



ÁNGEL REVEROL

PSICÓLOGO CLÍNICO

HUMANICEMOS LA SALUD MENTAL



ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO



ENFERMEDAD	SINDROME	TRASTORNO
Ausencia de salud.	Conjunto de rasgos o características distintivas que se presentan juntas.	Una condición que afecta la función del cuerpo pero que puede tener o no signos y síntomas específicos.

NORMAL

Adquisición de hitos del desarrollo "a tiempo" o en una edad promedio poblacional en distintas áreas y etapas específicas.

RETRASO

No adquiere de forma significativa los hitos o habilidades en una o más áreas, pero en una secuencia correcta. **25% por debajo de su edad cronológica.**

DESVIACIÓN

Adquisición de hitos en un dominio que están **fuera de la secuencia correcta.**

DISOCIACIÓN

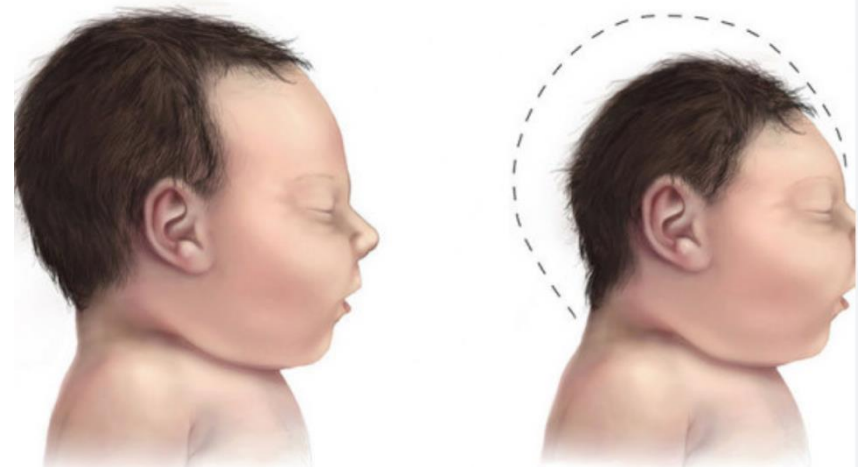
Adquisición de hitos a tasas significativamente diferente entre **dos o más dominios del desarrollo.**

REGRESIÓN

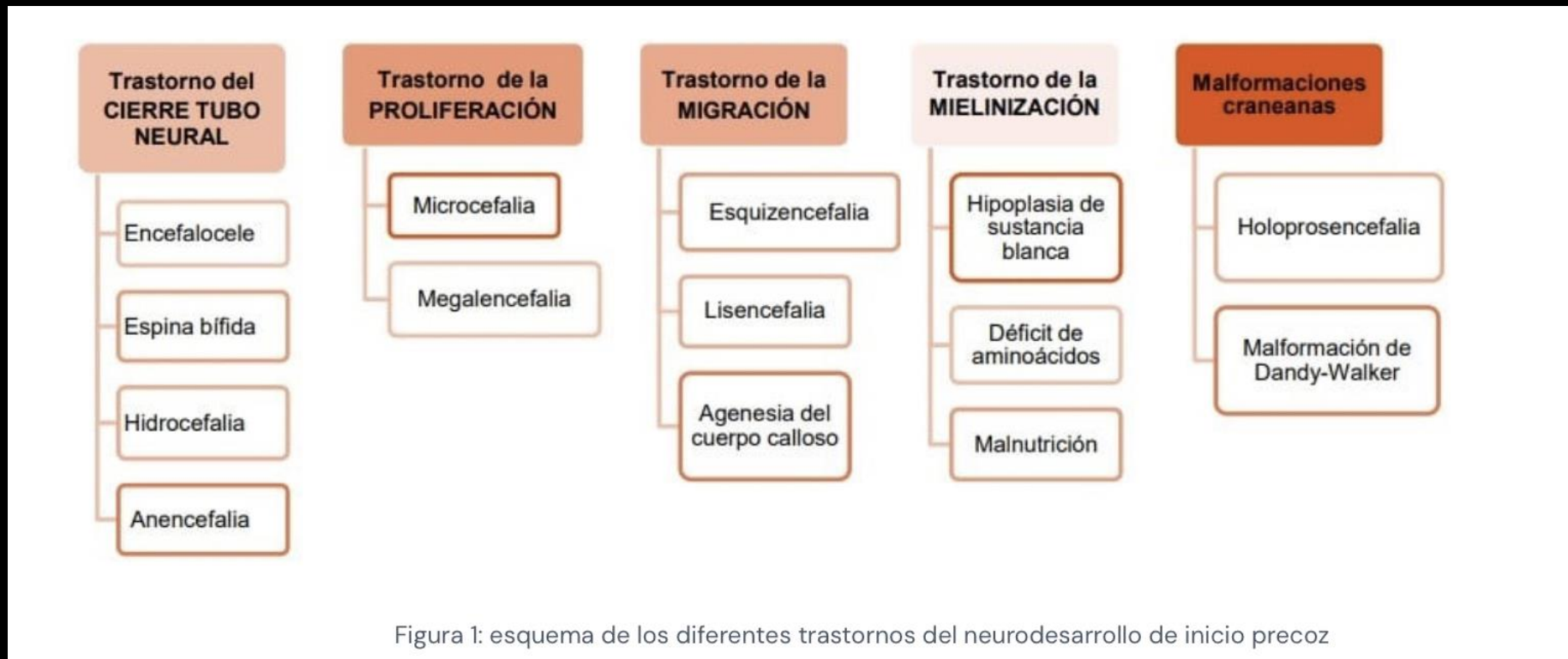
Pérdida de hitos o habilidades previamente adquiridos.

