

Recomendaciones para el apoyo de personas adultas autistas con discapacidad que viven en residencias en convenio con Senadis

Servicio Nacional de la Discapacidad, Senadis
2026





Declaración de accesibilidad

- Uso de tipografía sin serifa (palo seco) para favorecer la legibilidad.
- Tamaño de fuente mínimo de 12 puntos e interlineado de 1,15.
- Empleo correcto de mayúsculas y minúsculas (evitando texto en mayúsculas sostenidas).
- Contraste suficiente entre texto y fondo, conforme a los estándares internacionales de accesibilidad para personas con baja visión.
- Párrafos alineados a la izquierda para facilitar una lectura fluida.
- Uso consistente de elementos gráficos, con un estilo claro y comprensible.
- Imágenes acompañadas de texto alternativo.

**Autoría:**

Camila González Caroca. Coordinación Ley de Autismo del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Edición:

Trinidad Cofré Segovia. Coordinación Ley de Autismo del Servicio Nacional de la Discapacidad.

Validadoras del documento:

Magdalena Guerrero. Departamento de Estudios.

Nataly Castañeda Sepulveda. Departamento de Apoyos y Cuidados.

Valeria Sepúlveda Álvarez. Departamento de Apoyos y Cuidados.

Imágenes:

ARASAAC (Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa).

Material adaptado de: Una Mirada Especial (Tamara Rojo Martín).

Apoyo de inteligencia artificial.



Índice

1. Introducción	5
2. Marco conceptual	6
Apoyos, autonomía y autodeterminación	6
Comprensión del Autismo en la vida adulta	9
Apoyo activo, accesibilidad y ajustes: bases para la vida cotidiana en residencias	11
3. Los tipos de apoyos	15
Apoyos para organizar la rutina	15
Apoyos para actividades de autocuidado	17
Apoyos para actividades de gestión cotidiana	19
Apoyos para la comunicación	21
Apoyos para la interacción social	24
Apoyos en el ámbito de la afectividad	25
Apoyos para la participación en la comunidad	26
Apoyo conductual positivo	27
Apoyo en desregulaciones	29
4. Consideraciones finales	33
5. Bibliografía consultada	34



1. Introducción

En conformidad con la Ley N° 20.422, el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) es el organismo público encargado de promover la igualdad de oportunidades, la inclusión social, la participación y la accesibilidad de las personas con discapacidad en el país. En este marco, y como respuesta a la necesidad de garantizar apoyos adecuados para personas adultas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, en el año 2018 surge el **Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad**, cuyo propósito es contribuir a la plena inclusión mediante la implementación de un modelo de atención integral.

Desde su implementación, el programa ha experimentado un proceso de desarrollo y consolidación, ampliando su cobertura y adaptándose a la diversidad de necesidades de las personas usuarias. En este contexto, el programa se sustenta en marcos normativos tanto internacionales como nacionales y propone un modelo de atención que incorpora los **enfoques de Derechos Humanos y Género**, así como los **modelos de Calidad de Vida y Centrado en la Persona**.

Con la promulgación de la **Ley N° 21.545**, que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas autistas en el ámbito social, de salud y educación, Senadis, adquiere el compromiso de transversalizar el apoyo a personas autistas dentro de su oferta programática. En este marco, surge la necesidad de **fortalecer las competencias** de los equipos que brindan apoyo y cuidados a personas adultas con discapacidad, poniendo especial énfasis en la atención de la población autista.

Para ello, el presente documento tiene como propósito **entregar herramientas y estrategias concretas** para el acompañamiento en la vida cotidiana, la comunicación y la comprensión de la conducta, desde una mirada respetuosa y libre de prácticas restrictivas.

Si bien este documento pone especial énfasis en las características y necesidades de las personas autistas, las recomendaciones propuestas han sido diseñadas para ser **aplicables y beneficiar a la mayoría de las personas con discapacidad** que residen en los dispositivos en convenio con Senadis.



2. Marco conceptual

Apoyos, autonomía y autodeterminación

El **Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad** busca contribuir al ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, consagrado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Asimismo, el programa se enmarca en los principios y disposiciones establecidos en la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social, promoviendo el acceso a apoyos y condiciones que favorezcan la participación, autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad.

En este contexto, y con la entrada en vigencia de la Ley N° 21.545, conocida como **Ley de Autismo**, se fortalecen las obligaciones del Estado para garantizar la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas autistas a lo largo de todo el curso de vida. Asimismo, la ley reconoce que las personas autistas pueden ser también **personas con discapacidad** cuando las características del Autismo, en interacción con las barreras del entorno, generan un impacto funcional significativo en distintos ámbitos de la vida, de acuerdo con la definición establecida en la Ley N° 20.422.



Para dar cumplimiento a la ley, los organismos públicos deben desarrollar acciones coordinadas en los ámbitos de **educación, salud y social**, eliminando barreras para la participación y garantizando apoyos oportunos y de calidad. Para ello, las y los funcionarios deben contar con formación y capacitación que les permita brindar una atención pertinente, inclusiva y respetuosa de los derechos de las personas autistas.

En **educación**, se promueve una cultura inclusiva, el acceso a los apoyos necesarios y la realización de ajustes para favorecer el aprendizaje y la participación. En **salud**, se establece el derecho a una atención integral, oportuna y respetuosa, que considere las necesidades específicas de las personas autistas durante todo el curso de vida, así como el **acompañamiento durante la atención**



cuando este sea necesario. En el ámbito **social**, se impulsa el acceso a servicios de apoyo, la vida independiente, la participación en la comunidad y la protección frente a cualquier forma de discriminación, violencia o abuso.

En este contexto, el Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad de Senadis constituye una herramienta mediante la cual el Estado puede dar cumplimiento a parte de estos deberes, promoviendo apoyos que favorezcan la autonomía, la autodeterminación y la inclusión de las personas autistas con discapacidad que viven en residencias, a través de la provisión de los **servicios de apoyo** requeridos de acuerdo con el grado de dependencia y a lo largo de todo el curso de vida. Estos servicios de apoyo corresponden al conjunto de estrategias, recursos, ajustes y asistencias que permiten a las personas realizar actividades de la vida diaria, participar en su comunidad y ejercer sus derechos en condiciones de mayor autonomía funcional, considerando sus necesidades, preferencias y formas particulares de desenvolverse en el entorno. En contextos residenciales, estos apoyos pueden incluir acompañamiento en actividades cotidianas, facilitación de la comunicación, apoyo para la toma de decisiones, participación social y acceso a oportunidades significativas para la persona.

Asimismo, la Ley de Autismo establece que los cuidados otorgados a personas autistas **en situación de dependencia** deben respetar su desarrollo personal, proteger su autonomía y favorecer su derecho a vivir de forma independiente. En consecuencia, los apoyos no deben sustituir la capacidad de decisión de la persona, sino crear las condiciones para que participe activamente en las decisiones sobre su vida y ejerza su autodeterminación (Ley N° 21.545, 2023).



A pesar de la existencia de estas normativas, diversos análisis sobre entornos residenciales han señalado que aún persisten dinámicas que pueden limitar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En este sentido, el Estudio sobre condiciones de vida y caracterización de las personas en situación de discapacidad y dependencia en residencias de la Fundación Coanil (Servicio Nacional de la Discapacidad, s. f.), evidencia que las condiciones de vida en contextos residenciales no dependen únicamente de la provisión de cuidados y

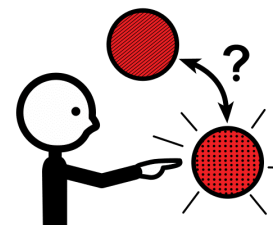


apoyos, sino también de las **oportunidades de participación, elección y desarrollo personal** que estos entornos favorecen.

El estudio identifica que la forma en que se organiza la vida diaria en las residencias puede limitar las oportunidades que tienen las personas para elegir, participar y tomar decisiones sobre su propia vida, especialmente cuando las rutinas y actividades están definidas previamente (Senadis, s. f.). En este sentido, estas condiciones pueden reducir las oportunidades de ejercer control sobre la propia vida y favorecer enfoques paternalistas en la prestación de apoyos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017).

