y respetuoso para el desarrollo de las sesiones de arteterapia grupal, garantizando la privacidad y confidencialidad de todos los participantes.

- ✓ Fomentar integración de los usuarios a las actividades y crear un ambiente inclusivo, donde todos se puedan expresar y ser respetados.
- ✓ Proporcionar los materiales necesarios para las actividades de arteterapia y adaptarlos según las necesidades de los participantes.
- ✓ Garantizar la supervisión profesional durante todas las sesiones y ofrecer el apoyo necesario para el desarrollo óptimo de las intervenciones.
- ✓ Establecer una comunicación abierta y transparente con los usuarios, anticipando sobre las actividades de la intervención.
- ✓ Colaborar con los profesionales del centro, como terapeutas ocupacionales, en el trabajo interdisciplinario para asegurar una intervención adecuada.
- ✓ Respetar los tiempos y condiciones previamente establecidos para las sesiones, garantizando la accesibilidad y el bienestar de los participantes.

Anexo G: Fichas de Actividades por Sesión.

SESIÓN 1		RECONOCIMIENTO		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Presentación	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso terapéutico.	<p>Presentación de los guías y del enfoque metodológico</p> <p>Se realizará una introducción breve de los guías a cargo de la jornada, destacando sus roles y experiencia. Posteriormente, se explicará el enfoque de arteterapia y la metodología de Body Mapping, enfatizando cómo estas herramientas apoyan el proceso de exploración personal y el logro de los objetivos planteados para el grupo.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Introducción	20 minutos	Establecer un marco seguro y ético para el trabajo terapéutico.	<p>Explicación de la estructura de la sesión y la intervención</p> <p>Se comenzará presentando la estructura de la sesión, describiendo las etapas principales y el tiempo destinado a cada una. También se explicará la estructura general de la intervención, incluyendo los objetivos, la metodología y encuadre.</p> <p>Finalmente, se solicitará la firma del consentimiento informado, asegurando que cada participante comprende y acepta los términos relacionados con la participación y el registro de la actividad, respetando la confidencialidad.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Presentación de usuaries	20 minutos	Fomentar la cohesión grupal y la validación de la identidad personal.	<p>Actividad artística: Creación de gafete. La actividad inicia con cada participante diseñando su propio gafete utilizando materiales artísticos. Una vez finalizada la creación, nos reuniremos en círculo para que cada uno se presente mencionando su nombre y pronombre, utilizando el gafete como apoyo visual.</p>	Sillas, tatamis, caja, papeles, lápices scotch
Recorrido Lugar	20 minutos	Facilitar la orientación y reducir la ansiedad inicial.	<p>Reconocimiento del espacio y accesos</p> <p>Se realizará un recorrido guiado para familiarizarse con el lugar, incluyendo las salas disponibles, sus funciones específicas y los límites establecidos para el uso de cada área. Además, se proporcionará información sobre las opciones de transporte disponibles para llegar al lugar, facilitando el acceso de todos los participantes.</p>	

Cierre	15 minutos	Fidelizar a les usuaries y preparación para el proceso.	Anticipación de la próxima sesión Al cierre de la actividad, se explicará el propósito y enfoque de la próxima sesión. Como tarea, se pedirá a cada participante traer tres conceptos que reflejen cómo se sienten al inicio del proceso, sus expectativas o los objetivos que desean trabajar.	Sillas, tatamis, proyector.
--------	------------	---	---	-----------------------------

SESIÓN 2 DIAGNÓSTICO				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Perfil sensorial personas adultas y jóvenes (Brown y Dunn, 2002)	40 minutos	Evaluar el procesamiento de estímulos sensoriales, identificando sensibilidades o dificultades.	Aplicación del test de perfil sensorial El test será aplicado simultáneamente a todo el grupo, respetando las preferencias y comodidad de cada participante. Podrán completarlo en mesas o en tatamis, según su elección. Para facilitar el manejo del tiempo, se proyectará el tiempo restante en un lugar visible, asegurando que todes puedan avanzar a su propio ritmo dentro del marco establecido.	Test de Perfil Sensorial (Brown y Dunn, 2002), lápiz mina, goma de borrar
Actividad	1 hora	Fomentar la cohesión grupal y la autorregulación emocional.	Collage grupal de intereses profundos En esta actividad, cada participante creará un collage individual sobre una superficie compartida. Esto permitirá trabajar de forma paralela y autónoma, al mismo tiempo que fomenta el descubrimiento de intereses comunes entre les usuaries.	Pliego de papel craft, recortes, tijeras, stick fix, pegamento en cinta.
Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (Hull et al., 2018)	15 minutos	Evaluar el camuflaje social para comprender su impacto en el bienestar.	Aplicación del test CAT - Q. El test será aplicado simultáneamente a todo el grupo, respetando las preferencias y comodidad de cada participante. Podrán completarlo en mesas o en tatamis, según su elección. Para facilitar el manejo del tiempo, se proyectará el tiempo restante en un lugar visible, asegurando que todes puedan avanzar a su propio ritmo dentro del marco establecido.	Test CAT-Q (Hull et al., 2018), lápiz mina, goma de borrar
Cierre	10 minutos	Fidelizar a les usuaries y preparación para el proceso.	Anticipación de la próxima sesión Al cierre de la actividad, se explicará el propósito y enfoque de la próxima sesión.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 3		EXPLORACIÓN DE MATERIALES		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada</p> <p>Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Exploración de Materiales y escritura	1 hora y 30 minutos	Familiarizar a los participantes con diferentes materiales artísticos y promover la conciencia sobre las reacciones sensoriales que estos generan.	<p>Reconocimiento y exploración de materiales</p> <p>El grupo se dividirá en dos para facilitar la exploración, con un arteterapeuta guiando a cada grupo y otro a cargo de los imprevistos y el registro. Habrá estaciones con materiales organizados en categorías (herramientas, papeles, gráficos, fluidos, textiles, etc.), y en cada estación, los participantes probarán los materiales sobre un pliego de papel kraft. Se les invitará a observar, oler, palpar y luego utilizar los materiales. Cada estación tendrá 15 minutos de exploración y 5 minutos para escribir la experiencia antes de pasar a la siguiente estación. Se dispondrá de guantes y toallas húmedas para evitar sobrecargas sensoriales.</p>	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Promover un espacio de reflexión personal y compartida, donde los participantes puedan expresar sus experiencias y sentirse acompañados por el grupo.	<p>Compartir experiencias</p> <p>Quienes lo deseen, podrán compartir sus experiencias leyendo una parte de lo escrito tras cada estación. El proceso se realizará estación por estación, permitiendo que cada participante se exprese de manera voluntaria.</p>	Tatamis, sillas.
Cierre	10 minutos	Fidelizar a los usuarios y preparación para el proceso.	<p>Anticipación de la próxima sesión</p> <p>Al cierre de la actividad, se explicará el propósito y enfoque de la próxima sesión.</p>	Tatamis, sillas, proyector.

SESIÓN 4 VESTIBULAR 1				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	30 minutos	Activar y preparar el cuerpo mediante movimientos articulares, promoviendo la conciencia corporal y la exploración de las posibilidades de movimiento.	Activación corporal Se realizará un ejercicio de movimiento de articulaciones, trabajando por secciones desde los pies hasta la cabeza. Luego, se realizará un movimiento libre de las articulaciones, ampliando gradualmente las posibilidades de movimiento, para explorar diferentes figuras corporales, buscar posturas que acomoden el cuerpo, estirarse y ampliar los movimientos para liberar tensiones y aumentar la conciencia corporal.	Tatamis
Body Mapping	45 minutos	Realizar el trazo del mapa corporal, conectando con la silueta como una representación visual de su cuerpo que les acompañará durante todas las sesiones, favoreciendo la conciencia corporal.	Trazo de siluetas individuales sobre papel kraft Tras la activación sensorial, cada participante elegirá la posición que desea plasmar. Se trazará la silueta de cada persona sobre papel kraft utilizando lápiz mina. Luego, cada participante decorará su silueta de manera libre y personalizada.	Papel kraft, plumones, lanas, cintas, pegamentos, pinturas, lentejuelas, etc.
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de reflexión personal y grupal donde los participantes puedan compartir y sentirse acompañados en sus experiencias creativas y emocionales.	Compartir experiencias Al finalizar la actividad, los participantes tendrán la oportunidad de compartir sus experiencias de forma voluntaria. Cada uno podrá expresar lo que sintió durante el proceso creativo, reflexionando sobre lo que descubrió o experimentó.	Tatamis, sillas.
Cierre	10 minutos	Reflexionar sobre la experiencia compartida durante la actividad, permitiendo a los participantes identificar su movimiento favorito y, a la vez, generar expectativas y preparación para la próxima sesión.	Cierre y anticipación de la próxima sesión Para cerrar, cada participante compartirá cuál fue su movimiento favorito durante la actividad y se invitará al resto a imitarlo. Luego, se realizará una breve anticipación de la siguiente sesión, destacando los objetivos y actividades a realizar.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 5		VESTIBULAR 2		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada</p> <p>Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Desarrollar la conciencia corporal y el control del equilibrio a través de movimientos que implican direcciones, ritmos y cambios de posición, fomentando la integración del sistema vestibular.	<p>Juego "Simón dice"</p> <p>En esta actividad, se trabajará el equilibrio del espacio, el seguimiento de direcciones y ritmos. Los participantes deberán escuchar atentamente las indicaciones de "Simón dice", poniendo atención a los movimientos mientras desarrollan conciencia corporal y coordinación.</p>	Tatamis
Body Mapping	1 hora	Explorar las sensaciones y respuestas del cuerpo al movimiento a través del sistema vestibular, promoviendo la reflexión sobre el equilibrio, la seguridad y la comodidad durante el proceso de movimiento.	<p>Trabajo en el mapa individual de manera libre</p> <p>Cada participante trabajará de forma libre en su mapa individual. Se les invitará a reflexionar sobre las siguientes preguntas relacionadas con el sistema vestibular:</p> <p>¿Hay algún movimiento que me haga sentir más equilibrado o desorientado?</p> <p>¿Qué tipo de movimientos me generan más comodidad o incomodidad?</p> <p>¿Cómo reacciona mi cuerpo y mis sentidos cuando cambio de posición (por ejemplo, inclinar o girar)?</p> <p>¿Me siento más seguro/a al moverme lentamente o rápidamente?</p>	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Fomentar la reflexión grupal sobre las sensaciones vividas durante la actividad, permitiendo a los participantes compartir sus percepciones del sistema vestibular a través de sus obras y experiencias.	<p>Compartir la experiencia</p> <p>Al finalizar la actividad, los participantes tendrán la oportunidad de compartir su experiencia de trabajo en el mapa individual. Podrán explicar cómo se sintieron durante el proceso y qué descubrieron sobre su propio cuerpo y el movimiento. También compartirán sus obras, reflexionando sobre cómo los movimientos y sensaciones vividas se reflejaron en el trabajo.</p>	Tatamis, sillas.

Cierre	10 minutos	Facilitar la reflexión final sobre la actividad vivida, permitiendo a los participantes identificar las palabras o sensaciones clave relacionadas con el sistema vestibular y generar expectativas para la siguiente sesión.	Cierre y anticipación de la próxima sesión. Al finalizar, cada participante compartirá con qué palabra se queda de la actividad, reflexionando sobre lo que más les impactó o les resonó. Luego, se realizará una breve anticipación de la siguiente sesión, destacando las actividades y objetivos a trabajar, para generar expectativas y preparar al grupo para lo que vendrá.	Sillas, tatamis, proyector.
--------	------------	--	---	-----------------------------

SESIÓN 6		GUSTO 1		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la exploración sensorial del gusto, permitiendo identificar las características de distintos alimentos y reconociendo sus matices de sabor, textura y aroma.	Degustación consciente Se probarán 3-4 tipos de alimentos de diferentes categorías (dulce, salado, ácido, amargo, etc.). Cada participante traerá los alimentos que desea probar (les facilitadores tendrán stock de respaldo), y se les guiará para que los degusten conscientemente, prestando atención a su sabor y la experiencia que generan.	Alimentos a elección de cada usuaria
Body Mapping	1 hora	Explorar la relación emocional y corporal con los alimentos favoritos, identificando las sensaciones físicas y emocionales asociadas a cada sabor, su ubicación en el cuerpo y reflexionando sobre si son considerados alimentos seguros y por qué.	Alimentos y sensaciones En sus mapas corporales individuales, los participantes identificarán cómo los alimentos que disfrutan afectan su cuerpo y emociones. Explorarán preguntas como: ¿Cómo me hacen sentir los alimentos que me gustan? ¿Cuáles considero alimentos seguros? ¿Cómo visualizo cada sabor? ¿En qué parte de mi cuerpo siento estas sensaciones?	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Promover la interacción social y el intercambio de experiencias sensoriales al compartir y reflexionar	Compartir experiencias durante convivencia En un espacio grupal, cada participante compartirá un alimento que les gusta especialmente, explicando por qué lo eligieron y cómo ha influido en sus	Alimentos a elección de cada usuaria para compartir

		sobre los alimentos favoritos en un entorno grupal, fomentando la empatía y el entendimiento mutuo.	experiencias personales.	
Cierre	10 minutos	Reflexionar sobre los sabores menos agradables y su impacto en la vida diaria, generando curiosidad y preparación para la exploración en la siguiente sesión.	<p>Anticipación para la próxima sesión: Se introducirá el tema de los sabores que no les gustan como preparación para la próxima sesión. Además, se dará una tarea para reflexionar en casa:</p> <p>¿Cómo afectan estos sabores en mi vida diaria?</p> <p>¿Cómo me hacen sentir?</p> <p>Esto busca iniciar una reflexión profunda sobre las preferencias y aversiones relacionadas con el gusto.</p>	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 7		GUSTO 2		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada</p> <p>Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Reflexionar sobre las sensaciones y emociones generadas por los sabores, conectándose con la corporalidad y explorando cómo estas afectan la experiencia personal.	<p>Lectura de tarea y meditación guiada</p> <p>La sesión comenzará con la lectura reflexiva de la tarea realizada durante la semana. Posteriormente, se realizará una meditación guiada para conectar con la corporalidad y las sensaciones asociadas al gusto. Los participantes adoptarán una posición cómoda mientras exploran preguntas como:</p> <p>¿Dónde siento este sabor?</p> <p>¿Cómo me siento cuando me expongo a este sabor?</p> <p>La meditación ayudará a generar un estado de introspección para abordar las siguientes actividades.</p>	Tatamis, sillas.
Body Mapping	1 hora	Estimular la creatividad y la exploración sensorial a través de la representación del gusto, utilizando el cuerpo como un	<p>Representación sensorial</p> <p>A partir de las sensaciones evocadas durante la meditación, los usuarios plasmarán en su mapa corporal una representación sensorial de cómo experimentan los sabores desagradables. Podrán usar colores, texturas o formas que reflejen sus emociones y</p>	Materiales Artísticos

		medio para expresar las experiencias asociadas a los sabores.	percepciones relacionadas con estos sabores	
Plenario	30 minutos	Fomentar la reflexión grupal y el intercambio de experiencias sensoriales relacionadas con el gusto, promoviendo la empatía y el aprendizaje colectivo en relación a experiencias sensoriales desafiantes.	Compartir experiencias En un espacio grupal, quienes deseen podrán compartir lo que descubrieron o representaron en su mapa corporal.	Tatamis, sillas.
Cierre	10 minutos	Reflexionar sobre los aprendizajes adquiridos durante la sesión y generar expectativas para la siguiente, facilitando la continuidad del proceso de exploración sensorial.	Cierre y anticipación Para concluir, cada participante compartirá una palabra que resuma su experiencia en la actividad. Se introducirá la tarea para la próxima sesión, que consiste en traer olores que disfruten para continuar con la exploración sensorial en el sentido del olfato.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 8		OLFATO 1		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Activar el sentido del olfato a través de distintos aromas, fomentando la toma de conciencia sobre cómo estos impactan las sensaciones físicas, emocionales y recuerdos en cada usuaria.	Cata consciente de olores Cada usuaria traerá un olor que le guste o le resulte agradable. Se les invitará a explorar estos aromas uno por uno, prestando atención a las sensaciones físicas, emociones, recuerdos o imágenes que evocan. Durante la cata, se les guiará para reflexionar con preguntas como: ¿Qué siento al percibir este olor? ¿Qué recuerdo o emoción me evoca?	Aromas a elección de cada usuaria