Trastornos del neurodesarrollo infantil de inicio precoz

Estos son los que surgen durante la formación y desarrollo del sistema nervioso del feto. Dependiendo en qué etapa suceda, así será la condición del neurodesarrollo infantil y sus coocurrencias asociadas.



Trastornos del neurodesarrollo infantil de inicio precoz



CHILD PROGRESSION

Developmental Progression in
Neurotypical Child vs. Child with Sanfilippo

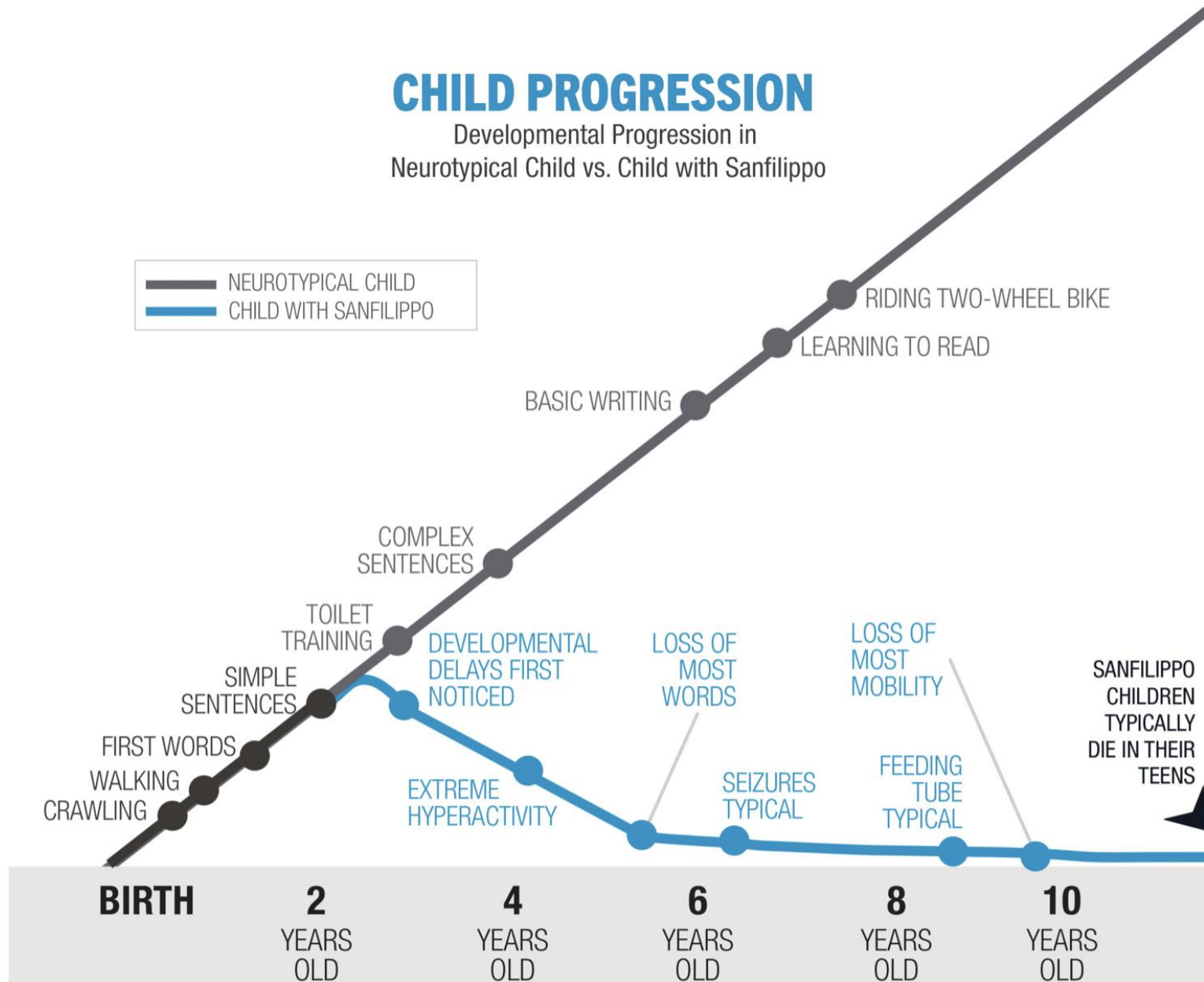


Chart represents a typical progression of a child with Sanfilippo Type A

Created by ©2019 Cure Sanfilippo Foundation, www.CureSFF.org

- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- **Introducción.**

**Síntomas
cognitivos**

**Síntomas
motores**

**Síntomas
conductuales**

**Alteración
corporal**



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Discapacidad intelectual.

LA PROBABILIDAD DE PERCIBIR UN NIÑO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL NO ES PROPORCIONAL A LA GRAVEDAD DEL DETERIORO.

Deterioro de las funciones cognitivas, casos leves a graves.

No son reconocidos hasta que comienzan a ir a la escuela.

Son incapaces de estar a la par de sus compañeros, insuficiencia escolar.

Retraso en el lenguaje, problemas conductuales por frustración, (distray el problema primario)



ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Parálisis cerebral hipotónica.

TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
CUADRI-PARESIA	Disminución general del tono muscular de extremidades, retraso del desarrollo.
PARA-PARESIA O DIPLEJÍA	Disminución del tono en ambas piernas, no soportan peso.
HIPOTONÍA CON COREOATETOSIS	Flacidez y desarrollo de coreoatetosis a la edad de 2 a 3 años.

AFECTA TONO Y POSTURA



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Parálisis cerebral hipotónica.

TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
CUADRI-PARESIA	Postura flexora de los brazos y piernas.
HEMI-PARESIA	Espasticidad unilateral.
PARAPLEJÍA	Más frecuente extremidades inferiores, caminan de puntilla y en paso de tijera.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Discapacidad de aprendizaje.

Deterioro significativo
en uno mas dominios
académicos.

Lectura, escritura,
matemática.

Desarrollan estrategias
para evitar tareas
difíciles, rechazo hacia
la escuela.

Dislexia en el 20% de los
casos.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones cromosómicas - Dismorfismo.

SÍNDROME DE ANGELMAN

- Microbraquicefalia.
- Macrostomia.
- Ataxia.
- Retardo mental.
- Epilepsia.



SÍNDROME DEL X FRÁGIL

- Retraso mental.
- Estatura alta, cara alargada.
- Orejas grandes y blandas.
- Ataxia edad avanzada.

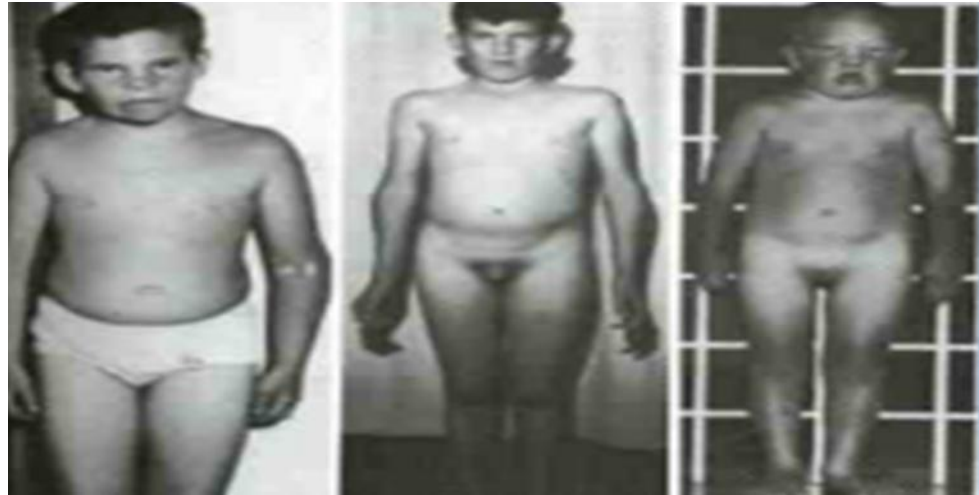


- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones cromosómicas - Dismorfismo.