Por su parte, las **personas autistas** que viven en contextos residenciales pueden enfrentar diversas barreras para ejercer su autodeterminación, especialmente cuando existen necesidades de apoyo más intensas o cuando los entornos no cuentan con estrategias adecuadas para reconocer y facilitar sus formas de comunicación, expresión de preferencias y participación (Kim, 2019). En este contexto, las características del entorno y las expectativas de quienes brindan apoyo pueden influir significativamente en las oportunidades que tienen las personas residentes para tomar decisiones y participar activamente en su vida cotidiana. Cuando se identifican mayores necesidades de apoyo, existe el riesgo de que las intervenciones se enfoquen principalmente en la asistencia, el desarrollo de habilidades básicas o la regulación de conductas, dejando en segundo plano la promoción de la autodeterminación y la construcción de una vida con sentido para la persona (Álvarez et al., 2024).

Pese a ello, todas las personas autistas, independientemente de sus características individuales o intensidad de necesidades de apoyo, **tienen derecho** a participar en las decisiones relacionadas con su vida y a contar con los ajustes y apoyos necesarios para ejercer este derecho (Vidriales et al., 2017). Por ello, los contextos residenciales deben generar condiciones que favorezcan la expresión de preferencias, la participación significativa y el desarrollo de la autonomía en la mayor medida posible, reconociendo las distintas formas en que cada persona comunica sus deseos, necesidades y elecciones.





Frente a este escenario, cobra especial relevancia avanzar hacia apoyos más personalizados, fortaleciendo la participación en las decisiones cotidianas, el acceso a actividades significativas dentro y fuera de la residencia, así como las competencias de los equipos que entregan apoyos (Senadis, s. f.). Estos apoyos deben orientarse a favorecer la **autonomía** y la **autodeterminación**, reconociendo el derecho de las personas residentes a participar en decisiones relacionadas con su vida diaria, así como en aquellas vinculadas con su identidad, bienestar y proyecto de vida (Wehmeyer, 1999; ONU, 2022; López Radrigán et al., 2024).

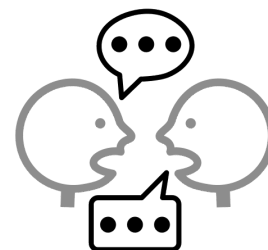
Comprensión del Autismo en la vida adulta

El **Autismo** es una forma de desarrollo alternativo que está presente en la persona en todo el curso de vida e influye en la forma en que una persona procesa la información, se comunica y se relaciona con el entorno. No es una enfermedad, sino una forma diferente y legítima de experimentar la realidad.

Cuando se habla de Autismo, suele pensarse erróneamente que todas las personas autistas son iguales, sin embargo, el Autismo es **diverso** y se manifiesta de distintas maneras en cada persona. No existe una única forma de ser autista: las características, habilidades y experiencias varían según la edad, el género y la trayectoria de vida (Autism-Europe, 2019).

De esta forma, cada persona vive el autismo de manera singular dentro de un marco común de **características**, las cuales se encuentran descritas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2022). Dicho manual reconoce dos ámbitos principales en los que pueden presentarse desafíos: en la **comunicación e interacción social**, y en lo **conductual y sensorial**.

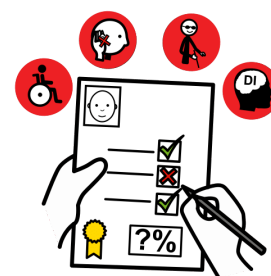
En el ámbito de la **comunicación e interacción social** pueden presentarse desafíos para conversar, para interpretar ciertas señales sociales, o diferencias en el uso de la comunicación no verbal, como el contacto visual, los gestos o las expresiones faciales. Asimismo, algunas personas pueden requerir apoyos para comprender normas sociales implícitas o para desenvolverse en distintos contextos relacionales.





En el ámbito **conductual y sensorial** pueden observarse preferencias por rutinas, intereses profundos en determinados temas, respuestas sensoriales más intensas o más atenuadas frente a estímulos como sonidos, luces, texturas u olores, y conductas de autoestimulación, que corresponden a movimientos, sonidos o manipulaciones de objetos para regular sus estados emocionales, cognitivos o sensoriales (Kapp et al., 2019). Estas conductas pueden incluir balancearse, aletear las manos, repetir palabras o manipular objetos de manera repetitiva.

Pese a estas características comunes, las **necesidades de apoyo** son variadas. Algunas personas pueden requerir apoyos intensos para la comunicación, la regulación sensorial o el desarrollo de actividades de la vida diaria, mientras otras personas pueden tener necesidades menores o menos evidentes. En este último grupo es frecuente el uso de estrategias de **camuflaje**, que consisten en copiar conductas sociales, ocultar características propias o actuar para ajustarse a las normas sociales esperadas (Attwood, 2007 citado en Cook et al., 2021).



Los estudios disponibles indican que muchas personas autistas adultas no reciben apoyos suficientes o adecuados, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida, salud mental, participación social y autonomía (Plaza Sans et al., 2016). Esta evidencia resulta especialmente relevante en el contexto de las residencias, donde la provisión de apoyos constituye un elemento central para promover el bienestar y la participación de las personas residentes. Por ello, es fundamental que la **identificación y planificación** de dichos apoyos se base en una comprensión integral de cómo cada persona experimenta su entorno y de los factores que facilitan o dificultan su participación (Brugha, 2016). Este enfoque permite avanzar hacia prácticas centradas en la persona, evitando intervenciones orientadas a la normalización de las características del Autismo y favoreciendo entornos residenciales más accesibles, respetuosos de la diversidad del desarrollo y promotores de la autonomía y la autodeterminación.



Apoyo activo, accesibilidad y ajustes: bases para la vida cotidiana en residencias

Este documento de recomendaciones se alinea con los fundamentos del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad e introduce elementos claves como el **Apoyo activo**, la **accesibilidad** y los **ajustes necesarios**. Estos son la base para la entrega de apoyos para acompañar las tareas cotidianas, la comunicación y la conducta, y se desarrollan con ejemplos en los siguientes apartados.

El **Apoyo activo** busca promover la participación de las personas en las actividades cotidianas, reconociendo que los momentos del día ofrecen oportunidades para el aprendizaje, la autonomía y la interacción social. Este enfoque implica **ajustar la intensidad del apoyo** a lo estrictamente necesario, favoreciendo que la persona tenga un rol protagónico en la actividad y evitando tanto la sobreintervención como la subestimación de sus habilidades (Garrido & González, 2016).

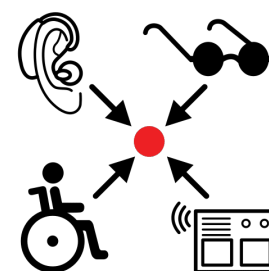


Los **niveles de intensidad** que contempla el Apoyo activo son cinco: **preguntar, explicar, incitar, mostrar y guiar**, los cuales se aplican de manera progresiva, comenzando siempre por el apoyo menos invasivo y aumentando solo si es necesario (Garrido & González, 2016). **Por ejemplo**, al momento de preparar una bebida, el equipo puede iniciar **preguntando** “¿qué necesitas ahora?” para promover la iniciativa de la persona. Si requiere más apoyo, se puede **explicar** el siguiente paso, como “primero necesitamos la taza”. Luego, se puede **incitar** mediante una pista, por ejemplo, señalando o acercando la taza. Si aún así no hay respuesta, se puede **mostrar** la acción, realizando el paso de forma visible. Finalmente, y solo si es necesario, se puede **guiar** físicamente a la persona para completar la acción. Este proceso permite ajustar el apoyo en función de las necesidades reales, favoreciendo la participación activa y evitando la sobreintervención.

La **accesibilidad** se refiere a la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos,



herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y seguros para todas las personas, favoreciendo su participación autónoma (Ley N.º 20.422, 2010). Promover entornos accesibles no beneficia sólo a las personas con discapacidad, sino que a toda la población.