Body Mapping	1 hora	Representar en el mapa corporal cómo se perciben los aromas, identificando colores, formas y ubicaciones predominantes en el cuerpo para ampliar el conocimiento sobre la conexión entre los aromas y la corporalidad.	Aromas que me gustan Les usuarios trabajarán de manera individual para explorar cómo los aromas les afectan en el cuerpo. A partir de la cata, representarán gráficamente cómo perciben cada olor: ¿Cómo veo este olor? (colores, formas, texturas, etc.) ¿Dónde lo siento en mi cuerpo? ¿Cómo me hace sentir emocionalmente? Se les proporcionará una silueta para completar y materiales diversos para representar sus experiencias de forma visual.	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de reflexión personal y grupal que permita compartir experiencias, reconocer semejanzas y diferencias, y fortalecer el sentido de acompañamiento a través del intercambio sensorial.	Compartir experiencias y aromas favoritos En círculo, los usuarios compartirán brevemente sobre los aromas que seleccionaron como favoritos, lo que les evocaron y cómo los representaron en el mapeo corporal.	Aroma a elección de cada usuario para compartir
Cierre	10 minutos	Reflexionar sobre cómo el olfato puede evocar emociones o recuerdos, promoviendo una mayor conciencia de su impacto y preparando a los usuarios para la exploración de la próxima sesión.	Cierre y anticipación para la próxima sesión Para cerrar la sesión, cada participante compartirá una palabra que resuma su experiencia del día. Posteriormente, se anticipará el enfoque de la próxima sesión: olores que les resultan molestos. Tarea para la casa: Reflexionar sobre olores que les desagradan, cómo afectan su vida diaria y qué emociones o recuerdos les generan.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 9		OLFATO 2		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.

Activación sensorial	15 minutos	Explorar cómo las emociones y sensaciones se relacionan con los distintos aromas, identificando cómo estos predisponen las reacciones corporales y emocionales.	<p>Lectura de tarea de la semana y meditación guiada:</p> <p>Les usuaries comenzarán la sesión revisando la tarea asignada y reflexionando sobre cómo los olores desagradables han impactado su vida diaria. Posteriormente, se realizará una meditación guiada para conectar con la corporalidad. Durante esta práctica, se invitará a identificar:</p> <p>¿En qué parte de mi cuerpo siento los olores que me agradan?</p> <p>¿Dónde percibo los olores que me desagradan?</p> <p>¿Cómo me hacen sentir estos olores?</p> <p>Les usuaries deberán estar en una posición cómoda para facilitar la introspección.</p>	Tatamis, sillas.
Body Mapping	1 hora	Fomentar la expresión artística a través de las sensaciones evocadas por los aromas y comprenderlas mediante su visualización en formas, colores o texturas.	<p>Representación artística:</p> <p>A partir de las sensaciones exploradas en la meditación, les usuaries realizarán una representación artística que plasme cómo los olores agradables y desagradables se sienten en su cuerpo. Podrán usar colores, formas y texturas para expresar las emociones y sensaciones vinculadas a estos estímulos olfativos.</p>	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de reflexión grupal donde les participantes compartan sus experiencias y emociones relacionadas con los aromas para validarlas y encontrar puntos de conexión en el grupo.	<p>Compartir experiencias:</p> <p>Se abrirá un espacio grupal para que quienes deseen puedan compartir su representación artística y reflexionar sobre su experiencia con los olores. Este momento estará orientado a validar las emociones y fomentar el acompañamiento mutuo en el grupo.</p>	Tatamis, sillas.
Cierre	10 minutos	Reflexionar sobre la experiencia vivida, consolidar los aprendizajes de la sesión y generar expectativas para la próxima exploración sensorial.	<p>Cierre y anticipación:</p> <p>Para finalizar, cada participante compartirá una palabra que resuma lo que se lleva de la actividad. Luego, se anticipará la próxima sesión, enfocada en explorar el sentido de la vista.</p>	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 10		VISUAL 1		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la experimentación sensorial visual, explorando cómo los colores afectan las emociones y sensaciones corporales a través de su interacción con la luz y el espacio.	Exploración de colores Les participantes explorarán colores utilizando linternas y papel celofán o micas de colores. Podrán combinar colores, observar cómo cambian al proyectarlos en diferentes superficies y reflexionar sobre cómo los colores afectan sus emociones y sensaciones.	Linternas, micas, papel celofán
Body Mapping	1 hora	Promover la conexión entre la percepción visual y las sensaciones corporales, reflexionando sobre el impacto emocional y físico que tienen los colores en cada participante.	Visualización guiada A través de una meditación guiada, se reflexionará sobre la conexión entre los colores y las sensaciones corporales. Se invitará a los participantes a identificar cómo cada color les hace sentir y en qué partes del cuerpo lo perciben.	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de reflexión grupal para validar y compartir las experiencias individuales relacionadas con los colores, promoviendo la empatía y el aprendizaje colectivo.	Momento para compartir experiencias En un espacio grupal, los participantes compartirán sus experiencias, reflexiones y descubrimientos sobre los colores y cómo estos influyen en su cuerpo y emociones.	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Consolidar las experiencias vividas durante la sesión a través de la expresión de una emoción final, fomentando la reflexión y preparación para la próxima sesión.	Cierre grupal Cada participante escribirá en un papel la emoción con la que se queda al final de la sesión. Luego, pegarán estas emociones en un panel grupal para visibilizar el impacto colectivo de la experiencia. Anticipación para la siguiente sesión: Se les pedirá que envíen imágenes que les gusten y que consideren significativas para explorar más sobre la conexión entre la vista y las emociones.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 11		VISUAL 2		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la observación consciente de las imágenes, explorando sus efectos emocionales y sensoriales a través de una mirada introspectiva y sin distracciones externas.	Observación consciente Se proyectarán las imágenes enviadas previamente por cada participante. La actividad se realizará en silencio, invitando a la reflexión personal sobre lo que cada imagen evoca.	Sillas, tatamis, proyector.
Body Mapping	1 hora	Reflexionar sobre las sensaciones físicas y emocionales provocadas por las imágenes observadas, conectando estos sentimientos con la corporalidad.	Trabajo en el mapa individual A partir de las imágenes observadas, cada participante trabajará de manera libre en su mapa corporal, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué me sucedió con las imágenes vistas? ¿Cuáles me gustaron más? ¿Cómo me sentí con las que no me agradaron?	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Generar un espacio de intercambio de experiencias, validando las emociones y percepciones individuales mientras se favorece la escucha activa y el apoyo mutuo.	Momento para compartir las experiencias con el grupo Cada participante compartirá con el grupo su imagen favorita y sus experiencias sobre las imágenes vistas. Se fomentará un espacio de reflexión grupal.	Sillas, tatamis, proyector.
Cierre	10 minutos	Ejercitar la atención y observación detallada, promoviendo la concentración visual y la capacidad de notar pequeñas diferencias, además de generar interacción lúdica y cooperativa en el grupo.	Juego de encontrar las 7 diferencias Una persona se parará frente al grupo y será observada por 20 segundos. Después, todos cerrarán los ojos y la persona cambiará 7 cosas de su apariencia para que el grupo las encuentre.	Tatamis

SESIÓN 12		TACTO 1		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada</p> <p>Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la exploración sensorial a través del tacto, permitiendo a cada participante conectar con distintas texturas y juguetes, promoviendo la curiosidad y la percepción táctil.	<p>Exploración de texturas y fidget toys</p> <p>Les participantes explorarán diversas texturas y fidget toys (juguetes sensoriales) proporcionados por las guías. La actividad estará centrada en la exploración táctil y el descubrimiento de diversos materiales.</p>	Materiales misceláneos, fidget toys, tatamis.
Body Mapping	1 hora	Reflexionar sobre las sensaciones físicas generadas por las texturas y fidget toys, conectando estas experiencias con la corporalidad y el bienestar emocional, y aprendiendo a identificar los estímulos táctiles que afectan el cuerpo.	<p>Trabajo en el mapa individual</p> <p>Luego de la exploración táctil, cada participante trabajará de manera libre en su mapa corporal, reflexionando sobre las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué me sucedió con la exploración? ¿Cuáles texturas me gustaron más? ¿Cómo me sentí con las que no me agradaron? ¿Cómo se sentía mi cuerpo?</p>	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Fomentar la comunicación y el intercambio de experiencias dentro del grupo, creando un espacio de validación y apoyo mutuo en torno a la exploración táctil.	<p>Momento para compartir las experiencias con el grupo</p> <p>Cada participante tendrá la oportunidad de compartir su experiencia en la exploración táctil con el grupo, haciendo énfasis en la textura o juguete favorito y cómo le hicieron sentir.</p>	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Introducir herramientas para gestionar las sensaciones táctiles, promoviendo la autorregulación emocional y generar reflexión sobre el contacto físico con otras personas y cómo este influye en	<p>Metodología StepOut</p> <p>Se les enseñará la metodología StepOut, que consiste en la regulación emocional mediante el contacto físico consciente y gradual, con el objetivo de promover un manejo de las sensaciones táctiles y emocionales. Anticipación para la próxima sesión: Reflexionar sobre el contacto con otros</p> <p>Como cierre de la sesión, se invitará a reflexionar sobre el contacto físico con</p>	Sillas, tatamis, proyector.

		nuestras sensaciones y emociones, preparándose para abordar esta temática en la siguiente sesión.	otras personas, y cómo este puede afectar las sensaciones y las emociones. Esta reflexión se dejará como tarea para la próxima sesión.	
--	--	---	--	--

SESIÓN 13 TACTO 2				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Facilitar la reflexión personal sobre el rol del tacto en las interacciones sociales, creando conciencia sobre cómo afecta nuestra conexión con otros.	Visualización/meditación guiada Iniciaremos la sesión con una meditación guiada, invitando a los participantes a conectar con su cuerpo y reflexionar sobre su experiencia táctil en la interacción con otras personas. Durante la meditación, se fomentará la observación interna de cómo el tacto influye en las relaciones interpersonales.	Tatamis.
Body Mapping	1 hora	Reflexionar sobre la experiencia táctil en las relaciones sociales, explorando cambios a lo largo del tiempo y reconociendo límites personales, para desarrollar una mayor conciencia sobre cómo el tacto impacta en las interacciones.	Trabajo en el mapa individual A continuación, los participantes trabajarán de manera libre en su mapa corporal, guiados por las siguientes preguntas cómo consignas: ¿Cómo es el tacto en mi interacción social? ¿Cómo me gustaría que fuera? ¿Cómo era mi interacción táctil en la infancia y cómo es ahora? ¿Qué límites tengo respecto al tacto?	Materiales Artísticos
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de intercambio grupal donde se validen las experiencias y límites de cada participante, promoviendo la empatía y el	Momento para compartir las experiencias con el grupo Se abrirá un espacio para que los participantes compartan sus reflexiones sobre el tacto en sus interacciones sociales, con un enfoque en los límites y cómo se sienten respecto a la proximidad y	Sillas y tatamis

		acompañamiento en torno al tacto en las relaciones sociales.	contacto físico con otras personas.	
Cierre	10 minutos	Promover la práctica consciente del consentimiento en el contacto físico, invitando a los participantes a expresar cómo les gustaría ser saludados y a respetar los límites personales al interactuar físicamente.	Caminata en el espacio con saludo con consentimiento verbal En esta actividad, los participantes realizarán una caminata por el espacio y se saludará a otros con consentimiento verbal previo. Se les invitará a reflexionar sobre cómo desean ser saludados y a proponer ejemplos como abrazo, apretón de manos, chócala, sonrisa, saludo secreto, entre otros.	Sillas, tatamis, proyector.