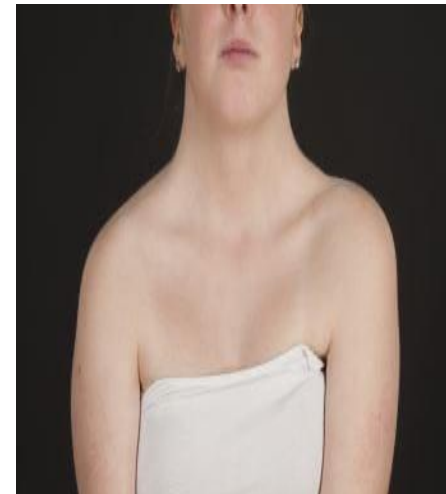
SÍNDROME KLINEFELTER

- En varones.
- Ginecomastia.
- Hipogonadismo.
- Retraso mental.



SÍNDROME DE TURNER

- En niñas.
- Talla baja, cuello corto.
- Fenotipo masculino
- Retraso mental.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones cromosómicas - Dismorfismo.

SÍNDROME DE PRADER WILLI

- Hipotonía.
- Aumento del apetito.
- Obesidad.
- Retraso mental.
- Estatura baja.



SINDROME DE DOWN

- Dimorfismo.
- Estatura baja.
- Hendiduras palpebrales deprimidas.
- Pliegues de manos y pies cortos.
- Comorbilidades asociadas.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones neurocutaneas.

ESCLEROSIS TUBEROSA

- Lesiones cutáneas (parche de textura, papel de lija).
- Convulsiones.
- Inteligencia normal o retardo mental.
- Afecta la piel, cerebro, riñón y corazón.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones neurocutáneas.

SINDROME DE STURGER-WEBER

- Mancha de vino de Oporto.
- Retraso mental variable.
- Convulsiones.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Enfermedad de Wilson.