Para la planificación de apoyos, dado que muchas personas autistas presentan diferencias en el procesamiento sensorial, la comunicación y la comprensión de la información, resulta especialmente relevante considerar la **accesibilidad cognitiva y sensorial**, sin descuidar la accesibilidad física de los entornos (Confederación Autismo España [CAE], 2024).

Algunas formas de **accesibilidad cognitiva** son el uso de lenguaje claro y lectura fácil, la organización clara de espacios y rutinas, junto con los apoyos visuales (CAE, 2024). De estos últimos, los recursos más utilizados son los **pictogramas de señalización**, fotografías, palabras o símbolos visuales, que permiten identificar espacios o normas básicas del uso del entorno. **Por ejemplo**, utilizar secuencias visuales para actividades como ducharse o vestirse, calendarios con pictogramas para anticipar la rutina semanal o etiquetas con imágenes en cajones que indiquen su contenido.

Por su parte, la **accesibilidad sensorial** implica considerar el modo en que los estímulos del ambiente impactan en la participación de las personas (Discapnet, 2024). Se puede favorecer mediante espacios con baja estimulación sensorial, la posibilidad de regular la intensidad de la luz, el ruido o el tránsito de personas, y mediante la disponibilidad de **herramientas de regulación**



sensorial (Fundación Conectea, 2022). **Por ejemplo**, permitir el uso de audífonos que reduzcan el ruido durante actividades grupales, reducir estímulos visuales evitando luces fuertes o parpadeantes y evitar utilizar productos de limpieza que tengan un aroma intenso.

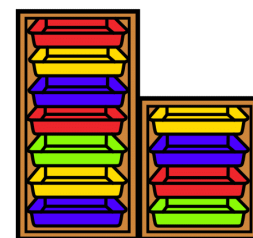
Los **ajustes necesarios** son las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de actitud a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que faciliten su participación de forma eficaz, práctica y sin que suponga una carga



desproporcionada (Ley N° 20.422, 2010, art. 8). La identificación de estos ajustes es un proceso individualizado, ya que deben responder a las características, necesidades y apoyos específicos de cada persona, no obstante, existen algunos frecuentemente utilizados por personas autistas que responden a necesidades generales, como lo son los ajustes **sensoriales**, del **entorno**, de **seguridad** y de **comunicación**.

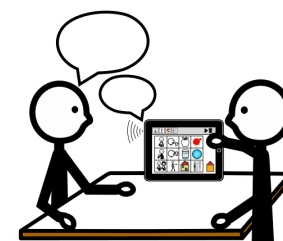
Los **ajustes sensoriales** consideran la habilitación de las viviendas con revestimientos acústicos, ventanas con doble vidrio o aislamiento sonoro para reducir ruidos, el uso de cortinas o persianas para regular el ingreso de luz natural y utilizar iluminación suave y regulable cuando sea posible (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2022).

Los **ajustes del entorno** implican la organización del espacio a través de definir áreas específicas para cada actividad, utilizar mobiliario con almacenamiento cerrado, guardar objetos en recipientes o cajones con etiquetado y privilegiar tonos suaves y cálidos que aportan calma (CAE, 2024). En esta línea, se han desarrollado paletas cromáticas para personas autistas, como la elaborada por Procolor en España (Construnario, 2021).



Los **ajustes de seguridad** contemplan puertas de baño con apertura hacia el exterior, alarmas intercomunicadoras en baños, pasamanos o guías de desplazamiento hacia espacios de uso frecuente, superficies antideslizantes y contrastes visuales en las escaleras (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2022). También se puede señalar las salidas de emergencia, utilizar colores contrastantes para identificar puertas o zonas de riesgo o establecer rutinas claras frente a situaciones de evacuación.

Los **ajustes de comunicación** incluyen la anticipación de actividades o cambios para favorecer la predictibilidad, incorporar apoyos visuales que apoyen la comprensión y expresión de mensajes y validar el uso de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación. **Por ejemplo**, anticipar visitas o salidas con al menos un día de anticipación mediante apoyos visuales, ofrecer





opciones con imágenes (“¿prefieres té o café?”) o respetar tiempos de procesamiento antes de repetir una instrucción.

Es fundamental que los equipos resguarden la **continuidad** en el uso de los apoyos, asegurando coherencia y consistencia en las estrategias que favorezcan la comprensión, la participación y la autonomía de las personas residentes.

Para ilustrar cómo se integran los lineamientos descritos, se presenta el siguiente ejemplo de planificación de apoyo: durante la preparación del desayuno, una persona puede seguir una secuencia visual que orienta los pasos de la actividad (**accesibilidad cognitiva**), en un entorno organizado y con bajo nivel de estimulación (**accesibilidad sensorial**). Al mismo tiempo, recibe apoyo gradual por parte del equipo según sus necesidades (**apoyo activo**) y utiliza utensilios ubicados de manera estable en lugares previamente definidos (**ajustes del entorno**).

La articulación de estos cuatro elementos favorece no solo el aprendizaje y la comprensión de las actividades, sino también la participación activa y el desarrollo de mayor autonomía en contextos cotidianos.

Las siguientes estrategias pueden utilizarse en conjunto a personas autistas que presentan diferentes necesidades de apoyo; su implementación deberá ajustarse a las características, preferencias, formas de comunicación y objetivos de cada persona residente.



3. Los tipos de apoyos

Los apoyos descritos en este capítulo han sido seleccionados considerando la realidad cotidiana de las residencias del Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad de Senadis y buscan orientar el trabajo de los equipos.

Estas herramientas están orientadas a personas autistas con discapacidad que presentan distintas necesidades de apoyo; mientras algunas pueden requerir apoyos intensivos y permanentes, otras pueden beneficiarse de apoyos más específicos u ocasionales. Por ello, las recomendaciones no corresponden a procedimientos estandarizados, sino a **estrategias flexibles** que deben adaptarse a las características, preferencias, formas de comunicación, perfil sensorial y objetivos de cada persona, integrándose al Plan de Apoyos Individual y al modelo de atención centrado en la persona de la residencia.

Un mismo apoyo puede implementarse con distinta intensidad o complejidad según las necesidades individuales, favoreciendo siempre la participación, la autonomía y la autodeterminación.

Apoyos para organizar la rutina

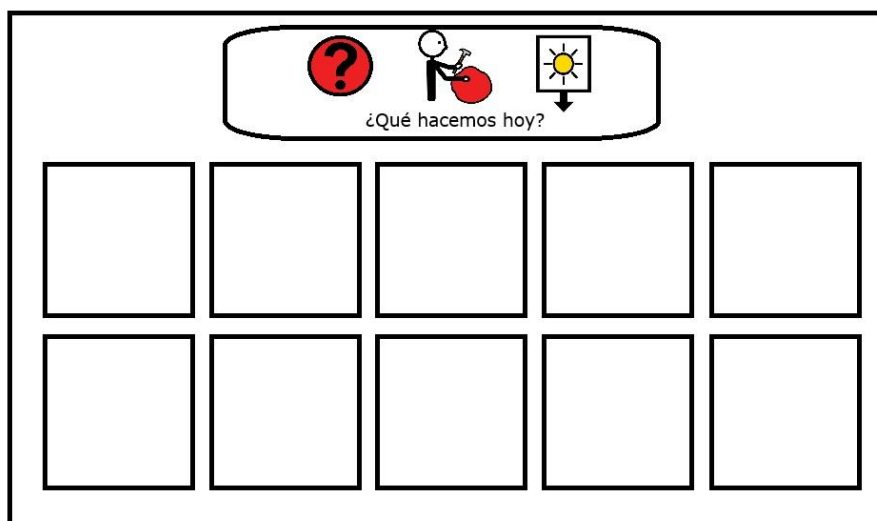
Las personas autistas, especialmente aquellas que requieren mayores apoyos para comprender, anticipar y organizar las actividades cotidianas, se benefician de distintos niveles de estructuración de la rutina, **ajustados a sus necesidades de apoyo**, favoreciendo la comprensión, la anticipación y la participación en las actividades cotidianas.