SESIÓN 14 PROPIOCEPCIÓN				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis y proyector
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la toma de conciencia del propio cuerpo a través de actividades físicas que permitan explorar las capacidades de movimiento y la coordinación en el espacio.	Gincana Se realizará una gincana que incluye diferentes estaciones de actividades, como: Bordear conos Saltar y pasar por debajo de obstáculos Escribir su nombre en una pizarra Caminata sobre línea Lanzamiento de pelota al aro	Utensilios y materiales para gincana
Body Mapping	1 hora	Explorar y reflexionar sobre las sensaciones físicas y la percepción de cada parte del cuerpo después de la gincana, fomentando una mayor conciencia de cómo el cuerpo se siente y cómo se posiciona en el espacio.	Trabajo en el mapa individual En esta actividad, los participantes trabajarán en su mapa corporal de manera libre, reflexionando sobre las siguientes preguntas: ¿Qué partes de tu cuerpo se sienten más activas o tensas en este momento? ¿Qué tan agotador fue todo esto? ¿Qué tanta conciencia tienes de tu cuerpo en el espacio?	Materiales Artísticos

Plenario	30 minutos	Promover el intercambio grupal para compartir las experiencias sensoriales y emocionales vividas durante la actividad, promoviendo la validación de las vivencias y el acompañamiento entre participantes.	<p>Momento para compartir las experiencias con el grupo</p> <p>Se abrirá un espacio para que los participantes compartan sus experiencias y reflexiones con el grupo sobre el trabajo en el mapa corporal. Se les invitará a discutir preguntas como:</p> <p>¿Qué me cuesta más?</p> <p>¿Sientes alguna parte de tu cuerpo más conectada con el presente?</p> <p>¿Alguna que parezca desconectada?</p>	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Desarrollar la conciencia del cuerpo en movimiento dentro de un espacio compartido, promoviendo la integración del cuerpo en el espacio social mientras se mantiene la atención en la conexión con el presente.	<p>Bailar en el espacio con audífonos</p> <p>Para finalizar, los participantes bailarían en el espacio usando audífonos, prestando atención a su entorno y siendo conscientes de no chocar con otras personas. Se les invitará a moverse con libertad, pero de manera consciente, utilizando la música para conectar con su cuerpo en el espacio.</p>	Audífonos, tatamis

SESIÓN 15 INTEROCEPCIÓN				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada</p> <p>Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis y proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la conexión con las sensaciones internas del cuerpo mediante la respiración consciente y el escaneo corporal, promoviendo la toma de conciencia de las sensaciones físicas y emocionales.	<p>Respiración consciente y escaneo corporal</p> <p>La actividad comienza con una breve práctica de respiración consciente para ayudar a los participantes a centrar su atención en su cuerpo y sus sensaciones internas. Después, se realizará un escaneo corporal, donde cada participante llevará la atención a diferentes partes de su cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, para identificar cualquier sensación, tensión o bienestar en cada área.</p>	Tatamis, sillas.

Body Mapping	1 hora	Profundizar en la conexión con las sensaciones internas del cuerpo a través del mapa corporal, reflexionando sobre el estado físico y emocional actual, y observando cómo se vive el cuerpo a diario.	<p>Trabajo en el mapa individual</p> <p>En esta actividad, los participantes trabajarán en su mapa corporal de manera libre, reflexionando sobre las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se siente mi cuerpo en este momento?</p> <p>¿Qué áreas de mi cuerpo siento más presentes o activas?</p> <p>¿Cómo siento mi cuerpo en el día a día?</p> <p>¿Qué problemas experimento debido a esto?</p>	Materiales artísticos
Plenario	30 minutos	Facilitar la reflexión grupal y el intercambio de experiencias, permitiendo a los participantes validar sus sensaciones y comprender que sus experiencias corporales pueden ser similares o diferentes a las de otros.	<p>Momento para compartir las experiencias con el grupo</p> <p>Se abrirá un espacio para que los participantes compartan sus experiencias y reflexiones con el grupo sobre las sensaciones internas identificadas. Se les invitará a discutir qué partes de su cuerpo sintieron más presentes o activas durante el escaneo corporal y cómo estas sensaciones se relacionan con su experiencia cotidiana.</p>	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Fomentar la reflexión personal y profunda sobre el estado físico y emocional del cuerpo, alentando a los participantes a escuchar y dar espacio a lo que su cuerpo les está comunicando.	<p>Responde en un papel a la pregunta:</p> <p>¿Qué mensaje siento que mi cuerpo quiere darme en este momento?</p>	Sillas, tatamis y proyector.

SESIÓN 16		AUDICIÓN 1		
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis y proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la exploración del sentido auditivo a través del uso de instrumentos musicales, desarrollando la capacidad de percibir y conectar con diferentes matices del sonido.	Exploración auditiva con instrumentos Los participantes tendrán acceso a diversos instrumentos musicales (como tambores, maracas, xilófonos, entre otros) y explorarán libremente los sonidos que pueden crear. Se fomentará la atención a las variaciones de volumen, tono, ritmo y textura del sonido, invitando a cada persona a explorar cómo estos sonidos afectan su experiencia sensorial.	Sillas, tatamis e instrumentos musicales.
Body Mapping	1 hora	Desarrollar la conciencia del impacto de los estímulos auditivos en la autoregulación emocional y física, promoviendo la conexión entre el sentido auditivo y la corporalidad.	Trabajo en el mapa individual En esta actividad, los participantes trabajarán de manera libre en su mapa corporal, con la consigna de autoregulación auditiva. Reflexionarán sobre cómo los diferentes sonidos los afectan física y emocionalmente, y marcarán en su mapa corporal las áreas donde perciben más intensidad o calma a partir de los estímulos sonoros.	Materiales artísticos
Plenario	30 minutos	Fomentar el intercambio de experiencias sensoriales auditivas en un ambiente grupal, ayudando a los participantes a reconocer las similitudes y diferencias en la percepción de los sonidos.	Compartir la experiencia Se abrirá un espacio para que los participantes compartan sus experiencias con el grupo sobre la exploración sonora, reflexionando sobre cómo los diferentes sonidos les hicieron sentir, qué les resultó más placentero o incómodo, y cómo los sonidos les afectaron corporalmente.	Sillas y tatamis

Cierre	10 minutos	Fomentar la colaboración grupal a través de la creación sonora y promover la atención consciente al paisaje sonoro, invitando a los participantes a reflexionar sobre cómo los sonidos en su entorno cotidiano afectan su percepción y emociones, y a capturar estos sonidos significativos para compartir en la siguiente sesión.	<p>Collage sonoro de ecolalias grupal Se realizará una actividad de collage sonoro en la que los participantes, de manera grupal, producirán ecolalias o sonidos repetitivos y constructivos entre ellos, creando una composición sonora colectiva. Esto les permitirá experimentar cómo se puede colaborar a través de la sonoridad.</p> <p>Anticipación para la siguiente sesión Se invitará a los participantes a poner atención al paisaje sonoro a su alrededor y enviar una grabación de tres sonidos que les llamen la atención, con una duración de 10 segundos por cada sonido.</p>	Sillas, tatamis y proyector.
--------	------------	--	--	------------------------------

SESIÓN 17 AUDICIÓN 2				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	<p>Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.</p>	Sillas, tatamis y proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Fomentar la conciencia auditiva profunda al escuchar los sonidos sin estímulos visuales, permitiendo que los participantes reconozcan sus reacciones emocionales y corporales ante los sonidos en un espacio de concentración sensorial.	<p>Escuchar las grabaciones de forma grupal Les participantes escucharán las grabaciones de sonidos ya enviadas, que serán reproducidas a través de un parlante con la sala en completa oscuridad, para enfocarse únicamente en el sentido auditivo sin distracciones visuales para enfocarse en cómo estos les afectan de forma sensorial y emocional.</p>	Sillas, tatamis, proyector y parlante.
Body Mapping	1 hora	Facilitar la reflexión sobre cómo los sonidos afectan el cuerpo y las emociones, promoviendo la identificación de las áreas de tensión o incomodidad relacionadas con ruidos o sonidos	<p>Trabajo en el mapa individual de manera libre A partir de las experiencias de escucha, los participantes realizarán un trabajo libre en su mapa corporal, reflexionando sobre las siguientes preguntas: ¿Qué sonidos me desregulan? ¿Qué pasa con mi cuerpo en lugares ruidosos? Esta actividad busca identificar las respuestas físicas y emocionales de los participantes</p>	Materiales artísticos

		desreguladores.	a sonidos específicos.	
Plenario	30 minutos	Promover el intercambio de experiencias sensoriales y emocionales dentro del grupo, favoreciendo un entorno de apoyo y comprensión mutua en relación a la influencia de los sonidos en el bienestar de cada participante.	Compartir experiencias Los participantes compartirán sus experiencias y sensaciones sobre los sonidos que les desregulan o los lugares ruidosos, creando un espacio de expresión y validación mutua dentro del grupo.	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Estimular la atención auditiva y la imitación de sonidos en grupo, promoviendo la conciencia sobre cómo se perciben y se comunican los sonidos en un contexto social y auditivo.	Juego del teléfono con sonidos En este juego, un participante hará un sonido al oído de otro, y los demás deben repetirlo de la forma más precisa posible, así podrán experimentar cómo los sonidos se transforman a través de la comunicación y la percepción del grupo, y cómo se pueden distorsionar o replicar los sonidos de manera consciente. Anticipación de la próxima sesión: Trabajo grupal	Sillas, tatamis y proyector.

SESIÓN 18 GRUPAL				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis y proyector.
Activación sensorial	15 minutos	Estimular la colaboración y la creatividad dentro del grupo, favoreciendo la comunicación no verbal y la resolución de problemas en conjunto al representar un objeto con el cuerpo de	Armar el objeto Se divide al grupo en dos subgrupos. A uno de los grupos se le asignará un objeto que deben representar con sus cuerpos, sin hablar, mientras que el otro grupo debe adivinar qué objeto es. La actividad fomenta la comunicación no verbal y la cooperación grupal para representar y adivinar el objeto, explorando cómo se	Sillas, tatamis.

		manera simbólica.	pueden expresar ideas y conceptos a través del cuerpo.	
Actividad artística	1 hora	Fomentar la reflexión y la creatividad colectiva a través de la creación de una obra que simbolice la grupalidad, permitiendo a los participantes explorar cómo sus aportes individuales contribuyen al trabajo en conjunto y a la materialización de un objetivo común.	Proponer una consigna sobre la grupalidad del proceso El grupo propondrá una consigna en conjunto para crear una obra grupal que represente el concepto de "grupalidad" y el proceso de trabajo en equipo. Esto les permitirá reflexionar sobre cómo la cooperación, el aporte individual y colectivo se fusionan en la creación de una obra común.	Materiales artísticos
Plenario	30 minutos	Crear un espacio de reflexión y validación emocional en el que los participantes puedan compartir cómo la dinámica grupal influye en su experiencia emocional y cómo se sienten en relación al trabajo colaborativo.	Compartir experiencias Este es un espacio de reflexión grupal en el que los participantes compartirán cómo se sintieron durante el proceso de trabajo en equipo. Pueden hablar de emociones, desafíos y satisfacciones vividas mientras trabajaban juntos, promoviendo un espacio de validación de experiencias emocionales y de comunicación.	Sillas y tatamis
Cierre	10 minutos	Estimular la interpretación y cooperación grupal a través de la creación de una imagen colectiva, promoviendo la cohesión y la comunicación no verbal, además de reflexionar sobre la interpretación y las expectativas dentro de la dinámica grupal.	Juego de Armar la foto Una persona propone una imagen congelada, y los demás participantes deben unirse a la imagen de forma secuencial, sin hablar, basándose en lo que interpretan de la propuesta. Al final, se toma una foto del grupo completo y se comparte qué imagen representa cada persona, reflexionando sobre cómo la interpretación y las expectativas mutuas se reflejan en el proceso. Anticipación próxima sesión: Evaluaciones	Sillas, tatamis y proyector.

SESIÓN 19 EVALUACIÓN: Perfil sensorial y CAT-Q				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una. También se expondrán los objetivos principales.	Sillas, tatamis, proyector.
Perfil sensorial personas adultas y jóvenes (Brown y Dunn, 2002)	40 minutos	Evaluar el procesamiento de estímulos sensoriales, identificando sensibilidades o dificultades.	Aplicación del test de perfil sensorial (2002) El test será aplicado simultáneamente a todo el grupo, respetando las preferencias y comodidad de cada participante. Podrán completarlo en mesas o en tatamis, según su elección. Para facilitar el manejo del tiempo, se proyectará el tiempo restante en un lugar visible, asegurando que todos puedan avanzar a su propio ritmo dentro del marco establecido.	Test, lápiz mina, goma de borrar
Actividad	20 minutos	Fomentar la cohesión grupal y la autorregulación emocional.	Cardumen musical Se asigna un líder que guiará los movimientos del cardumen, el grupo debe seguir al líder y todos sus movimientos.	Tatamis
Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (Hull et al., 2018)	15 minutos	Evaluar el camuflaje social para comprender su impacto en el bienestar.	Aplicación del test CAT - Q (2018). El test será aplicado simultáneamente a todo el grupo, respetando las preferencias y comodidad de cada participante. Podrán completarlo en mesas o en tatamis, según su elección. Para facilitar el manejo del tiempo, se proyectará el tiempo restante en un lugar visible, asegurando que todos puedan avanzar a su propio ritmo dentro del marco establecido.	Test, lápiz mina, goma de borrar
Cierre	10 minutos	Fomentar la expresión emocional individual y colectiva, promoviendo la conexión grupal a través del acto simbólico de tejer una telaraña. Este ejercicio busca visibilizar las emociones compartidas y crear un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre los participantes.	Telaraña Cada usuaria compartirá cómo se sintió durante la jornada mientras sostiene una parte de una lana y se la entregará a otro participante. Con cada intercambio de la lana, el grupo va tejiendo una "telaraña" simbólica, que representa la conexión emocional y el vínculo entre los miembros del grupo. Anticipación de la próxima sesión Al cierre de la actividad, se explicará el propósito y enfoque de la próxima sesión.	Sillas, tatamis, proyector, lana.

SESIÓN 20 CIERRE				
Actividad	Duración	Objetivo	Descripción	Materiales
Introducción	15 minutos	Generar confianza y claridad sobre el proceso de diagnóstico.	Explicación de la estructura y objetivos de la jornada Al inicio de la actividad, se presentará la estructura general de la jornada, detallando las actividades a realizar y el propósito de cada una.	Sillas, tatamis y proyector.
Actividad artística	20 minutos	Fomentar la reflexión colectiva sobre el proceso vivido, permitiendo que los participantes dejen una representación tangible de su viaje emocional y grupal, al mismo tiempo que se refuerza el sentido de comunidad.	Elaboración de pequeña obra artística Los participantes crearán una pequeña obra artística que servirá como mensaje visual de bienvenida para futuras generaciones de usuaries. Esta obra será un reflejo de su experiencia, emociones y aprendizajes durante el proceso grupal, con el propósito de dejar una huella para aquellos que continúen el camino.	Materiales artísticos
Convivencia	1.5 hora	Promover la cohesión grupal y el sentido de comunidad, mediante el acto de compartir alimentos y vivencias, fortaleciendo la conexión entre los participantes de una manera simbólica y emocional.	Convivencia Les participantes deberán traer comida para compartir con el grupo.	Comida, sillas, mesas
Despedida	15 minutos	Hacer un cierre emocional del proceso, permitiendo que cada participante tenga un espacio para compartir sus aprendizajes, reflexiones y sentimientos finales, y proporcionar una sensación de cierre y agradecimiento por la experiencia vivida.	Palabras finales y cierre En esta última etapa de la actividad, se dará espacio para que los participantes y guías expresen sus palabras finales, compartiendo sus pensamientos, sentimientos y reflexiones sobre el proceso vivido. Al concluir, se realizará una despedida formal que marque el fin de la experiencia, con el objetivo de dejar a los participantes con una sensación de cierre, gratitud y pertenencia.	Sillas y tatamis

Anexo H: Instrumentos de Evaluación: Perfil Sensorial



PERFIL SENSORIAL ADOLESCENTES Y ADULTOS

Catana Brown, Ph.D., OTR, FAOTA

Winnie Dunn, Ph.D., OTR, FAOTA

Auto Cuestionario

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: masculino_ femenino_

¿Hay aspectos de su vida diaria que no le satisfacen? Si es sí, por favor
explíquelos: _____

INSTRUCCIONES

Por favor marque el cuadro que mejor describa la frecuencia con la cual usted realiza los siguientes comportamientos.