En ese sentido, las actividades y su organización deben ser diseñadas tomando siempre en cuenta las opiniones de las personas usuarias junto con las del equipo (López Radrigán et al., 2024).

Para que la persona comprenda la organización de la rutina, se recomienda el uso de apoyos visuales, como los **tableros de rutina** diaria. Estos pueden usarse con objetos reales de uso diario, fotografías, imágenes o palabras, según las características comprensivas de la persona.



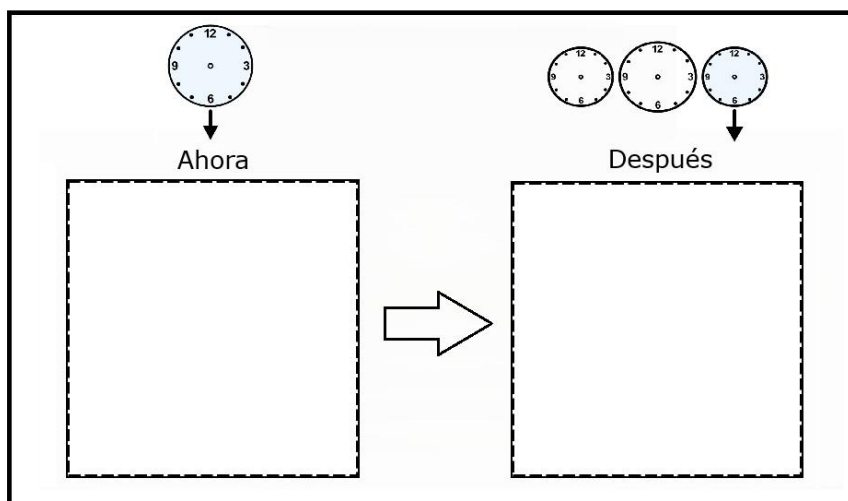
Imagen 1. Tablero de rutina diaria.



También es importante **promover la anticipación** implementando acciones que permitan comprender y prepararse frente a los cambios en la rutina, por ejemplo, la sustitución de una actividad, la cancelación de un evento o la celebración de ocasiones especiales como cumpleaños. También considerar los cambios de turno del personal y reemplazos en caso de ausencias (Puentes León et al., 2024).

Para la anticipación son útiles los **esquemas visuales de “antes y después”**.

Imagen 2. Esquema visual “Ahora–Después” para anticipación de actividades





Apoyos para actividades de autocuidado

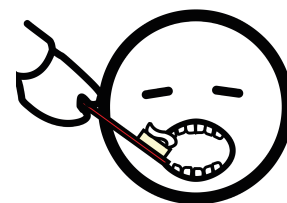
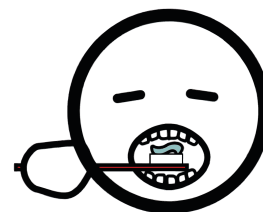
Estas actividades incluyen higiene, vestuario, alimentación y descanso. Los apoyos requeridos para realizarlas variarán según las necesidades de cada persona, procurando siempre favorecer la máxima participación posible.

Para favorecer la autonomía, se pueden utilizar estrategias como el **ajuste del nivel de apoyo** y el **encadenamiento hacia atrás**, junto con apoyos visuales como **secuencias de acciones** y **temporizadores**. Estas estrategias se ejemplifican con la actividad de lavado de dientes.

En el **ajuste del nivel de ayuda**, el apoyo se entrega solo cuando es necesario, procurando que la persona haga la mayor parte de la actividad por sí misma (Garrido & González, 2016).

Ejemplo:

1. **Preguntar:** Invitar a iniciar la actividad mediante una pregunta abierta o una indicación general “¿Vamos a cepillarnos los dientes?”
2. **Explicar:** Ofrecer una explicación breve y concreta: “Primero tomamos el cepillo y le ponemos pasta.”
3. **Incitar o señalar:** Estimular la acción señalando los objetos o imágenes del cepillo y la pasta de dientes.
4. **Mostrar:** Realizar la acción a través de gestos, como poner la pasta en el cepillo o simular el cepillado, para que la persona observe y luego imite.
5. **Guiar:** Solo cuando los niveles anteriores no son suficientes, ofrecer guía física parcial o total, acompañando el movimiento de la mano para iniciar o continuar el cepillado, procurando retirar el apoyo progresivamente a medida que la persona participa.

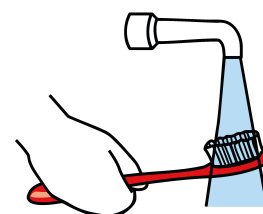




En el **encadenamiento hacia atrás**, la persona que apoya realiza todos los pasos, dejando el último para la persona usuaria. A medida que este se logra de forma autónoma, se agregan pasos anteriores hasta completar toda la secuencia. Se pueden usar apoyos físicos o gestuales, los que se reducen progresivamente para favorecer la autonomía (Garretón Marín et al., 2025).

Ejemplo:

1. La persona que apoya realiza todos los pasos del cepillado de dientes (poner pasta, cepillar, enjuagar, entre otros), dejando solo el último paso para la persona usuaria, por ejemplo, **guardar el cepillo en su lugar**.
2. Cuando la persona logra realizar este último paso de forma autónoma, se incorpora el paso anterior. Entonces, la persona usuaria **enjuaga el cepillo y luego lo guarda**, y quien apoya realiza los pasos previos.
3. Posteriormente se agrega otro paso anterior, como **enjuagarse la boca**, de modo que la persona usuaria ahora se enjuaga la boca, luego el cepillo y lo guarda.
4. De forma gradual se van incorporando los pasos anteriores, como **cepillar los dientes, poner pasta en el cepillo o abrir la llave de agua**, hasta que la persona pueda realizar toda la secuencia de manera independiente.



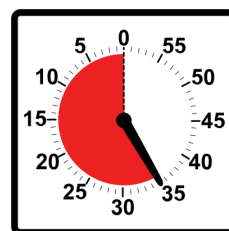
Las **secuencias de acciones** son un tipo de apoyo visual en el que se divide una tarea en pasos. Sirven como instrucciones y pueden usarse para complementar las estrategias recién descritas.



Imagen 3. Secuencia para el cepillado de dientes.



Los **temporizadores** son dispositivos que permiten comprender el paso del tiempo de forma visual, mediante colores o movimientos, sin necesidad de interpretar números (Villena, 2024). Se utilizan para anticipar la duración de una actividad y señalar el tiempo restante, favoreciendo la comprensión de las rutinas y reduciendo la incertidumbre.

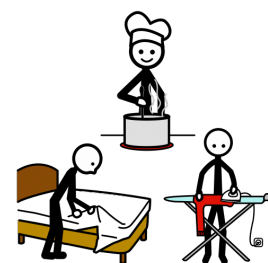


Por ejemplo, durante el cepillado de dientes, el temporizador puede utilizarse para indicar el tiempo destinado a la actividad y apoyar que la persona la mantenga hasta su finalización.

Apoyos para actividades de gestión cotidiana

Estas actividades incluyen acciones como realizar compras y mantener el orden y la limpieza del hogar. Las estrategias pueden adaptarse desde apoyos mínimos hasta apoyos más estructurados, según las necesidades de apoyo de cada persona residente.

Para favorecer su desarrollo, se pueden utilizar estrategias como la **formación interactiva** y la **organización del espacio**.





La **formación interactiva** consiste en apoyar a la persona usuaria en el aprendizaje de una actividad que desea realizar con mayor independencia. Para ello, la actividad se divide en pasos simples y se practica de forma gradual, utilizando apoyos visuales, objetos reales o simulados. La persona de apoyo modela la actividad y ajusta el nivel de ayuda según sea necesario.

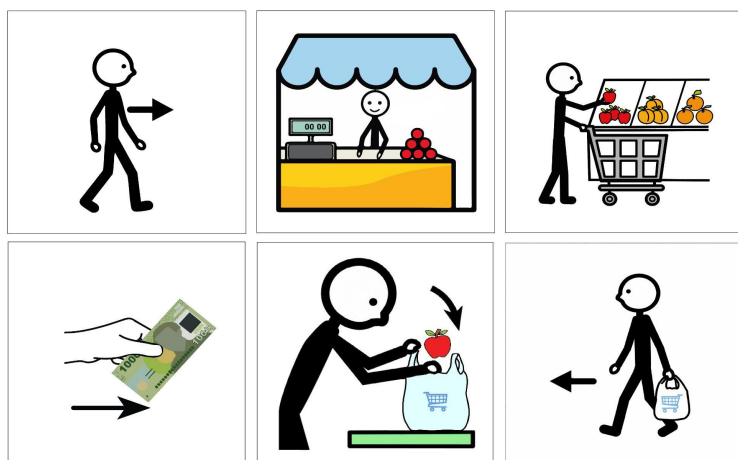
Cuando la persona se encuentra preparada, la actividad se realiza en un contexto real. En esta etapa se anticipan posibles factores del entorno (como ruido, filas o iluminación) y se acuerdan estrategias que faciliten la participación, como elegir horarios de menor afluencia o espacios menos concurridos.

Ejemplo con la actividad de compra:

Para aprender a realizar compras básicas, primero se practican los pasos de la actividad: elaborar una lista, buscar productos, realizar el pago y guardar las compras. Esta práctica puede realizarse mediante simulaciones con apoyos visuales, envases de productos, bolsas o dinero ficticio.

Posteriormente, la actividad se realiza en un negocio cercano. En este contexto, la persona de apoyo ajusta su intervención según necesidad, utilizando distintos niveles de apoyo (preguntar, explicar, señalar, mostrar o guiar) y reduciéndolos de forma progresiva.

Imagen 4. Voy a comprar al negocio





Por su parte, la **organización del espacio** como el uso de contenedores, estantes o muebles etiquetados, junto con la disposición ordenada y predecible de los objetos, permite que la persona usuaria identifique y encuentre con mayor facilidad los elementos que necesita, favoreciendo su participación y autonomía en las tareas del hogar (Garrido & González, 2016).

Ejemplo:

En las habitaciones, la ropa y objetos personales pueden organizarse en contenedores o repisas etiquetadas con palabras o imágenes, tales como: pantalones, poleras, chalecos, toallas o sábanas. Esto permite que la persona identifique dónde se encuentra cada elemento y pueda guardarlo, buscarlo y usarlo de forma más independiente.



Apoyos para la comunicación

La **comunicación** cumple un rol importante en las interacciones cotidianas y en el establecimiento de vínculos sociales. Las personas autistas presentan formas diversas de comprender y expresar información, por lo que los apoyos deben seleccionarse según sus necesidades y preferencias comunicativas. Para favorecer la comprensión y la expresión, se pueden utilizar estrategias como el **uso de lenguaje claro y sencillo, apoyos visuales y sistemas de comunicación aumentativa o alternativa**.

El **lenguaje claro y sencillo** consiste en comunicar la información de forma directa, concreta y fácil de comprender. Para ello, se utilizan frases breves, se evita la jerga técnica innecesaria y se reducen las ironías o dobles sentidos (Federación Española de Municipios y Provincias & Instituto Lectura Fácil, 2017). En entornos residenciales puede utilizarse para comunicar normas de convivencia, rutinas diarias y apoyos disponibles de manera más comprensible.



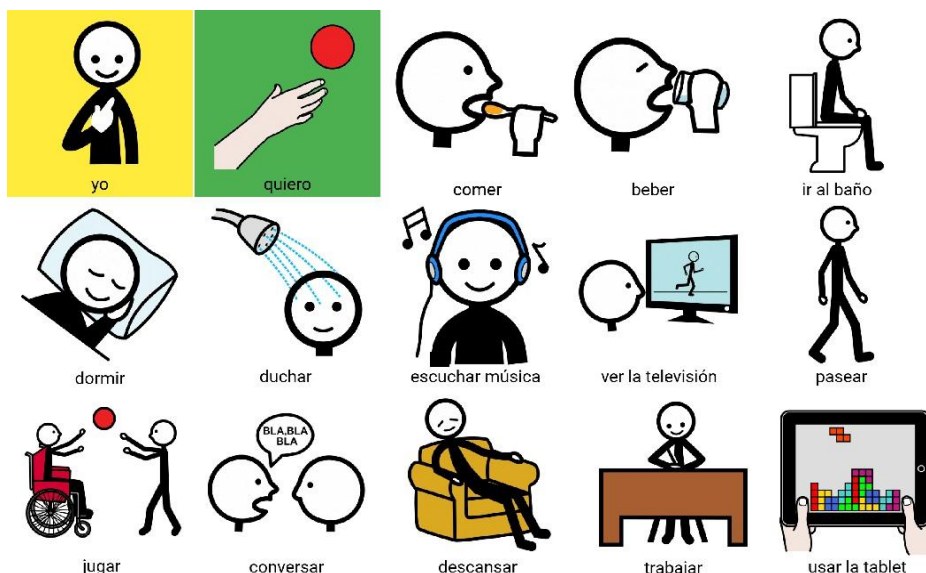
Ejemplos:

Evitar	Preferir
“Alguien se debería lavar los dientes”	“Ahora hay que de lavarse los dientes”
“Ordenen un poco este espacio”	“Guarden la ropa en el clóset”
“Ve preparando tus cosas”	“Guarda tu cepillo y ponte los zapatos”
“Más rato toca ducha”,	“Te duchas antes de la once”
“Ya casi terminamos”	“Faltan 5 minutos para terminar”

Los **apoyos visuales** pueden utilizarse como complemento o alternativa al lenguaje hablado, facilitando la comprensión y expresión de información. Al permanecer visibles en el tiempo, permiten contar con mayor tiempo para procesar, recordar y utilizar la información (Rutherford et al., 2019). Entre los apoyos visuales utilizados para la comunicación se encuentran los **tableros de elección** y las **escalas de estado**.

Los **tableros de elección** pueden diseñarse para comunicar necesidades y preferencias, solicitar ayuda, pedir tiempo a solas o una pausa sensorial, elegir entre distintas actividades o aclarar instrucciones.

Imagen 5. Tablero de elección





Las **escalas** permiten comunicar estados emocionales, dolor, malestar u otras sensaciones que la persona esté experimentando. Su uso puede facilitar la identificación de necesidades de apoyo y se recomienda especialmente cuando existen sospechas de enfermedad, dolor o malestar y la persona presenta dificultades para expresarlo verbalmente.

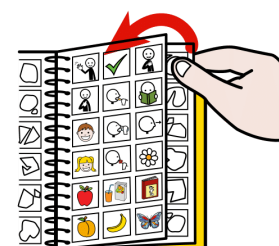


Los **Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (SCAA)** incluyen distintas estrategias y herramientas que complementan o reemplazan el lenguaje oral y pueden ser utilizadas por personas con necesidades de apoyo en la comunicación (Glennen, 2000). La habilitación de un SCAA debe incluir la asesoría de profesionales que cuenten con capacitación de cómo hacerlo.

Su uso permite expresar necesidades, opiniones, emociones y preferencias, además de favorecer la participación en la toma de decisiones y en las actividades cotidianas (Abril Abadín et al., 2010). Para favorecer su utilización, es importante generar oportunidades de comunicación en distintos contextos de la vida diaria.

Los SCAA pueden incluir **sistemas sin ayuda**, como gestos, señas o expresiones corporales, y **sistemas con ayuda**, que utilizan apoyos físicos o tecnológicos. Estos últimos pueden ser de baja tecnología, como cuadernos o tableros de comunicación, o de alta tecnología, como aplicaciones o dispositivos electrónicos de comunicación.