Si usted no lo sabe ya que no tiene experiencia en ese comportamiento en particular, por favor solo dibuje una **X** sobre el número del ítem. Puede escribir cualquier comentario al final de cada sección.





Por favor responda todos los enunciados. Utilice las siguientes referencias para marcar su respuesta

CASI NUNCA	Cuando se presenta la oportunidad, usted casi nunca responde de esa manera (aproximadamente el 5% o menos del tiempo).
RARAMENTE	Cuando se presenta la oportunidad, usted raramente responde de esa manera (aproximadamente el 25% del tiempo).
A VECES	Cuando se presenta la oportunidad, usted a veces responde de esa manera (aproximadamente el 50% del tiempo).
FRECUENTEMENTE	Cuando se presenta la oportunidad, usted frecuentemente responde de esa manera (aproximadamente el 75% del tiempo).
CASI SIEMPRE	Cuando se presenta la oportunidad, usted casi siempre responde de esa manera (aprox. el 95% o más del tiempo).









Ítem	A. Procesamiento Gusto/Olfato		Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
	1	Salgo o me corro a otro lugar cuando huelo olores en una tienda (Por ejemplo, productos de baño, velas o perfumes).					
Ɔ	2	Añado condimentos/especias a mi comida.					
—	3	No huelo cosas que otras personas dicen que huelen.					
Ɔ	4	Disfruto estar cerca de las personas que usan perfumes o lociones.					
	5	Sólo como alimentos cocidos/familiares.					
—	6	Muchos alimentos no tienen sabor para mi (En otras palabras no tiene mucho gusto o son insulsos).					
⊖	7	No me gustan los sabores fuertes a menta o dulces (por ejemplo, picantes/canela o caramelos ácidos).					
Ɔ	8	Voy a oler flores frescas cuando las veo.					

Comentarios: _____

Item	B. Procesamiento Movimiento		Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
⊖	9	Tengo miedo a las alturas.					
Ɔ	10	Disfruto como me siento cuando me muevo (por ejemplo, bailando o corriendo).					
	11	Evito los ascensores y las escaleras mecánicas porque no me gusta el movimiento.					
—	12	Tropiezo o choco contra las cosas.					

	13	No me gusta el movimiento del andar en auto.					
	14	Elijo participar en actividades físicas.					
	15	No me siento seguro cuando camino por escaleras (Por ejemplo, me tropiezo, pierdo el equilibrio y/o necesito tomarme del pasamanos).					
	16	Me mareo fácilmente (por ejemplo, después de inclinarme o levantarme rápido).					

Comentarios: _____

Item	C. Procesamiento Visual		Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
	17	Me gusta ir a lugares donde tienen luces brillantes y son coloridos.					
	18	Mantengo las cortinas bajas durante el día cuando estoy en casa.					
	19	Me gusta vestirme con ropa colorida.					
	20	Me siento frustrado cuando trato de encontrar algo en un cajón lleno de cosas o en un salón desordenado.					
	21	No encuentro la calle, el edificio o señales de un salón cuando voy a lugares nuevos.					
	22	Me molestan las imágenes visuales que se mueven rápido o son inestables en cine o la TV.					
	23	No me doy cuenta cuando la gente entra en un lugar/sala.					
	24	Elijo hacer las compras en tiendas/almacenes pequeños porque me siento abrumado en tiendas grandes.					

⊙	25	Me molesta cuando veo mucha gente alrededor mío (por ejemplo, en un shopping lleno, desfile o carnaval).					
	26	Limito las distracciones cuando trabajo (Por ejemplo, cierro la puerta, o apago la TV).					

Comentarios: _____












Item	D. Procesamiento Tacto		Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
⊙	27	Me desagrada rozarme la espalda.					
⋈	28	Me gusta como se siente cortarme el cabello.					
	29	Evito o uso guantes durante actividades que pueden ensuciarme las manos.					
⋈	30	Toco a otros cuando estoy hablando (por ejemplo, pongo mi mano en su hombro o le sostengo su mano).					
⊙	31	Me molesta la sensación de mi bota cuando me despierto en la mañana.					
⋈	32	Me gusta ir descalzo.					
⊙	33	Estoy incómodo usando ciertos tejidos (por ejemplo, lana, seda, corderoy/ pana, etiquetas en la ropa).					
⊙	34	No me agradan ciertas texturas de comidas (por ejemplo, piel de durazno, jugo de manzana, queso cottage, manteca de maní gruesa).					
	35	Me alejo cuando otros se ponen muy cerca mío.					
—	36	No noto cuando mis manos o cara están sucias.					

—	37	Tengo rasguños o moretones, pero no recuerdo cómo me los hice.					
	38	Evito hacer filas o pararme cerca de otras personas porque no me gusta estar cerca de otros.					
—	39	No noto cuando alguien toca mi brazo o mi espalda.					

Comentarios: _____

Item	E. Nivel de actividad		Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
Ɔ	40	Trabajo en dos o más tareas al mismo tiempo.					
—	41	Me toma más tiempo que a otras personas despertarme en la mañana.					
Ɔ	42	Hago cosas por impulso o en el momento (En otras palabras, hago cosas sin tener un plan en mente).					
	43	Encuentro tiempo para alejarme de mi ajetreada vida y pasar tiempo solo.					
—	44	Parezco más lento que otros cuando intento hacer una actividad o una tarea.					
—	45	No comprendo los chistes tan rápido como otros.					
	46	Me mantengo alejado de las muchedumbres.					
Ɔ	47	Encuentro actividades para realizar en frente de otros (ej. música, deportes, actuación, hablar en público, responder preguntas en clase).					
⊖	48	Me resulta difícil concentrarme durante todo el tiempo cuando estoy sentado en una clase o una reunión grande.					
	49	Evito situaciones donde pueden suceder cosas inesperadas (ej. ir a lugares no conocidos o estar rodeada de gente que no conozco).					

Comentarios: _____

Item		F. Procesamiento Auditivo	Casi nunca	Rara mente	A veces	Frecuent emente	Casi siempre
	50	Tarareo, silbo, canto o hago ruidos.					
	51	Me sorprendo fácilmente con ruidos inesperados o fuertes (ej. aspiradora, ladridos de perros, llamadas telefónicas).					
	52	Tengo problemas para seguir lo que la gente está diciendo cuando hablan rápido o son temas poco conocidos para mí.					
	53	Salgo de espacios donde otros están mirando TV o les pido que bajen el volumen.					
	54	Me distraigo si hay mucho ruido alrededor mío.					
	55	No me doy cuenta cuando llaman mi nombre.					
	56	Uso estrategias para atrapar el sonido (por ejemplo, cierro la puerta, tapo mis oídos, uso tapones para oídos).					
	57	Me mantengo alejada de lugares ruidosos.					
	58	Me gusta ir a eventos con mucha música.					
	59	Tengo que pedir a las personas que repitan las cosas.					
	60	Encuentro difícil trabajar con ruido de fondo (por ejemplo ventilador, radio).					

Comentarios: _____




HOJA DE PUNTAJE


CUADRANTE

Instrucciones: Transfiera del Auto Cuestionario el puntaje en bruto del ítem que corresponda a cada ítem del listado (refiérase al Manual del Usuario para seguir las instrucciones de cómo obtener el puntaje bruto) Sume el puntaje en bruto de la columna para obtener el puntaje bruto total para cada cuadrante.

—	Cuadrante 1
BAJO REGISTRO	
ITEM	Puntaje Bruto
3	
6	
12	
15	
21	
23	
36	
37	
39	
41	
44	
45	
52	
55	
59	
Puntaje total bruto Cuadrante	

⤿	Cuadrante 2
BÚSQUEDA SENSORIAL	
ITEM	Puntaje Bruto
2	
4	
8	
10	
14	
17	
19	
28	
30	
32	
40	
42	
47	
50	
58	
Puntaje total bruto Cuadrante	

	Cuadrante 3
BAJO REGISTRO	
ITEM	Puntaje Bruto
7	
9	
13	
16	
20	
22	
25	
27	
31	
33	
34	
48	
51	
54	
60	
Puntaje total bruto Cuadrante	

	Cuadrante 4
BÚSQUEDA SENSORIAL	
ITEM	Puntaje Bruto
1	
5	
11	
18	
24	
26	
29	
35	
38	
43	
46	
49	
53	
56	
57	
Puntaje total bruto Cuadrante	

REFERENCIA PUNTUACIÓN	
1	Casi Nunca
2	Raramente
3	A Veces
4	Frecuentemente
5	Casi siempre

REFERENCIA ÍCONO	
—	BAJO REGISTRO
⋈	BÚSQUEDA SENSORIAL
⊙	SENSIBILIDAD SENSORIAL
	EVITACIÓN SENSORIAL

RESUMEN DE CUADRANTES

Instrucciones: Elija el gráfico de resumen de cuadrante más apropiado y transfiera en el total del puntaje bruto del cuadrante de la página anterior al casillero que corresponda del gráfico de resumen de cuadrante. Marcar con una X en la columna de clasificación apropiada (mucho menos que la mayoría de las personas, menos que la mayoría de las personas, etc)

GRÁFICO DE RESUMEN DEL CUADRANTE PARA EDADES DE 11 - 17 AÑOS.

Cuadrante	Puntaje bruto total	Mucho menos que la mayoría de las personas	Menos que la mayoría de las personas	Similar a la mayoría de las personas	Más que la mayoría de las personas	Mucho más que la mayoría de las personas
		- -	-	=	+	+ +
1.Bajo registro	/75	15 --- 18	19 --- 26	27 --- 40	41 --- 51	52 --- 75
2.Búsqueda Sensorial	/75	15 --- 27	28 --- 41	42 --- 58	59 --- 65	66 --- 75
3.Sensibilidad sensorial.	/75	15 --- 19	20 --- 25	26 --- 40	41 --- 48	49 --- 75
4.Evitación sensorial	/75	15 --- 18	19 --- 25	26 --- 40	41 --- 48	49 --- 75

*Clasificación basada en el desempeño de personas sin discapacidad (n=193)

GRÁFICO DE RESUMEN DEL CUADRANTE PARA EDADES DE 18 - 64 AÑOS.

Cuadrante	Puntaje bruto total	Mucho menos que la mayoría de las personas	Menos que la mayoría de las personas	Similar a la mayoría de las personas	Más que la mayoría de las personas	Mucho más que la mayoría de las personas
		- -	-	=	+	+ +
1. Bajo registro	/75	15 --- 18	19 --- 23	24 --- 35	36 --- 44	45 --- 75
2. Búsqueda Sensorial	/75	15 --- 35	36 --- 42	43 --- 56	57 --- 62	63 --- 75
3. Sensibilidad sensorial.	/75	15 --- 18	19 --- 25	26 --- 42	42 --- 48	49 --- 75
4. Evitación sensorial	/75	15 --- 19	20 --- 26	27 --- 41	42 --- 49	50 --- 75

*Clasificación basada en el desempeño de personas sin discapacidad (n=496)

GRÁFICO DE RESUMEN DEL CUADRANTE PARA EDADES DE 68 O MÁS.

Cuadrante	Puntaje bruto total	Mucho menos que la mayoría de las personas	Menos que la mayoría de las personas	Similar a la mayoría de las personas	Más que la mayoría de las personas	Mucho más que la mayoría de las personas
		- -	-	=	+	+ +
1. Bajo registro	/75	15 --- 19	20 --- 26	27 --- 40	41 --- 51	52 --- 75
2. Búsqueda Sensorial	/75	15 --- 28	29 --- 39	40 --- 52	53 --- 63	64 --- 75
3. Sensibilidad sensorial.	/75	15 --- 18	19 --- 25	26 --- 41	42 --- 48	49 --- 75
4. Evitación sensorial	/75	15 --- 18	19 --- 25	26 --- 42	43 --- 49	50 --- 75

*Clasificación basada en el desempeño de personas sin discapacidad (n=261)

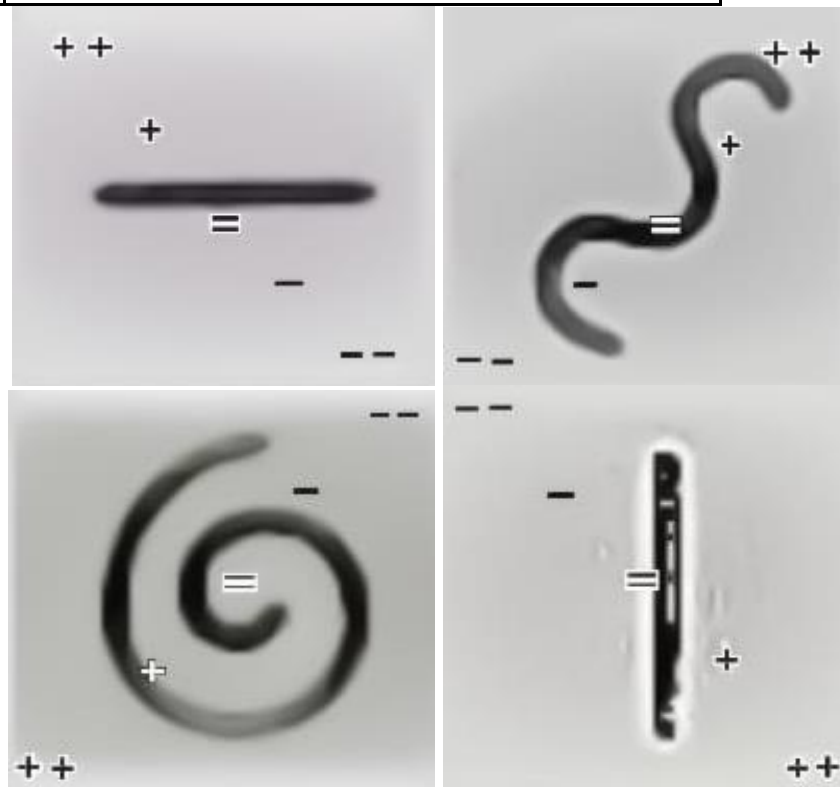
PERFIL DE CUADRANTES

Instrucciones: Transfiera la información de las columnas de clasificación del gráfico de resumen de cuadrante (áreas marcadas con una X) al perfil de cuadrantes.