Un ejemplo de **sistema de baja tecnología** son los cuadernos de comunicación. En estos se dispone el vocabulario núcleo o central utilizado por la persona a través de fotografías, pictogramas y/o palabras. En el siguiente enlace se encuentra disponible un [tutorial para la elaboración de un cuaderno de comunicación](#), desarrollado por ARASAAC.



Por otra parte, los **sistemas de alta tecnología** son aquellos sistemas electrónicos de mayor costo que permiten la salida de una voz digital. Permiten configurar niveles de vocabulario, categorías y opciones de acceso alternativo, por ejemplo, click con seguimiento ocular o cefálico.

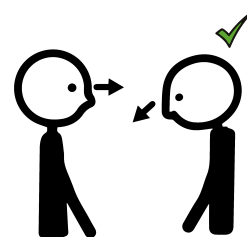




Apoyos para la interacción social

Estos apoyos buscan facilitar la participación en interacciones sociales cotidianas, reconociendo como válidas distintas formas de comunicación, como el lenguaje hablado, escrito, gestual o mediado por tecnologías de apoyo. Las necesidades de apoyo para la interacción social son diversas y pueden variar según el contexto, la experiencia y las características de cada persona.

Se recomienda respetar los tiempos y formas de respuesta de cada persona, evitando exigir conductas como el contacto visual sostenido, determinadas posturas o gestos específicos. Entre las estrategias de apoyo se encuentran los **modelos de conversación** y la **mediación**.



Los **modelos de conversación** consisten en mostrar ejemplos de cómo conversar con otras personas. Pueden utilizarse para enseñar cómo iniciar, mantener y finalizar una conversación, respetar turnos y responder preguntas. Este apoyo ayuda a comprender mejor las interacciones cotidianas y puede realizarse mediante guiones sociales.

Imagen 6. Guión social: tomar conciencia de que no he entendido algo y pedir que lo repitan.





La **mediación** consiste en acompañar a la persona para facilitar la comunicación y comprensión en distintas situaciones. Puede incluir aclarar o repetir información, apoyar la expresión de ideas, necesidades o decisiones, y ayudar a comprender normas o expectativas sociales (CAE, 2024). También puede incluir preparar conversaciones con anticipación, reformular mensajes confusos, apoyar la expresión de desacuerdos o intervenir ante malentendidos.

En actividades grupales, la persona de apoyo puede ayudar a organizar los turnos de conversación y favorecer la participación de la persona autista, respetando siempre su autonomía y sus formas de comunicación.



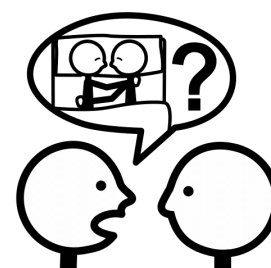
Ejemplo:

Durante una reunión grupal en la residencia, la persona de apoyo puede ayudar aclarando una pregunta que no fue comprendida, dando más tiempo para responder o apoyando a la persona para expresar su opinión al grupo. También puede intervenir si ocurre un malentendido, reformulando el mensaje de manera más clara para facilitar la comunicación entre las personas participantes.

Apoyos en el ámbito de la afectividad

En contextos residenciales, la afectividad y la sexualidad suelen quedar fuera de los apoyos y actividades cotidianas debido a mitos y prejuicios sobre las personas con discapacidad. Por ello, se recomienda incorporar acciones que garanticen el acceso a educación e información en afectividad y sexualidad, promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (López Radrigán et al., 2024).

Entre estas acciones se pueden incluir **talleres grupales**, espacios de conversación y actividades educativas que permitan resolver dudas, compartir experiencias y construir conocimientos de manera conjunta. Para su desarrollo, se sugiere abordar temáticas como vínculos, consentimiento, límites personales y autocuidado, utilizando lenguaje claro y materiales de fácil lectura. Como recurso de apoyo, se encuentra disponible el libro [Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad: versión lectura fácil](#).



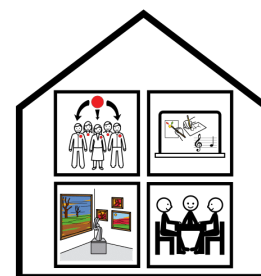


desarrollado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Servicio Nacional de la Discapacidad.

Asimismo, es importante asegurar el **acceso a orientación privada** cuando la persona lo solicite, ofreciendo información y acompañamiento sin imponer juicios, restricciones innecesarias o visiones moralizantes.

Apoyos para la participación en la comunidad

La participación en la vida comunitaria es un aspecto importante para la inclusión social y la calidad de vida de las personas autistas. En este contexto, los apoyos deben orientarse a favorecer la participación en actividades y espacios comunitarios inclusivos, promoviendo vínculos significativos y experiencias acordes a los intereses, preferencias y necesidades de apoyo de cada persona (Ministerio de Salud [MINSAL], 2025).



Para poder tener estas oportunidades, el espacio residencial debe identificar y vincularse con los **recursos comunitarios locales**, tales como talleres deportivos, espacios recreativos o instancias culturales que den respuesta a los intereses personales de las personas residentes. La participación de las personas usuarias en estos espacios puede implicar la implementación de **ajustes necesarios** para reducir barreras cognitivas o sensoriales, como la **selección de horarios de menor concurrencia**, **espacios tranquilos** o la **conformación de grupos pequeños**. Además puede ser necesario el acompañamiento y la mediación.

Asimismo, la **sensibilización de los entornos comunitarios** es importante para promover actitudes inclusivas y generar espacios donde la participación social sea una experiencia positiva, segura y respetuosa (Federació Catalana d'Autisme et al., 2024). En este contexto, se recomienda favorecer el conocimiento y vínculo entre la persona autista y su entorno cercano, como vecinos, comercios y servicios del barrio, ya que esto puede facilitar su autonomía y participación en la comunidad (MINSAL, 2025).



Apoyo conductual positivo

El **Apoyo conductual positivo** es una práctica para gestionar las conductas contextualmente inapropiadas mediante un modelo centrado en la persona, enfocado en mejorar la calidad de vida y apoyar la salud mental (Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación Eguía-Careaga Fundazioa [SIIS], 2011).

Las **conductas contextualmente inapropiadas** son **comportamientos que no se ajustan** a las normas, expectativas o convenciones sociales de un entorno o momento determinado. La valoración de si un comportamiento es o no inadecuado dependerá del **lugar** en que ocurre, de la **frecuencia** con que se presenta y de la **intensidad** con que se manifiesta (Osgood, 2020). Algunos ejemplos son decir obscenidades, gritar, golpear a otros, tirar del cabello o escapar.



En muchos casos, la persona **no busca causar daño** y puede entender su conducta como una forma de expresar necesidades, protegerse o responder al entorno (Osgood, 2020). Por ello, las **conductas deben analizarse** considerando los factores del entorno que pueden estar influyendo en su aparición. A partir de este análisis, se recomienda realizar **ajustes en el entorno** y **enseñar estrategias o habilidades alternativas** que permitan responder a las necesidades de la persona de una forma más segura y adecuada al contexto.

El **análisis de la conducta** consiste en observar y registrar de forma sistemática las situaciones en que aparece un comportamiento, con el objetivo de comprender qué podría estar comunicando o qué necesidad estaría expresando.

En el registro se debe identificar claramente el nombre de la persona y, para cada situación, anotar:



- Día y hora del suceso.
- Antecedentes: Qué ocurrió antes en términos de situación, características del ambiente y estado de la persona antes de su respuesta.



- **Conducta:** De qué forma se manifestó la persona y cuál fue la duración de la conducta.
- **Consecuencias:** Qué ocurrió después de la conducta, por ejemplo, la respuesta de los compañeros, emociones o conductas posteriores, entre otros.
- **Observaciones:** Información complementaria que aporte al análisis.

Este proceso ayuda a identificar patrones y comprender si la conducta busca **comunicar una necesidad, evitar una situación, obtener algo o regularse**, lo que permite diseñar apoyos e intervenciones más adecuadas.