Circule el símbolo de clasificación en el cuadrante que corresponda con la información de clasificación para el cuadrante. Finalmente, marque el casillero de edad apropiada.

Los símbolos siguientes son utilizados para representar las clasificaciones del perfil de cuadrantes.

- -	Mucho menos que la mayoría de las personas.
-	Menos que la mayoría de las personas.
=	Similar a la mayoría de las personas.
+	Más que la mayoría de las personas.
+ +	Mucho más que la mayoría de las personas.



Ver capítulo 5 para más información relacionada con la interpretación e intervención.

Marque la edad correcta:

- 11 - 17 años
- 18 - 64 años
- 65 o más años

Traducción realizada por Lic.TO Mariel Pellegrini, de Alpha Ocupacional con fines didácticos y autorizada por Catana Brown, Ph. D., OTR, FAOTA, Junio 2017.

Anexo I: Instrumentos de Evaluación: CAT-Q

CAT - Q. Camouflaging Autistic Traits Questionnaire.

Lea cada oración a continuación y elija la respuesta que mejor se adapte a sus expectativas durante las interacciones sociales.

	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni desacuerdo ni acuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando estoy interactuando con alguien, copio deliberadamente su lenguaje corporal o expresiones faciales.							
2. Superviso mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer relajado.							
3. Rara vez siento la necesidad de actuar para superar una situación social. *							
4. He desarrollado un guion para seguir en situaciones sociales (Por ejemplo, una lista de preguntas o temas de conversación)							
5. Repetire frases que he escuchado decir a otros exactamente de la misma manera que las escuché la primera vez.							
6. Ajusto mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer interesado en la persona con la que estoy interactuando.							
7. En situaciones sociales, siento que "actúo" en lugar de ser yo mismo.							
8. En mis propias interacciones sociales, utilizo comportamientos que he aprendido al observar a otras personas interactuar.							
9. Siempre pienso en la impresión que causo a los demás.							
10. Necesito apoyo de otras personas para							

socializar.							
11. Practico mis expresiones faciales y mi lenguaje corporal para asegurarme de que se vean naturales.							
12.No siento la necesidad de hacer contacto visual con otras personas si no quiero. *							
13.Tengo que obligarme a interactuar con la gente cuando estoy en situaciones sociales.							
14.He tratado de mejorar mi comprensión de las habilidades sociales observando a otras personas.							
15.Superviso mi lenguaje corporal o expresiones faciales para parecer interesado.							
16.Cuando estoy en situaciones sociales, trato de encontrar formas de evitar interactuar con los demás.							
17.He investigado las reglas de las interacciones sociales (por ej., estudiando psicología o leyendo libros sobre comportamiento humano) para mejorar mis propias habilidades sociales.							
18. Siempre soy consciente de la impresión que causo en otras personas.							
19.Me siento libre de ser yo mismo cuando estoy con otras personas. *							
20.Aprendo cómo las personas usan sus cuerpos y rostros para interactuar viendo televisión, películas o leyendo ficción.							
21.Ajusto mi lenguaje corporal o mis expresiones faciales para parecer relajado.							
22. Cuando hablo con otras personas, siento que la conversación fluye naturalmente. *							

23. He pasado tiempo aprendiendo habilidades sociales de programas de televisión y películas, y trato de usarlas en mis interacciones.							
24. En las interacciones sociales, no presto atención a lo que hace mi cara o mi cuerpo.							
25. En situaciones sociales siento que estoy fingiendo ser "normal".							

Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)

Laura Hull, William Mandy, Meng-Chuan Lai, Simon Baron-Cohen, Carrie Alison, Paula Smith, K.V Pertides.

Resultados

Todos los artículos se puntúan del 1 al 7, y las puntuaciones más altas reflejan un mayor camuflaje.

Para obtener los puntajes de su examen, siga los pasos a continuación.

- **Puntaje total CAT-Q.**

Invierta las puntuaciones de las declaraciones N°3, N°12, N°19, N°22 y N°24, así:

Sume todos los números de las declaraciones 1 a 25.

- **Puntaje de compensación.**

Sume los números de las declaraciones N°1, N°4, N°5, N°8, N°11, N°14, N°17, N°20 y N°23.

- **Puntuación de enmascaramiento.**

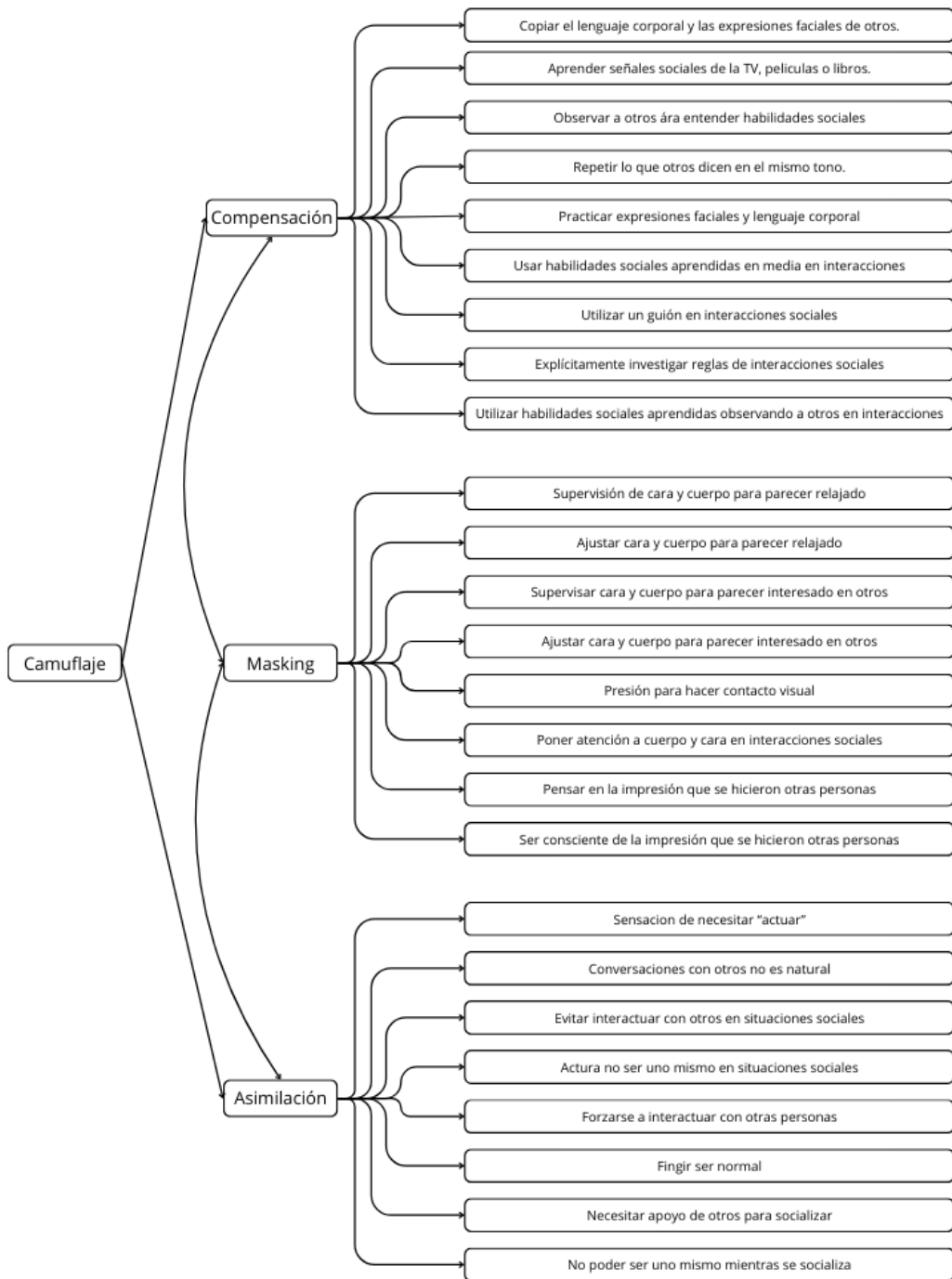
En caso de que aún no haya hecho el puntaje total del CAT-Q, invierta los puntajes de las declaraciones N°12 y N°24.

Sume todos los números de las declaraciones N°2, N°6, N°9, N°12, N°15, N°18, N°21 y N°24.

- **Puntos de asimilación.**

En caso de que aún no haya hecho el puntaje total del CAT-Q, invierta los puntajes de las declaraciones N°3, N°19 y N°22.

Sume los números de las declaraciones N°3, N°7, N°10, N°13, N°16, N°19, N°22 y N°25.



FUENTE: Elaboración y traducción propia, basado en (Hull et al., 2018)

Anexo J: Glosario de términos

A

- **Accesibilidad Universal:** La accesibilidad universal se refiere a la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para garantizar su comprensión, uso y práctica por parte de todas las personas (Ley N° 20.422, 2010; Siervo et al., 2023). Este principio busca que el acceso sea seguro, cómodo y lo más autónomo y natural posible, promoviendo la equidad en la participación social. Además, la accesibilidad universal se sustenta en el enfoque del *Diseño Universal* (ONU, 2006), también conocido como diseño para todas las personas, el cual busca eliminar barreras y favorecer la inclusión sin perjuicio de la implementación de ajustes razonables cuando sean necesarios (Siervo et al., 2023).
- **Alista (en inglés *Allistic*):** El término alista se emplea para referirse a aquellas personas que no son autistas. Su origen etimológico se vincula con la raíz del concepto de autismo, acuñado por Bleuler, quien lo definió a partir de la idea de un "yo aislado". En contraste, "alista" alude a un "yo conectado" o "yo con otros", enfatizando una forma de procesamiento y experiencia del mundo distinta a la de las personas autistas (Price, 2022).
- **Análisis Conductual Aplicado (ABA):** Es una metodología de intervención conductual desarrollada por el psicólogo Ivar Løvaas (1987), basada en el condicionamiento operante de Skinner (1974). Su objetivo original era modificar el comportamiento de niños autistas mediante el uso de refuerzos, incluidos métodos coercitivos y aversivos. Durante la década de los 80, se estableció como el tratamiento estándar para la población autista, buscando la adaptación a normas neurotípicas mediante la modificación de conductas observables.

Desde el surgimiento del Movimiento de los Derechos Autistas, ABA ha sido ampliamente criticado y rechazado por su enfoque de normalización, el uso de refuerzos coercitivos y su potencial impacto traumático en los niños, al invalidar

su experiencia autista y priorizar la supresión de conductas naturales sobre el bienestar individual (D. Hartman et al., 2023).

- **Asignadas como mujer al nacer:** Se refiere a la clasificación de una persona como mujer en el momento de su nacimiento, basada en la observación de sus genitales externos. Esta asignación, más que una verdad biológica inmutable, responde a normas socioculturales que imponen una identidad de género desde los primeros momentos de vida (Corte IDH, 2017, p.16).

Desde una perspectiva teórica, De Beauvoir (1949) plantea que "no se nace mujer, se llega a serlo", enfatizando que la femineidad no es una esencia biológica, sino una construcción social. Butler (2007) profundiza en esta idea, argumentando que el sexo mismo es una categoría discursiva regulada por sistemas de poder y normatividad.

- **Autigender:** El término se utiliza dentro de la comunidad autista para describir cómo la experiencia de género de una persona puede estar influenciada por su autismo. Se refiere a la intersección entre la identidad de género y el autismo, destacando que ambas dimensiones se entrelazan de manera única y no siempre pueden considerarse de forma separada (D. Hartman et al., 2023).

Las características asociadas con el autismo, como las dificultades en la teoría de la mente y la identificación con roles de género convencionales, pueden contribuir a una experiencia de género más fluida, menos influenciada por las normas sociales de género (Gonzales-García et al., 2023).

- **Autismo:** Es una condición neurodivergente caracterizada por diferencias neurobiológicas en la comunicación, la interacción social y el procesamiento sensorial. Estas diferencias no son un trastorno ni una patología, sino una forma de diversidad neurológica (D. Hartman et al., 2023).

El término *autista* proviene del griego *autos* ("sí mismo"), en referencia a formas de procesamiento cognitivo y relacional que pueden diferir de las normas neurotípicas. En contraposición, algunas comunidades autistas han propuesto el término "alista" para referirse a las personas no autistas (Price, 2022), aunque no es un concepto formalmente reconocido en la literatura científica

- **Autoabogacía:** Price (2022) la describe como la participación en grupos que ofrecen un entorno de apoyo para que las personas neurodivergentes desarrollen y practiquen sus habilidades sociales. Según Ne'eman (2010), dichos grupos promueven la autodefensa y la independencia, dotando a los individuos de las herramientas necesarias para defender sus derechos y necesidades, lo cual ayuda a contrarrestar la carencia de apoyo que se observa en la sociedad neurotípica.
- **Autoidentificación:** En el contexto de la neurodivergencia, la autoidentificación hace referencia al reconocimiento personal de un neurotipo sin necesidad de una evaluación formal. Dentro de la comunidad autista, este proceso es ampliamente aceptado como legítimo, ya que existen múltiples barreras dificultan el acceso a un diagnóstico oficial, entre ellas el alto costo de las evaluaciones, los extensos tiempos de espera, la inaccesibilidad de los procedimientos y la limitada formación profesional sobre la variabilidad en la manifestación del autismo (D. Hartman et al., 2023). Este concepto también se extiende a la identidad de género, donde la autoidentificación es reconocida como un principio fundamental en los movimientos trans y de diversidad de género, validando el derecho de cada persona a definir su propia identidad (Kapp, 2020).
- **Asperger (Síndrome de):** En 1944, Hans Asperger describió un grupo de niños con un perfil autista caracterizado por el desarrollo temprano del lenguaje formal, intereses específicos intensos y diferencias en la comunicación social y la motricidad. Su trabajo contrastó con el estudio previo de Leo Kanner, quien describió un perfil autista con un desarrollo lingüístico distinto y presencia de ecolalia (D. Hartman et al., 2023).