La **modificación de antecedentes**, como complemento, busca ajustar aspectos del entorno que ocurren antes de la conducta contextualmente inapropiada, para prevenirla. Algunos ejemplos son (SIIS, 2011):

- **Hacer el entorno más predecible y accesible:** organizar claramente los espacios y rutinas, utilizar señalética o apoyos visuales y reducir estímulos sensoriales intensos, como ruidos o luces fuertes.
- **Facilitar la comprensión del tiempo y la secuencia de actividades:** usar temporizadores, anticipar cambios o transiciones, aumentar los tiempos entre actividades o flexibilizar los horarios, según el nivel de atención o energía de la persona.
- **Ajustar las demandas:** dejar claro lo que se espera que la persona realice, dividir tareas en pasos pequeños, incorporar intereses personales, ofrecer opciones sobre cómo realizar la actividad y permitir pausas o descansos.

Por su parte, la enseñanza de **habilidades alternativas** consiste en enseñar formas más adecuadas de lograr el mismo objetivo que la persona busca con la conducta contextualmente inapropiada.

Algunos ejemplos son (SIIS, 2011):

- **Enseñar a decir que no:** si la persona suele gritar para manifestar disconformidad, se puede enseñar a decir “no





quiero” mediante lenguaje hablado, un gesto o utilizando un pictograma.

- **Enseñar a pedir ayuda:** si la persona suele frustrarse o abandonar una actividad cuando no logra realizarla, se le puede enseñar a pedir ayuda diciendo “ayuda”, levantando la mano o mostrando un pictograma que represente esta acción.
- **Enseñar técnicas de afrontamiento y regulación.** Si la persona se pone ansiosa antes de una actividad, se pueden enseñar ejercicios de respiración y usar objetos sensoriales.



Las habilidades que se enseñen deben **responder a la función** que cumple la conducta contextualmente inapropiada, ya que de lo contrario la persona no las utilizará. Además, estas habilidades deben enseñarse **en momentos de calma**, no durante una desregulación (SIIS, 2011).

Apoyo en desregulaciones

La forma en que una persona experimenta una desregulación y los apoyos que requiere durante ella son individuales, por lo que las estrategias deben adaptarse a sus necesidades de apoyo y a su plan de apoyo personalizado.

Una **desregulación** corresponde a la dificultad para **gestionar o regular** las respuestas emocionales y conductuales, que puede originarse por diversos factores y manifestarse de forma externa o interna.

La manifestación externa se conoce como “**meltdown**”. Puede incluir gritos, llanto, vocalizaciones intensas, golpes a objetos, movimientos bruscos, agitación o conductas autolesivas (Guajardo & Bernal, 2025).

La manifestación interna también se conoce como “**shutdown**”. En estas situaciones la persona puede reducir o detener la interacción, mostrar pasividad, funcionar de forma automática o tener dificultad para conectarse con el entorno o con otras personas (Phung et al., 2021).

Si bien las desregulaciones **no son exclusivas del Autismo ni de la discapacidad**, las personas autistas enfrentan una probabilidad significativamente mayor de



experimentarla, debido a sus características de procesamiento sensorial, emocional y cognitivo.

Algunos **factores gatillantes de desregulación** en personas autistas son:

- Factores sensoriales: ruidos intensos, luces brillantes, olores fuertes o ambientes con mucha estimulación visual.
- Factores relacionados con la estructura y predictibilidad: cambios inesperados en la rutina, instrucciones poco claras o cambios de espacios habituales.
- Factores sociales y comunicativos: exceso de demandas sociales, incompreensión, exclusión o malentendidos en la comunicación.
- Factores relacionados con el entorno físico: falta de espacios privados o tranquilos para regularse y baja accesibilidad cognitiva o comunicativa.
- Factores relacionados con el bienestar general: cansancio, falta de sueño, sobrecarga sensorial o emocional y dificultades con la alimentación.



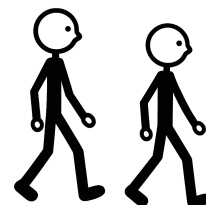
Para apoyar a una persona durante una desregulación, es importante identificar en qué **fase** se encuentra (Guajardo & Bernal, 2025), ya que el acompañamiento debe ajustarse a sus necesidades en cada momento. Se distinguen cuatro fases, cada una con características propias.

1. Fase de escalamiento

La persona ha estado expuesta a uno o varios gatillantes y empieza a mostrar signos de malestar, como cambios en la respiración y en la postura, sudoración o comentarios que expresan incomodidad.

Para apoyar:

- Identificar el gatillante y, si es posible, retirarlo.
- Mostrar comprensión por las emociones que se están experimentando.





- Apoyar en la búsqueda de actividades que le ayuden en la regulación, como salir a caminar, respirar, hacer movimientos o beber agua.
- Apoyar en la expresión de necesidades a través del habla o de comunicación aumentativa alternativa.
- Disminuir la sobrecarga sensorial.

2. Fase de desregulación

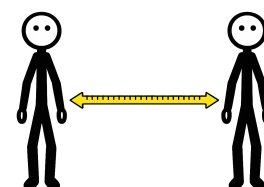
Nivel 1 Señales intensificadas. La persona se observa alterada, puede elevar el tono de voz, retirarse, mostrar rechazo físico, verbalizar frases negativas sobre sí misma u otras expresiones.

Nivel 2 Conductas contextualmente inapropiadas. En este nivel ya no es posible negociar o razonar. Pueden aparecer gritos, llanto, intentos de escapar o una marcada dificultad para comunicarse.

Nivel 3 Pérdida total de control. Corresponde al punto más crítico. La persona presenta conductas que lucen caóticas, desorganizadas o incluso agresivas. Es posible que grite, golpee, se autolesione o se desconecte completamente del entorno.

Para apoyar:

- Usar frases cortas y tono calmado.
- Validar emociones.
- Mantener una actitud tranquila y firme.
- No forzar contacto físico.
- Ofrecer ir a un espacio tranquilo.
- Acompañar en todo momento, sin exigir ni castigar.
- Reducir estímulos del entorno.
- Mantenerse a una distancia prudente para poder intervenir en caso de ser necesario.
- Resguardar la seguridad retirando objetos que puedan representar riesgo.
- Retirar temporalmente a quienes se encuentren cerca.
- Permanecer como una presencia reguladora y segura.





3. Fase de recuperación

La persona comienza a retomar el control de su cuerpo y emociones. Es común que experimente cansancio físico y emocional y que surjan sensaciones de vergüenza, culpa o tristeza.

Para apoyar:

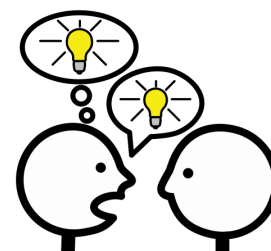
- Demostrar comprensión, no juzgar.
- Flexibilizar las demandas del día, dar tiempo para recuperarse.

4. Fase de reparación

La persona ha recuperado totalmente el control y la calma (pueden ser minutos, horas o incluso al día siguiente).

Para apoyar:

- Conversar sobre lo ocurrido.
- Buscar soluciones y acuerdos para el futuro.
- Pensar en formas de generar instancias de reparación hacia terceros, como pedir disculpas, ordenar o reponer objetos dañados.



La recuperación y la reparación no sólo deben considerar a la persona que experimentó la desregulación, sino también a los otros involucrados. En ese sentido, se sugiere, sobre todo para la persona que acompañó la desregulación, tener tiempo para poder procesar lo vivido y realizar actividades que ayuden a disminuir el nivel de estrés, como ejercicios de movimiento corporal, respiraciones, descanso con reducción de estímulos y conversar sobre lo experimentado con personas cercanas. En caso de ser necesario, considerar la posibilidad de derivación a un centro de salud para evaluar posibles afectaciones.

Es importante que el equipo cuente con protocolos para abordar situaciones de desregulación, definiendo los roles y responsabilidades de cada integrante, así como promoviendo actividades de cuidado mutuo.