El término *síndrome de Asperger* fue incorporado en el DSM-IV del año 1994 como una categoría diagnóstica dentro de los *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (D. Hartman et al., 2023). En el DSM-5 (APA, 2013), se eliminó como diagnóstico separado y se integró dentro del término *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*, reconociendo que todas las personas autistas tienen experiencias diversas y únicas.

El uso de este término ha sido debatido, ya que históricamente ha recibido menor estigma social que la palabra *autismo*, lo que ha generado desigualdades en el acceso a apoyos y comunidad (Kapp, 2020). Además, algunas personas autistas han optado por no utilizarlo debido a la vinculación de Hans Asperger con políticas eugenésicas durante el nazismo (Sheffer, 2018).

B

- **BIMS:** El término BIMS es un acrónimo que hace referencia a cuatro experiencias comunes en personas autistas: Burnout, Inercia, Meltdown y Shutdown. Estas experiencias involucran aspectos emocionales, cognitivos y físicos, y se han identificado como un elemento significativo en la vida de algunas personas autistas. A pesar de su relevancia, el conocimiento clínico sobre estos fenómenos sigue siendo limitado. Además, muchos autistas han señalado que el BIMS suele ser malinterpretado por neurotípicos, lo que dificulta la provisión de apoyos adecuados para su manejo. Dentro de estas experiencias, las crisis nerviosas han sido reportadas como las más frecuentes (Phung et al., 2021).
- **Body Mapping (BM):** El Body Mapping es una metodología arteterapéutica y de investigación desarrollado por Solomon (2002) que combina la creación visual con narrativas personales para explorar la identidad, la experiencia corporal y la percepción sensorial. Consiste en trazar el contorno del cuerpo a escala real y utilizar diversas materialidades para representar visualmente emociones, memorias y vivencias corporales (Gastaldo et al., 2012).

Según Solomon (2002), el Body Mapping puede utilizarse con diversos propósitos, entre ellos como herramienta terapéutica, medio para proporcionar información sobre el tratamiento, recurso de apoyo, técnica de investigación, estrategia de promoción, facilitador del diálogo intergeneracional, mecanismo para la formación de grupos, método de creación artística y herramienta biográfica.

Este método tiene sus orígenes en Sudáfrica, donde se utilizó en intervenciones con mujeres que vivían con VIH/SIDA para facilitar la expresión

de sus experiencias (Devine, 2008; MacGregor, 2009; Weinand, 2006). Posteriormente, Solomon (2002) amplió su aplicación al desarrollar un enfoque basado en la narración y la reflexión guiada, estableciendo una metodología estructurada que permitió su uso en contextos arteterapéuticos y de investigación.

- **Body-Map Storytelling (BMST):** Metodología de investigación cualitativa visual, narrativa y participativa propuesta por Gastaldo et al. (2012), la cual une enfoques de arte, terapia narrativa, producción de conocimiento y defensa de derechos (Gastaldo et al., 2018). Se basa en la guía original de Solomon (2002), ajustándola a un enfoque más investigativo, excluyendo los elementos terapéuticos y reduciendo significativamente la duración de la intervención (Gastaldo et al., 2012).
- **Burnout:** Es un estado de agotamiento crónico que ocurre cuando las personas autistas experimentan una sobrecarga sensorial y/o social, lo que afecta su capacidad para manejar el estrés y reduce significativamente su tolerancia a las demandas cotidianas (Prince, 2022). Este fenómeno es más común en personas con un perfil sensorial atípico, lo que puede conllevar una disminución temporal de sus funciones ejecutivas y habilidades, acompañado de una mayor sensibilidad a los estímulos (The Autistic Advocate, 2018; Raymaker et al., 2020; Welch et al., 2020). Como consecuencia, se experimenta un alto nivel de angustia y dificultades en varios aspectos de la vida cotidiana, lo que puede afectar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar general (Mantzas et al., 2021).

C

- **Capacitismo (En inglés Ableism):** Conjunto de ideas, estructuras, instituciones y prácticas económicas y socioculturales basadas en la creencia infundada de que los cuerpos de las personas con discapacidad son intrínsecamente inferiores a aquellos considerados "normales". (Acevedo et al., 2020).

D. Hartman et al. (2023) amplían este concepto, definiéndolo como un sistema de opresión que privilegia a las personas neurotípicas y desvaloriza las formas

de ser y comunicarse de quienes son autistas o presentan otras diferencias neurológicas.

- **Ceguera de tiempo:** Según Barkley (2013) es la dificultad para percibir el paso del tiempo y organizar actividades, asociadas a las funciones ejecutivas en divergencia de la atención y autismo. Esto impacta en la capacidad de planificación y organización, generando potenciales dificultades en el ámbito académico, laboral y social. Price (2022) amplía esta perspectiva al señalar que muchas personas con TDAH describen su percepción del tiempo como fluida, en espirales o en olas, mientras que algunas personas autistas pueden experimentarla de manera más rígida y lineal. Esta diferencia en la vivencia del tiempo influye en los estilos de trabajo y en la gestión de responsabilidades, donde quienes tienen TDAH suelen operar en ráfagas intensas de creatividad, mientras que quienes presentan un sentido del tiempo más estructurado pueden organizarse de manera metódica, a pesar de posibles tendencias impulsivas o caóticas.
- **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE):** Es un sistema de clasificación de la OMS para registrar y clasificar enfermedades, trastornos y causas de muerte. Su 11.ª versión (OMS, 2019) incorpora avances médicos, facilita la codificación y permite a los países identificar problemas de salud, diseñar políticas sanitarias y evaluar su impacto. Es completamente digital, más precisa y flexible, adaptándose a distintos contextos clínicos, incluida la atención primaria y la medicina tradicional. Además, facilita la recolección de datos para la prevención, seguridad del paciente, reembolsos y asignación de recursos en salud (OMS, s.f.).
- **Cisgénero:** Alude a la coincidencia entre identidad de género y sexo asignado al nacer, abarcando a todas aquellas personas que no son trans (Corte IDH, 2017).
- **Compensación:** se refiere al uso de estrategias cognitivas alternativas para superar dificultades socio-cognitivas o conductuales en el autismo. Puede ser superficial (cambios externos sin modificar los procesos cognitivos subyacentes) o profunda (uso de rutas cognitivas alternativas para lograr un resultado) (Hull et al., 2020b).

- **Comorbilidad:** Tradicionalmente, el término comorbilidad se ha utilizado en el ámbito médico para referirse a la coexistencia de dos o más enfermedades en una misma persona, con un uso frecuente en estudios psiquiátricos y del desarrollo que analizan la superposición de síndromes o trastornos en distintas etapas de la vida (Lifshitz, 2016; Kaplan et al., 2021). Sin embargo, desde el paradigma de la neurodiversidad, este concepto ha sido problematizado debido a su implicación patologizante, especialmente cuando se aplica al autismo. En este sentido, se ha propuesto el término "co-ocurrencia" como una alternativa más adecuada y alineada con un enfoque neuroafirmativo, evitando así la asociación del autismo u otros neurotipos con una enfermedad (Bottema-Beutel et al., 2021; D. Hartman et al., 2023; Reaño, 2022).
- **Comunidad Neurodivergente:** Las comunidades neurodivergentes son espacios donde las personas pueden ser auténticas y libres de juicio, proporcionando apoyo y pertenencia (Price, 2022). Según Silberman (2015), estos espacios son vitales para el bienestar de las personas autistas, ya que ofrecen un refugio de las expectativas sociales neurotípicas, permitiendo una mayor aceptación y comprensión.
- **Consentimiento informado:** Proceso por el cual se obtiene permiso de los participantes para el uso del mapa corporal y su proceso (mapeo corporal), explicando cómo se usarán los mapas corporales, condiciones de exposición/investigación, cuáles serán los acuerdos de confidencialidad, los riesgos o beneficios del proceso y los derechos de los participantes (participación voluntaria, poder negarse a participar de determinada actividad o abandonar el proceso). Es crucial para asegurar que los participantes entiendan y acepten las condiciones de su participación (Gastaldo et al., 2012).
- **Co-ocurrencia:** La co-ocurrencia en salud mental se refiere a la presencia simultánea o secuencial de múltiples condiciones psicológicas en una misma persona (D. Hartman et al., 2022). El concepto de coocurrencia implica una probabilidad de ocurrencia conjunta, en lugar de una relación de enfermedad. Estas combinaciones generan experiencias interdependientes y únicas que no

pueden explicarse únicamente por sus componentes individuales (Reaño, 2022).

Desde el paradigma de la neurodiversidad, se prefiere el término “coocurrencia” en lugar de “comorbilidad”, ya que este último proviene del modelo médico-patológico y sugiere la coexistencia de enfermedades, lo que resulta inadecuado en el caso de las neurodivergencias (Reaño, 2022).

D

- **Diagnóstico tardío:** El diagnóstico tardío hace referencia a la identificación del autismo en la edad adulta, lo que implica haber crecido sin acceso a apoyos terapéuticos y sin una comprensión temprana de la propia neurodivergencia (Price, 2022). Para muchas personas, recibir este diagnóstico en la adultez implica un proceso de autoconocimiento que les ayuda a dejar de intentar ajustarse a normas neurotípicas y, en su lugar, aceptar sus diferencias sensoriales y expresarlas con mayor libertad. Además, comprender su percepción y necesidades sensoriales facilita la reducción del *masking* y el descubrimiento de una identidad más auténtica (D. Hartman et al., 2023). En algunos casos, la ausencia de un diagnóstico en la infancia puede estar relacionada con diagnósticos erróneos o con la falta de ellos. Sin embargo, recibir un diagnóstico en la adultez también conlleva desafíos, como la invalidación por parte del entorno, donde muchas personas enfrentan prejuicios que minimizan su experiencia, cuestionan su diagnóstico o lo encasillan en categorías funcionales poco representativas de su realidad (D. Hartman et al., 2023; Price, 2022).
- **Discriminación:** La discriminación se refiere a cualquier acto que implique distinción, exclusión, segregación o restricción injustificada basada en la discapacidad, y que tenga como objetivo o consecuencia la negación, alteración o amenaza en el ejercicio de los derechos establecidos por la ley (Ley N° 20.422, 2010).
- **Diseño universal:** Es un enfoque establecido por la Asamblea General de la ONU (2006) que busca crear productos, entornos y servicios accesibles para todas las personas, sin necesidad de adaptaciones posteriores. Este concepto

se refiere a la concepción de entornos, bienes y servicios desde el origen de forma que puedan ser utilizados por la mayor cantidad de personas posible, independientemente de su edad, capacidad o condición (Ley N° 20.422, 2010).

D. Hartman et al. (2023) destacan su relevancia en áreas como educación, trabajo y salud, especialmente para personas neurodivergentes. Según Palacios y Romañach (2006), el diseño universal es una estrategia para garantizar la accesibilidad, equidad e inclusión desde el diseño inicial.

Para personas neurodivergentes y de perfil sensorial atípico, implica adaptar espacios para reducir estímulos abrumadores (como ruidos molestos) e incorporar estímulos relajantes, como iluminación suave y mobiliario móvil. También se promueve el uso de luz natural, elementos naturales y una comunicación clara en diversos formatos, además de opciones de interacción alternativas, como opciones para personas con dificultades auditivas (D. Hartman et al., 2023).

- **Divergencia de la Atención (TDAH):** Perfil neurocognitivo caracterizado por dificultades persistentes en la atención, control de impulsos y funciones ejecutivas (D. Hartman et al., 2023). Según el DSM-5 (APA, 2013) se clasifica en tres subtipos: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado. Afecta el rendimiento académico, laboral y las relaciones interpersonales (Barkley, 2013).
- **Diversidad:** La diversidad hace referencia al reconocimiento y valorización de las distintas características que hacen que cada individuo sea único, promoviendo un ambiente que celebra tanto los logros individuales como colectivos. Este concepto aboga por la aceptación de múltiples dimensiones de la identidad de una persona, comprendiendo que cada ser humano tiene un conjunto diverso de antecedentes que definen su singularidad (Organización Internacional del Trabajo, 2017). En este contexto, la diversidad no solo se refiere a aspectos culturales o étnicos, sino que también abarca la diversidad sexual y de género, entendida como la existencia de diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Dentro de esta última, se reconoce que la sexualidad de las personas involucra tres aspectos fundamentales: su sexo biológico, sus prácticas sexuales y su identidad, es decir, cómo se sienten y

piensan respecto a su propio ser (MINEDUC, 2017). En términos de género, se amplía el concepto para incluir a personas trans, no binarias o de género fluido, destacando la importancia de un enfoque inclusivo que desafíe las normas tradicionales heterosexuales y cisgénero (MINEDUC, 2023).

- **DSM:** *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Herramienta utilizada por profesionales de la salud mental para diagnosticar y clasificar los trastornos mentales. Teniendo como versión vigente el DSM-5-TR (APA, 2013).

E

- **Ecolalias:** Repetición de palabras o frases cuya función puede ser autorreguladora o comunicativa, estas repeticiones no son síntomas a erradicar sino una manifestación válida de la comunicación (D. Hartman et al., 2023).

Roberts (1989) señala que la ecolalia ha sido descrita en el contexto de conductas verbales y motoras repetitivas, como la ecopraxia. A lo largo del tiempo, su conceptualización ha sido refinada, y se ha observado que en niños autistas puede manifestarse como la repetición de palabras o frases en lugar de una respuesta espontánea.

F

- **Fidget toy (en español *Juguete sensorial*):** Juguetes diseñados para ayudar a las personas a liberar tensión, mejorar la concentración y regular su sistema nervioso mediante el movimiento repetitivo y la estimulación sensorial. Se utilizan especialmente en personas autistas o con otras neurodivergencias, aunque también son populares en la población general como herramientas para reducir el estrés (D. Hartman et al., 2023).
- **Funciones ejecutivas:** Barkley (2023a) las define como actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas. D. Hartman et al. (2023) hacen hincapié en la importancia

de diseñar intervenciones específicas que fortalezcan estas capacidades sin etiquetarlas como deficiencias irreparables.

G

- **Género:** El término género se refiere a los roles, comportamientos y características que son social y culturalmente establecidos en relación al sexo asignado al nacer, variando conforme a las expectativas de cada comunidad (MINEDUC, 2023). Esta construcción incluye una red de rasgos, actitudes, valores y conductas que, históricamente, han servido para diferenciar a los hombres de las mujeres, generando una distinción jerárquica en la que las cualidades asociadas a los hombres suelen ser consideradas superiores a las relacionadas con las mujeres (Gómez, 1993, como se citó en MINEDUC, 2011). Además, el concepto de género, introducido en la teoría feminista por Gayle Rubin en 1986, identifica un sistema de jerarquías sociales que se basa en las diferencias sexuales, el cual atraviesa diversas esferas sociales como el mercado de trabajo, la educación y la familia. En este sentido, la construcción del género es fluida y está sujeta a transformaciones a lo largo del tiempo y en distintos contextos culturales, reflejando las expectativas y roles asignados a cada sexo en diversas épocas y sociedades (MINCAP, 2022).

H

- **Hiperfoco:** Estado de concentración intensa y sostenida en una tarea o interés específico, caracterizado por una atención selectiva que reduce la percepción de estímulos irrelevantes. En el contexto autista, se explora cómo este fenómeno se relaciona con los intereses personales y la conciencia de estímulos externos. Durante el hiperfoco, el rendimiento en la tarea mejora, y puede inducir un estado de flujo, donde la persona experimenta una profunda inmersión en la actividad (D. Hartman et al., 2023). Generalmente es visto como una ventaja o fortaleza que en exceso puede limitar la flexibilidad cognitiva resultando en efectos negativos como la negligencia en el autocuidado (Price, 2022).

I

- **Identidad de Género:** La identidad de género es la concepción individual y subjetiva que una persona tiene sobre su propio género. Esta identidad puede no coincidir con el sexo asignado al nacer y se basa en la experiencia interna que cada persona tiene de sí misma, incluyendo la percepción de su cuerpo. Es un componente fundamental del autoconocimiento y no está determinado por la orientación sexual o la expresión de género de la persona (MINCAP, 2022; MINEDUC, 2017, 2023).
- **Inclusión:** La inclusión es entendida no sólo como un derecho fundamental, sino también como una responsabilidad colectiva que debe ser garantizada por la sociedad. Este concepto involucra una serie de procesos y transformaciones estructurales que buscan eliminar o reducir las barreras que impiden la plena participación de todas las personas, especialmente aquellas en situación de discapacidad. Por ejemplo, en el ámbito laboral, la inclusión se manifiesta en la adaptación de los puestos de trabajo mediante la coordinación de ajustes razonables que permitan a las personas con discapacidad desempeñar sus tareas de forma autónoma. Asimismo, en la comunicación, la inclusión implica la accesibilidad de la información a través de diversos formatos que consideren las distintas formas de acceder a ella (Agencia Nacional de Discapacidad [ANDIS], 2023).
- **Info Dumping:** Es un fenómeno común en muchas personas neurodivergentes, consiste en la necesidad de compartir grandes volúmenes de información sobre temas de interés. Aunque esta conducta puede considerarse inapropiada en algunos contextos sociales, para estas personas representa una forma de autoexpresión y de establecer conexiones (Silberman, 2016).
- **Inercia:** La inercia es un estado mental en el que una persona se siente "atrapada" o incapaz de realizar actividades que desea llevar a cabo, lo que puede dificultar la acción física y mental. En el caso de las personas autistas, la inercia se experimenta con variaciones en su intensidad, duración y frecuencia. Sin embargo, existe consenso en que, cuando ocurre, puede ser significativamente debilitante (Welch et al., 2020).

Este término describe las dificultades comunes que enfrentan las personas autistas para iniciar y detener actividades, relacionadas con diferencias en el control motor y la gestión de cambios. Se asemeja al concepto de "inercia" en la física, donde el estado de inactividad o actividad persistente solo cambia si se ve influenciado por una fuerza externa. Este fenómeno está estrechamente vinculado al monotropismo, la tendencia a concentrarse profundamente en un único tema o actividad, lo que puede dificultar la capacidad de iniciar nuevas tareas o cambiar de enfoque (Buckle, 2021).

- **Integración sensorial:** La teoría de la integración sensorial, desarrollada por la psicóloga y terapeuta ocupacional Anna Jean Ayres, postula que el sistema nervioso recibe sensaciones tanto del cuerpo como del entorno, las cuales son dirigidas al cerebro para ser procesadas de manera coordinada. Este proceso permite que las diferentes partes del sistema nervioso trabajen juntas, facilitando la interacción de la persona con su entorno (Rugmai, 2021). Según Ayres (1979), la integración sensorial organiza las sensaciones para generar percepciones significativas, que son fundamentales para la adaptación, el aprendizaje y el desarrollo de funciones neuronales. Estas sensaciones, al transformarse en impulsos eléctricos y bioquímicos, deben integrarse para adquirir significado, permitiendo respuestas adaptativas adecuadas.
- **Intersexualidad:** Abarca situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta a los estándares culturales establecidos para los cuerpos masculinos o femeninos. Esto implica que una persona intersexual puede presentar variaciones en su anatomía sexual, órganos reproductivos o composición cromosómica que no encajan dentro de las definiciones tradicionales de hombre o mujer. Estas características pueden ser evidentes desde el nacimiento o manifestarse con el tiempo.

Es fundamental destacar que la intersexualidad es independiente de la identidad de género y la orientación sexual. Las personas intersexuales pueden identificarse como hombre, mujer, con una identidad de género no binaria, o fuera de estas categorías, y pueden experimentar una diversidad de orientaciones sexuales y géneros, al igual que las personas no intersexuales (Corte IDH, 2017, p. 16).

L

- **LGBTQIANB+:** Acrónimo que hace referencia a un amplio y diverso grupo de personas que incluyen a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros o personas Trans, Intersexuales, y Queer, entre otras. Este término hace alusión a una comunidad que abarca orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad y/o identidades de género que no se ajustan a las normas sociales dominantes y mayoritarias. Además, reconoce otras identidades y orientaciones sexuales, como la demisexualidad, pansexualidad, asexualidad, entre otras (Bernal, 2010, p.13).

D. Hartman (2023) menciona que las personas autistas tienen una mayor incidencia de identidades dentro de la comunidad LGBTQIA+ en comparación con la población general, destacándose especialmente en relación con la diversidad de género y la asexualidad. Asimismo, se refiere al término GSRD para incluir identidades y relaciones que desafían las normas tradicionales, como el poliamor. Según el MINEDUC (2023), al ya establecido LGBTQIA+, se incorpora “NB” para visibilizar a las personas no binarias, quedando como LGBTIQANB+.

- **Lenguaje inclusivo:** El lenguaje juega un papel clave en la construcción de la realidad, y la desigualdad también se refleja en su uso. Históricamente, el lenguaje ha contribuido a la invisibilización de mujeres, diversidades sexuales y otros grupos marginados. Para contrarrestar esto, el lenguaje inclusivo emplea términos y estructuras que reflejan la diversidad y evitan la estigmatización (MINEDUC, 2017).

D. Hartman et al. (2023) enfatizan la importancia del lenguaje inclusivo como una herramienta de respeto y reconocimiento hacia las personas autistas y otros grupos históricamente excluidos. Destacan que el lenguaje no sólo moldea la percepción de la discapacidad, sino que también impacta en el trato y la representación de estas comunidades.

Además, subrayan que respetar las preferencias lingüísticas de la comunidad autista es una muestra de profesionalismo y sensibilidad. Aunque modificar el lenguaje puede ser un desafío, los profesionales tienen la responsabilidad de

abogar por un discurso respetuoso y actualizado, evitando términos despectivos o desactualizados. No hacerlo puede afectar su credibilidad, mientras que el uso de un lenguaje inclusivo refleja compromiso con la equidad y las buenas prácticas (D. Hartman et al., 2023).

M

- **Mapa corporal (obra):** Obra de la representación corporal de una persona a escala real hecha con distintos materiales artísticos, resultado del proceso de Body Mapping (Gastaldo et al., 2012).
- **Mapa corporal (técnica):** Es la representación corporal de una persona a escala real. Esta técnica se ha utilizado desde hace mucho tiempo para la investigación y recopilación de datos en las ciencias sociales y de la salud (Cornwall, 1992). Existen múltiples adaptaciones de su uso tanto para fines terapéuticos como para la promoción de derechos y la visibilización de problemáticas sociales (Gastaldo et al., 2018).
- **Masking:** Es una estrategia de camuflaje social en la que personas neurodivergentes imitan comportamientos neurotípicos a la vez que oculta rasgos neurodivergentes para encajar. Estas estrategias pueden ser conscientes o inconscientes y se manifiestan de distintas formas, como ensayar mentalmente conversaciones, suprimir algunas actitudes, forzar el contacto visual, tener respuestas estereotipadas etc. (Hull et al., 2020b). Se vincula a respuestas ante la presión social que incrementan la ansiedad y depresión (Price, 2022).
- **Meltdown:** Es un fenómeno en el cual las personas autistas experimentan una sobrecarga emocional extrema, acompañada de una sensación de pérdida de control y un alto nivel de estrés acumulado, y puede manifestarse de distintas maneras (Welch et al., 2020). Estas crisis generan respuestas de ansiedad externalizada y una liberación intensa de energía (Schaber, 2014). Entre los factores que las pueden desencadenar se encuentran las exigencias sociales, la frustración, la vergüenza, las dificultades en la comunicación, los estímulos emocionales y la exposición a situaciones sensoriales intensamente aversivas (Welch et al., 2020).

- **Movimiento por los Derechos de las Personas con Discapacidad:** Movimiento social y político que surge en la década de 1960, liderado por personas con discapacidad para exigir su reconocimiento como una minoría con derechos civiles plenos. Inspirado en otras luchas por la igualdad, desafió la percepción médica de la discapacidad y promovió un enfoque basado en derechos humanos (Sabatello y Schulze, 2014). Su impacto se reflejó en avances legislativos como la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 en Estados Unidos, así como en iniciativas internacionales como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de 1993 (Acevedo et al., 2020; Sabatello y Schulze, 2014). El lema “¡Nada de nosotros sin nosotros!” sintetiza su principio de participación activa en la toma de decisiones.(Sabatello y Schulze, 2014).

N

- **Neuroafirmativo (en inglés *Neuro-Affirmative*):** Es una práctica introducida por Tara O’Donnell-Killen que busca brindar un entorno seguro y acogedor para las personas neurodivergentes, rechazando la visión tradicional que patologiza las diferencias neurológicas como el autismo (D. Hartman et al., 2023)

Este enfoque favorece la autoaceptación y la búsqueda de entornos que se adapten a las necesidades reales de las personas autistas, en contraposición a intentos de “normalización” forzada (Kapp, 2020; D. Hartman et al., 2023)

La transformación social requiere un enfoque activo y constante en los procesos de discriminación sistémica, donde el lenguaje se convierte en una herramienta política y de liberación colectiva, desafiando la imposición autoritaria de estas ideologías (Acevedo et al., 2020)

- **Neurodivergencia:** La característica de poseer un funcionamiento neurocognitivo distinto al estándar predominante (Walker, 2021). Estas diferencias no deben considerar defectos, sino manifestaciones de la complejidad humana. Es fundamental reconocer que la neurodivergencia no es una condición uniforme, sino un amplio espectro de variaciones

neurocognitivas en el que cada persona divergente experimenta su singular (D. Hartman et al., 2023)

- **Neurodivergente (en inglés *Neurodivergent*, abreviado *ND*):** Es un concepto introducido por Kassiane Asasumasu en el año 2000. Se refiere a personas cuyo funcionamiento neurocognitivo difiere de la neuromayoría percibida, como quienes son autistas, tienen TDAH, dislexia o epilepsia (Walker, 2021; D. Hartman et al., 2023).

Desde el paradigma de la neurodiversidad, estas diferencias no se consideran patologías, y el Movimiento de la Neurodiversidad se opone a los intentos de erradicarlas (Walker, 2021).

- **Neurodiversidad:** Refiere a la diversidad neurológica, rasgo inherente de la condición humana, evidenciado en la variabilidad del funcionamiento neurocognitivo y en la amplia gama de neurologías presentes en la población (D. Hartman et al., 2023; Kapp, 2020; Walker, 2021).

Kapp (2020), señala que este concepto se originó en el activismo autista y abarca tanto a personas neurodivergentes como neurotípicas. Su primera aparición en la literatura se atribuye a Harvey Blume (1997), mientras que su acuñación corresponde a la activista australiana Judith Singer (1998).

Es importante destacar que la neurodiversidad constituye una realidad biológica, no una ideología, perspectiva, enfoque, creencia o posición política (Walker, 2021).

- **Neurodiversidad (Movimiento):** Movimiento de defensa de la neurodiversidad, que aboga por un cambio social, luchando por la igualdad de derechos de las personas neurodivergentes desde una mirada despatologizante, donde las necesidades de apoyo sean cubiertas y financiadas (D. Hartman et al., 2023). Walker (2021), señala que su surgimiento inicia desde el *Movimiento por los Derechos del Autismo*, sin embargo, éstos no son lo mismo ya que el primero incluye todas las neurominorías (autismo, dislexia, divergencia de la atención, entre otras), no sólo a les autistas.

- **Neurodiversidad (Paradigma):** El paradigma de la neurodiversidad representa una perspectiva que valora la diversidad neurológica como una forma natural y valiosa de la variabilidad humana. En este enfoque, se rechaza la idea de que exista un único tipo "normal" o "saludable" de cerebro o funcionamiento neurocognitivo, reconociendo que tales conceptos son construcciones culturales sin más validez que las nociones de normalidad en otros aspectos de la identidad humana, como la etnia o el género. Además, las dinámicas sociales relacionadas con la neurodiversidad son similares a las que surgen en otras formas de diversidad humana, tales como las de género o etnia. Este paradigma no solo destaca las desigualdades de poder presentes, sino también el potencial creativo que surge cuando se abraza la diversidad, favoreciendo un entorno más inclusivo y enriquecedor para la sociedad en su conjunto. Sin embargo, es importante señalar que, aunque el paradigma de la neurodiversidad ofrece una base filosófica para el activismo del *Movimiento de Neurodiversidad*, no necesariamente implica activismo social en todos sus seguidores. (Walker, 2021).
- **Neurodiverso:** Este término hace referencia a un grupo de personas que abarca una amplia gama de estilos neurocognitivos, incluyendo tanto a personas neurotípicas como a personas autistas, destacando la diversidad del funcionamiento cerebral (D. Hartman et al., 2023; Walker, 2021). Es relevante señalar que el concepto de "neurodiverso" se aplica al colectivo en su conjunto, mientras que, para referirse a un individuo de manera específica, se utiliza el término "neurodivergente". Esto se debe a que un individuo puede presentar una divergencia en su neurocognición, pero no se le puede considerar "diverso" en sí mismo, dado que la diversidad hace referencia a la colectividad (Walker, 2021).
- **Neuromayoría:** Aunque el término aún no ha sido formalmente reconocido en los círculos académicos, es ampliamente utilizado dentro de la comunidad neurodivergente para referirse al grupo de personas con un tipo de cerebro dominante o típico, es decir, aquellos que poseen un estado neurológico común y esperado por la mayoría de los seres humanos (Reframing Autism, s.f.; Aucademy, 2021). Este grupo está compuesto por individuos cuyas conductas y formas de ser son consideradas socialmente aceptables y que

logran desempeñar la "normatividad neuronal" o "neuronormatividad", en contraposición a las personas neurodivergentes que presentan formas de funcionamiento neurológico distintas (Aucademy, 2021). De esta manera, la neuromayoría incluye a las personas neurotípicas, quienes se ajustan a las expectativas sociales predominantes sobre el comportamiento y la cognición.