4. Consideraciones finales

Las recomendaciones de este documento promueven transitar de modelos asistencialistas a prácticas de apoyo individualizadas y centradas en la persona, que fomenten la autonomía y la autodeterminación en la vida cotidiana y comunitaria. En este marco, **los equipos de apoyo cumplen un rol clave** como facilitadores de entornos accesibles, relaciones respetuosas y oportunidades reales para la toma de decisiones, entendiendo que los apoyos no reemplazan la voluntad de la persona, sino que la fortalecen.

Este documento no busca ser un manual cerrado, sino **una herramienta orientadora y flexible**, que puede enriquecerse con la experiencia de los equipos, la participación de las personas residentes y los avances en el conocimiento sobre el Autismo. Su implementación requiere reflexión continua, formación permanente, trabajo colaborativo y compromiso institucional.

El Programa Modelos Residenciales para Adultos con Discapacidad de Senadis constituye un espacio clave para promover apoyos y cuidados respetuosos, inclusivos y coherentes con un enfoque de derechos a lo largo de la vida.



5. Bibliografía consultada

- Abril Abadín, D., Delgado Santos, C. & Vigara Cerrato, Á. (2010). Comunicación Aumentativa y Alternativa [Guía de referencia]. AlfaSAAC.
https://alfasaac.com/wp-content/uploads/2021/01/comunicacinaumentativa_yalternativa.pdf
- Álvarez, I., Vega, V., González, F., & Roselló, M. (2024). Habilidades de autodeterminación en personas adultas con trastorno del espectro autista en el contexto chileno. *Siglo Cero*, 55(3), 71-91.
<https://doi.org/10.14201/scero.31892>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR* (5.ª ed., texto revisado). American Psychiatric Association Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Autism-Europe. (2019). *People with autism spectrum disorder: Identification, understanding, intervention* (3rd ed.).
https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf
- Brugha, T., Spiers, N., Bankart, J., Cooper, S.-A., McManus, S., & Tyrer, F. (2016). Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. *British Journal of Psychiatry*, 209(6), 498-503. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.174649
- Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. (2011). Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad. Vivir mejor. Apoyo Conductual Positivo. Diputación Foral de Álava.
<https://consaludmental.org/publicaciones/Apoyoconductualpositivo.pdf>
- Confederación Autismo España. (2024). *Guía de accesibilidad cognitiva*. Proyecto Rumbo.
https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2025/02/Gu%C3%ADa-De-Accesibilidad-Cognitiva_Proyecto-Rumbo_VFcorregida.pdf



- Construnario. (2021). *Procolor diseña una paleta de colores para personas con autismo*.
<https://www.construnario.com/notiweb/53914/procolor-disena-una-paleta-de-colores-para-personas-con-autismo>
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>
- Federació Catalana d'Autisme, Federación Autismo Andalucía, Federación Autismo Galicia, Federación Autismo Castilla y León & Confederación Autismo España. (2024). *Guía de Ocio Inclusivo para personas autistas*.
https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2024/05/2024_GuiaOcioInclusivo_Rumbo_AutismoEspana.pdf
- Federación Española de Municipios y Provincias & Instituto Lectura Fácil. (2017). *Accesibilidad cognitiva, lectura fácil y lenguaje claro en la administración pública local*. Rodio.
- Fundación Conectea. (2022). *Arquitectura y autismo: la accesibilidad cognitiva en los entornos*.
<https://www.fundacionconectea.org/novedades/blog/arquitectura-y-autismo-la-accesibilidad-cognitiva-en-los-entornos>
- Garretón Marín, S., Teppa Rivera, P., & Soto Ibarra, V. (2025). Efectividad del uso de encadenamiento hacia atrás en el aprendizaje de la habilidad de cepillado de dientes en niños/as con Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*, 26(2), 14.
<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2024.75265>
- Garrido, L., & González, B. (2016). *Guía de Apoyo Activo*. Plena Inclusión.
<https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/guia-de-apoyo-activo-no-se-trata-de-lo-que-haces-sino-como-lo-haces/>
- Glennen, S. (2000). *AAC assessment myths and realities*. Paper presented at the ASHA SID 12 Leadership Conference on Augmentative and Alternative Communication, Sea Island, G.
- Gobierno de Aragón. (s.f.). ARASAAC. <https://arasaac.org/>
- Guajardo, C., & Bernal, F. (2025). *Guía de orientaciones frente a situaciones de desregulación emocional en estudiantes autistas*. Universidad Autónoma



de Chile.

<https://uautonoma.cl/content/uploads/documentos/Guia-de-Orientaciones-sobre-Desregulacion-Emocional-DEM.pdf>

Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russell, G. (2019). People should be allowed to do what they like: Autistic adults views and experiences of stimming. *Autism*, 23(7), 1782 - 1792. 10.1177/1362361319829628

Kim, S. Y. (2019). The experiences of adults with autism spectrum disorder: Self-determination and quality of life. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 60(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.12.002>

Ley N° 20.422 Que Establece Normas Sobre Igualdad De Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. (2010, Febrero 10). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>

Ley N° 21.545 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. (2023, marzo 10). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>

López Radrigán, C., Puentes León, T., Gutiérrez Monclus, P., Soto Reyes, P., Tapia Saavedra, S., Besoain Saldaña, A. & Larenas Rosa, D. (2024). *Manual de apoyo sobre derechos, autonomía y vida independiente en servicios residenciales.* Universidad de Chile. <https://doi.org/10.34720/8bpz-t796>

Ministerio de Salud (2025). *Orientaciones técnicas atención integral de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, a lo largo del curso de vida.* https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/10/2025.10.08_OT-AUT ISMO-Capitulo-4.pdf

Ministerio de Vivienda y Urbanismo (2022). *Difusión de nuevos programas para el mejoramiento de viviendas de familias con integrantes con discapacidad* [Llamado capítulo II 2022 DS. N° 27 (V y U) de 2016].

Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.



<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Organización de las Naciones Unidas (2017). *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://docs.un.org/es/CRPD/C/GC/5>

Organización de las Naciones Unidas (2022). *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad* [Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Gerard Quinn]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://docs.un.org/es/A/HRC/52/32>

Osgood, T. (2020). *Supporting positive behaviour in intellectual disabilities and autism* [Practical strategies for addressing challenging behaviour]. Jessica Kingsley Publisher.

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>

Plaza Sans, M., Vidriales Fernández, R., & Hernández Layna, C. (2016). *Envejecimiento y trastorno del espectro del autismo: un proceso vital invisible*. Confederación Autismo España, Ed. https://www.autismo.org.es/sites/default/files/envejecimiento_informe_completo_version_web.pdf

Puentes León, T., Loren Santana, C., Gutiérrez Monclus, P., Soto Reyes, P., Tapia Saavedra, S., Larenas Rosa, D., & Besoain Saldaña, A. (2024). *Independencia, autonomía, asistencia y apoyos en la atención en residencia de personas con discapacidad* [Sistematización de trabajo de campo]. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Rutherford, M., Baxter, J., Grayson, Z., Johnston, L., & O'Hare, A. (2019). Visual supports at home and in the community for individuals with autism spectrum disorders: A scoping review. *Autism*, 24(2), 447-469. [10.1177/1362361319871756](https://doi.org/10.1177/1362361319871756)

Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis). (s. f.). *Informe final estudio: Sobre condiciones de vida y caracterización de las personas en situación de discapacidad y dependencia en residencias de la Fundación Coanil, desde la*



perspectiva de los residentes, cuidadores y de la oferta de la intervención institucional. Área de Investigación y Estudios, Centro de Estudios y Formación Etnográfica.

Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., Gutiérrez, C., & Cuesta, J. L. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo.* Autismo España.
<https://www.autismo.org.es/>

Villena, P. (2024). *El manejo del tiempo y las esperas en el autismo.* Autismo Madrid.
<https://autismomadrid.es/articulo-especializado/el-manejo-tiempo-esperas-autismo/>

Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(1), 53-61.
<https://doi.org/10.1177/108835769901400107>



SENADIS
Ministerio de
Desarrollo Social
y Familia

Gobierno de Chile