- **Neuroqueer:** D. Hartman et al. (2023) menciona que el concepto surge al combinar las ideas de neurodivergencia y fluidez de género, utilizando el concepto para describir a personas que, a partir de su experiencia autista, cuestionan y transgreden las normas tradicionales de género, adoptando una perspectiva crítica hacia los modelos normativos de identidad.

Walker (2021) acuñó el término inicialmente como un verbo (*Neuroqueering* en inglés) que describe la práctica de subvertir simultáneamente la neuronormatividad y la heteronormatividad. Posteriormente también se adoptó como adjetivo, siguiendo la evolución de su raíz, *queer*. Esta perspectiva implica deshacer el condicionamiento cultural, transformar los procesos neurocognitivos y reconocer la neurodivergencia como una forma de rareza. Además, busca generar entornos inclusivos donde estas expresiones sean aceptadas y fomentadas. El concepto ha sido popularizado en internet y se vincula con la creación de comunidades que permitan mayor autenticidad en la identidad y la experiencia neurodivergente y queer.

- **Neurotípico/a/e (en inglés *Neurotypical*, *NT*):** Este concepto hace referencia a aquellos individuos cuyo estilo de funcionamiento neurocognitivo se ajusta a los estándares sociales dominantes de lo que se considera "normal". El término describe el neurotipo mayoritario de la población, es decir, las personas cuya neurocognición está alineada con las expectativas sociales y culturales predominantes (D. Hartman et al., 2023; Walker, 2021). Utilizado tanto como adjetivo como sustantivo, neurotípico se emplea en contraposición al término neurodivergente (Walker, 2021). Para evitar el uso del término "normal" y sus connotaciones jerárquicas, la comunidad autista de *Autism Network International*, fundada por Jim Sinclair y Donna Williams en 1992, introdujo originalmente el término *Neurologically Typical (NT)* para describir a las personas no autistas. Con el tiempo, este término evolucionó y se consolidó

como "neurotípico", reflejando una distinción más precisa y respetuosa entre los diferentes estilos de funcionamiento neurocognitivo (Bogdashina, 2003).

- **No binario/e:** Persona cuya identidad de género no se ajusta al modelo binario tradicional de hombre o mujer. Este concepto abarca una amplia gama de experiencias, incluyendo a aquellos que no se identifican con ninguno de los géneros establecidos, que se reconocen con un tercer género, o que se sienten identificadas con más de un género, reflejando la flexibilidad y pluralidad de las identidades de género más allá de las categorías convencionales (MINEDUC, 2023).
- **No hablante:** Una persona que no emplea su boca para comunicarse, pudiendo no hablar de forma intermitente o en ciertos momentos. Utiliza otros métodos de comunicación y se le considera una persona con comunicación multimodal. El término "No hablante" se prefiere en la comunidad autista en lugar de "no verbal", ya que evita la idea errónea de que la persona no se comunica en absoluto. Producir palabras con la boca es un acto motor, y el hecho de no hablar no implica que la persona carezca de lenguaje. Es importante reconocer que la comunicación puede ocurrir a través de otros modos de expresión. La comunidad No Hablante ha adoptado este término para evitar interpretaciones limitantes relacionadas con la cognición o el lenguaje (D. Hartman et al., 2024).

P

- **Perfil Sensorial Atípico:** Se refiere a la forma en que una persona experimenta, procesa y responde a los estímulos sensoriales de manera diferente a lo que se considera típico o promedio. Las personas neurodivergentes presentan percepciones sensoriales que pueden oscilar entre la hiper e hiposensibilidad, lo que afecta la forma en que experimentan y procesan su entorno (Pozo y García, 2023). Según Brown y Dunn (2002), tanto la divergencia de la atención como el autismo se vinculan con esta percepción sensorial atípica. Estas dificultades pueden influir en la concentración, el estado emocional y las reacciones ante los estímulos (D. Hartman et al., 2023). Los sistemas sensoriales considerados incluyen visión, audición, sistema vestibular, olfato, gusto, tacto y propiocepción (Bogdashina, 2003).

- **Problema de la Doble Empatía (teoría):** *El problema de la doble empatía*, es una teoría propuesta por el Dr. Damian Milton, que describe cómo las dificultades en la interacción entre personas autistas y neurotípicas surgen de la diferencia en sus perspectivas y experiencias, más que de un problema exclusivo de la persona autista, como se plantea la visión más tradicional de *La Teoría de la Mente*. Este concepto sugiere que tanto las personas autistas como las neurotípicas tienen dificultades para comprender y conectar con la experiencia del otro debido a la falta de familiaridad mutua con sus respectivos marcos sociales y valores. El problema se experimenta de manera doble, ya que ambas partes enfrentan obstáculos similares en su intento de empatizar y comunicarse, lo que genera una desconexión en el espacio de interacción entre ellas. Este enfoque invita a replantear la visión tradicional que culpa a las personas autistas por los problemas sociales, destacando la interacción como el factor clave (D. Hartman et al., 2023).

Q

- **Queer:** Es un término paraguas que abarca identidades de género y orientaciones sexuales que desafían las categorías tradicionales. Se utiliza principalmente por personas que no se sienten representadas por etiquetas binarias como hombre/mujer o gay/lesbiana, permitiendo una exploración más fluida de la identidad y la sexualidad Fonseca y Quintero (2009).

Originalmente fue usado como insulto en el siglo XIX para referirse a personas LGBTQ+, el término fue resignificado por activistas en el siglo XX como símbolo de resistencia y orgullo. Durante la crisis del VIH/SIDA, grupos como Queer Nation lo usaron para desafiar la opresión. Actualmente, "queer" representa una identidad inclusiva y una postura crítica frente a la normatividad de género y sexualidad (The National Archives, 2021).

Según D. Hartman et al. (2023), la identidad queer permite trascender la categorización binaria y abogar por una visión más amplia e inclusiva de la diversidad sexoafectiva y de género.

- **Queer (Teoría):** La *Teoría Queer* es un enfoque crítico que desafía las normas rígidas sobre género y sexualidad, viéndolas como construcciones sociales. Se

centra en la disidencia sexual y en la deconstrucción de identidades marginalizadas, abogando por la diversidad sexual como un derecho humano. A través de la resignificación de términos despectivos, defiende la legitimidad de las sexualidades no convencionales, aquellas que se desvían de la "normalidad" y celebran su existencia.

Este enfoque examina temas como el derecho al amor, los roles sociales y la importancia de permitir que cada quien sea como es. Su objetivo es analizar las causas y efectos de un sistema social que separa a las personas, en lugar de resaltar lo que las une Fonseca y Quintero (2009).

Judith Butler (2007) es un referente esencial en esta perspectiva, argumentando que el género es performativo: se construye a través de actos repetidos que generan la apariencia de una identidad estable.

R

- **Regulación sensorial:** Refiere al proceso de gestionar los estímulos del entorno para que se presenten en una cantidad y velocidad que no superen la capacidad del cerebro para procesarlos. Esto incluye la reducción de ruidos externos y el control de la naturaleza y frecuencia de las interacciones (Wood et al., 1992).
- **Rigidez cognitiva:** Es la resistencia a cambios estructurales o una adherencia excesiva a rutinas. Esto puede reflejarse en una limitada flexibilidad para adaptarse a nuevas situaciones o en interpretaciones literales de las normas sociales (Heasman y Gillespie, 2017).

S

- **S-BRATA ("Sensory-Based Relational Art Therapy Approach"):** Este enfoque, desarrollado se centra en abordar las diferencias de integración sensorial y las de apego en niños con autismo. El modelo S-BRATA se fundamenta en la arteterapia (Durrani, 2020).
- **Sanismo:** El sanismo es la opresión sistemática de las personas etiquetadas con enfermedades mentales, que se manifiesta en prácticas de discriminación, exclusión, violencia y estigmatización. Se basa en el rechazo y la

marginalización de aquellos considerados "otros" debido a diagnósticos, historia o sospecha de padecer trastornos mentales, y se opone a enfoques que humanizan y desafían el capacitismo y la patologización. (Elhert, 2020)

- **Sexo:** El término hace referencia a las características biológicas que determinan la función reproductiva en los seres vivos, clasificando a las personas como macho o hembra. En los seres humanos, esto se traduce en las categorías de hombre y mujer. Esta construcción biológica se basa en aspectos genéticos, hormonales, anatómicos y fisiológicos, y es asignada al momento del nacimiento (MINEDUC, 2011; Corte IDH, 2017). No obstante, esta categorización binaria no contempla la posibilidad de identidades que no se ajusten a las categorías tradicionales de género (Corte IDH, 2017, p. 15).
- **Sexo asignado al nacer:** Conceptualización que hace referencia a que el sexo no es un hecho biológico innato, sino más bien, se asigna a partir de la percepción que tienen los demás, generalmente el equipo médico o el personal de salud, sobre la genitalidad de cada persona, sin embargo, algunas personas no encajan con el binarismo hombre/mujer como es el caso de personas intersex (MINEDUC, 2023).
- **Shutdown:** Se refiere a una crisis interna en la que la persona se aísla de su entorno y experimenta un intenso malestar emocional (Belek, 2018). El nivel de funcionamiento durante un shutdown puede variar, desde una afectación leve, en la que aún es posible caminar y hablar, hasta una más grave, caracterizada por una desconexión con el cuerpo y la adopción de posturas como la fetal (Belek, 2018).
- **Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC):** Herramientas diseñadas para facilitar la comunicación de personas autistas u otras con dificultades para expresarse verbalmente. Estos sistemas permiten expresar ideas y emociones de manera efectiva y respetuosa (D. Hartman et al., 2023). Se dividen en dos tipos: aumentativos, que complementan el lenguaje oral, y alternativos, que lo sustituyen por completo.

Ejemplos incluyen tableros manuales o electrónicos con símbolos gráficos, fotografías, letras, dibujos, gestos manuales, lenguaje de señas y dispositivos

computarizados con programas de lecto-escritura y síntesis de voz. Estos dispositivos pueden tener opciones de acceso como pantallas táctiles, sensores o interruptores activados por movimiento.

Estos sistemas mejoran la calidad de vida de las personas con dificultades comunicativas, permitiéndoles acceder a intercambios comunicativos plenos con su entorno familiar, comunitario y educativo (Acevedo et al., 2020).

- **Stimming:** Son movimientos regulatorios utilizados para manejar el estrés y las demandas sensoriales. Aunque suelen ser mal interpretados en contextos neurotípicos, son fundamentales en la regulación emocional y sensorial de las personas autistas. Ejemplos comunes incluyen balancearse, chasquear los dedos o repetir sonidos o palabras (Kapp, 2020)

En lugar de utilizar el término "conducta autoestimulante" o "estereotipia" (que proviene del modelo médico y está asociado al trastorno), el término "self-expression body language" (lenguaje corporal de autoexpresión) tiene una connotación neutral y es preferido por los colectivos de personas autistas (D. Hartman et al., 2023). Este término refleja el objetivo de autorregulación y gestión emocional, evitando la patologización de estos movimientos (Reaño, 2023).

T

- **Teoría de la mente (ToM):** Es la capacidad de comprender y predecir los estados mentales de las demás personas, esto permite la interacción social. (Obiols, J.E. y Berrios, G.E., 2009)

D. Hartman et al. (2023) cuestiona la aplicabilidad universal de esta teoría, sugiriendo que la dificultad para interpretar estados mentales no debe ser considerada como una deficiencia, sino como una diferencia en la forma de procesar la información social

- **Trans:** Se refiere a las personas cuya identidad o expresión de género no se ajusta al sexo asignado al nacer. Este es un término paraguas que abarca diversas variantes del género, todas las cuales comparten la no conformidad entre la identidad de género y el sexo asignado. Las personas trans construyen

su identidad independientemente de si se someten o no a terapia hormonal o intervenciones quirúrgicas. La identidad trans no es estática y puede incluir conceptos como hombre trans, mujer trans, persona trans no binaria, queer, entre otros (Corte IDH, 2017).

Según el MINEDUC (2023), es crucial evitar el uso de términos como "transgénero" o "transexual", ya que estos refieren a una diferenciación basada en los distintos procesos de transición que pueden llevar a cabo las personas trans. Es preferible utilizar "trans" de manera general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no coincide con las normas y expectativas sociales asociadas con el sexo asignado al nacer, sin implicar la modificación del sexo.

- **Transfemenino:** Las personas trans femeninas son aquellas cuya identidad de género se encuentra dentro del espectro femenino, pero cuya asignación de sexo al nacer fue masculina. Pueden desear o llevar a cabo intervenciones médicas para modificar sus cuerpos y alinearlos con su identidad de género (APA, 2011). (Asociación Americana de Psicología, 2011).

Según OTD Chile (s.f.a), las personas trans femeninas son aquellas asignadas como hombres al nacer que transitan hacia una identidad de género dentro del espectro femenino. Este espectro incluye términos como mujer, mujer trans, transfemenina, transfemenina no binaria y travesti, reflejando la diversidad de experiencias dentro de la identidad trans femenina.

- **Transmasculino:** Las personas cuyo sexo asignado al nacer es femenino, pero que se identifican y viven como hombres, y desean o realizan intervenciones médicas para modificar sus cuerpos de acuerdo con su identidad de género (APA, 2011).

Según OTD Chile (s.f.b), las personas asignadas al nacer con la identidad de género mujer, pero que transitan hacia una identidad masculina, pueden identificarse como hombre, hombre trans, transmasculino o transmasculino no binario.

- **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):** Según el DSM-5 (APA, 2013) son afecciones psiquiátricas que se caracterizan por patrones

disfuncionales en la alimentación, los cuales afectan tanto la salud física como la mental de quienes los padecen, algunos TCA incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón y el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.