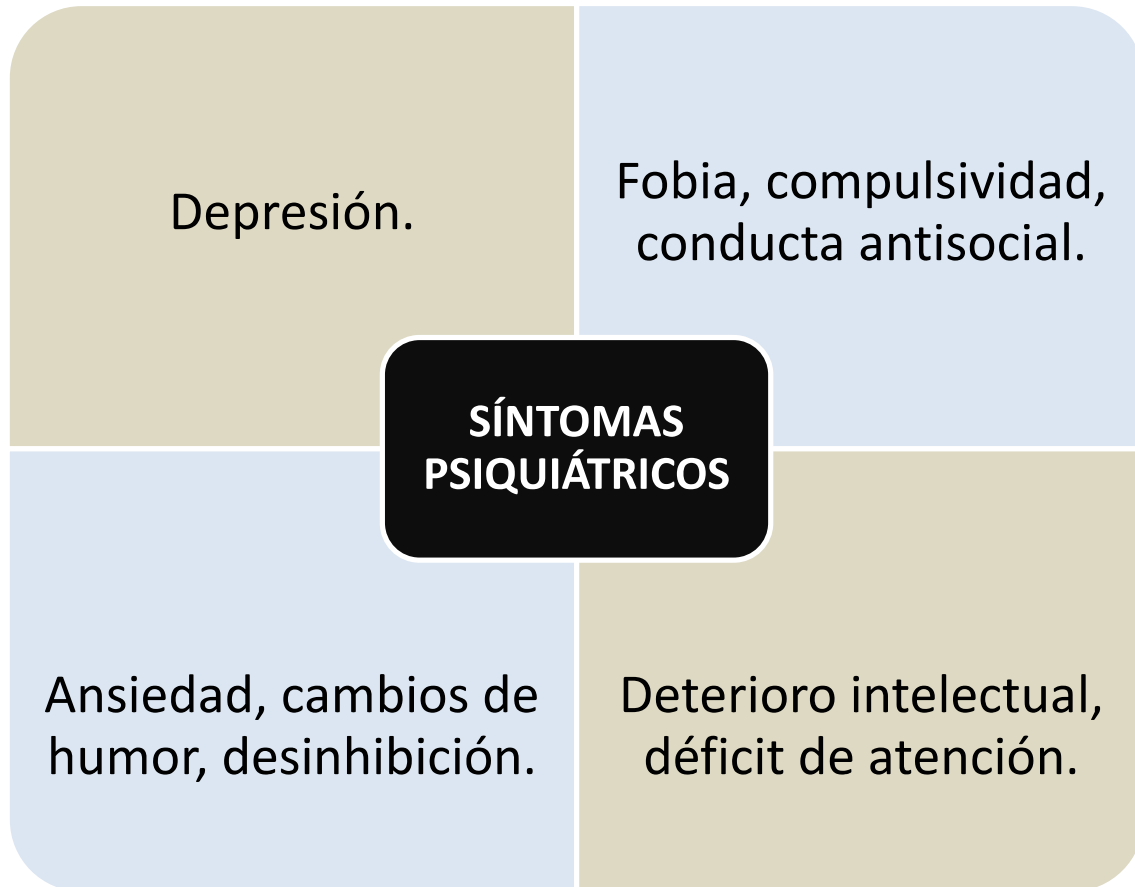


PRESENTACIÓN ENTRE LOS 6 AÑOS Y LA EDAD ADULTA



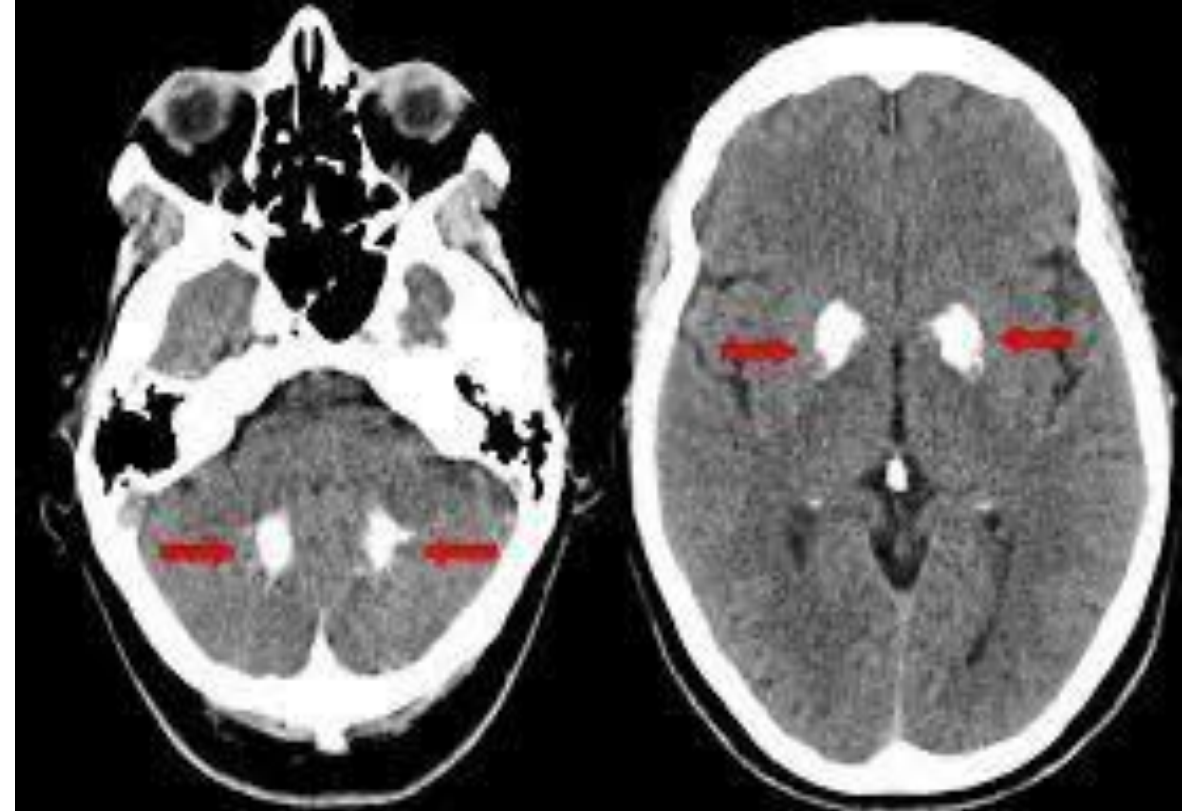
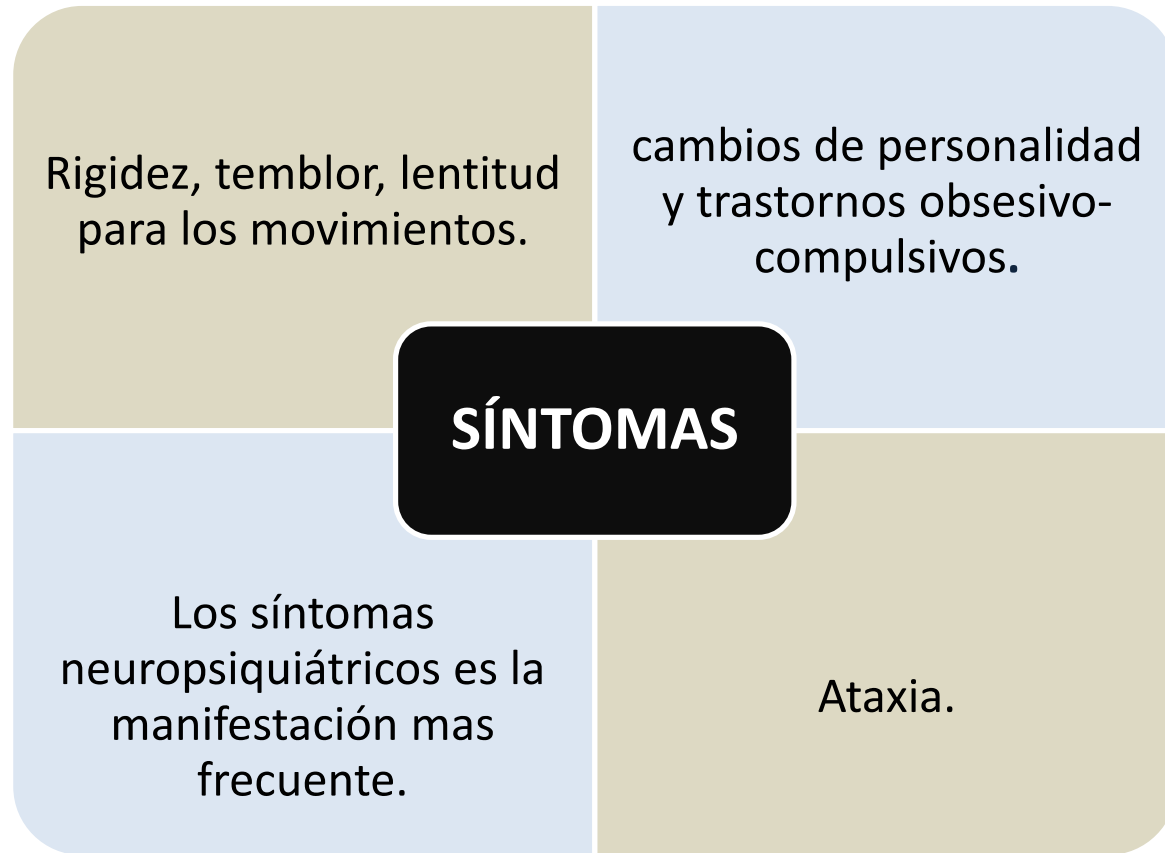
- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Enfermedad de Wilson.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Enfermedad de Farh.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Alteraciones endocrinas.

HIPERTIROIDISMO	HIPOTIROIDISMO
Cefalea.	Alteraciones en el estado de animo.
Deterioro cognitivo.	Alteración cognitiva, enlentecimiento.
Temblor.	Aumento de peso.
Oftalmopatias.	Somnolencia.



ENFERMEDAD DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL
Irritabilidad
Palpitaciones
Aumento de la presión arterial



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Trastornos del movimiento - Síndrome de Tourette y tic.

- Tics motores y vocales crónicos.
- Inician antes de los 21 años de edad, promedio 6 años.
- Acciones breves y repetidas súbitas de gestos, sonidos, palabras.
- Involucra cara y cuello, voz.
- Predominante en niños.
- Movimientos breves que ocurren de manera repentina.
- Movimientos repetitivos.
- Asociado a TOC, déficit de atención.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Epilepsia.

Epilepsia con
crisis febriles.

Fenómenos
autonómicos:
nauseas, vómitos,
sudoración,
palidez, desmayo.

Crisis de
ausencia con
mioclonias
bilaterales.



- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

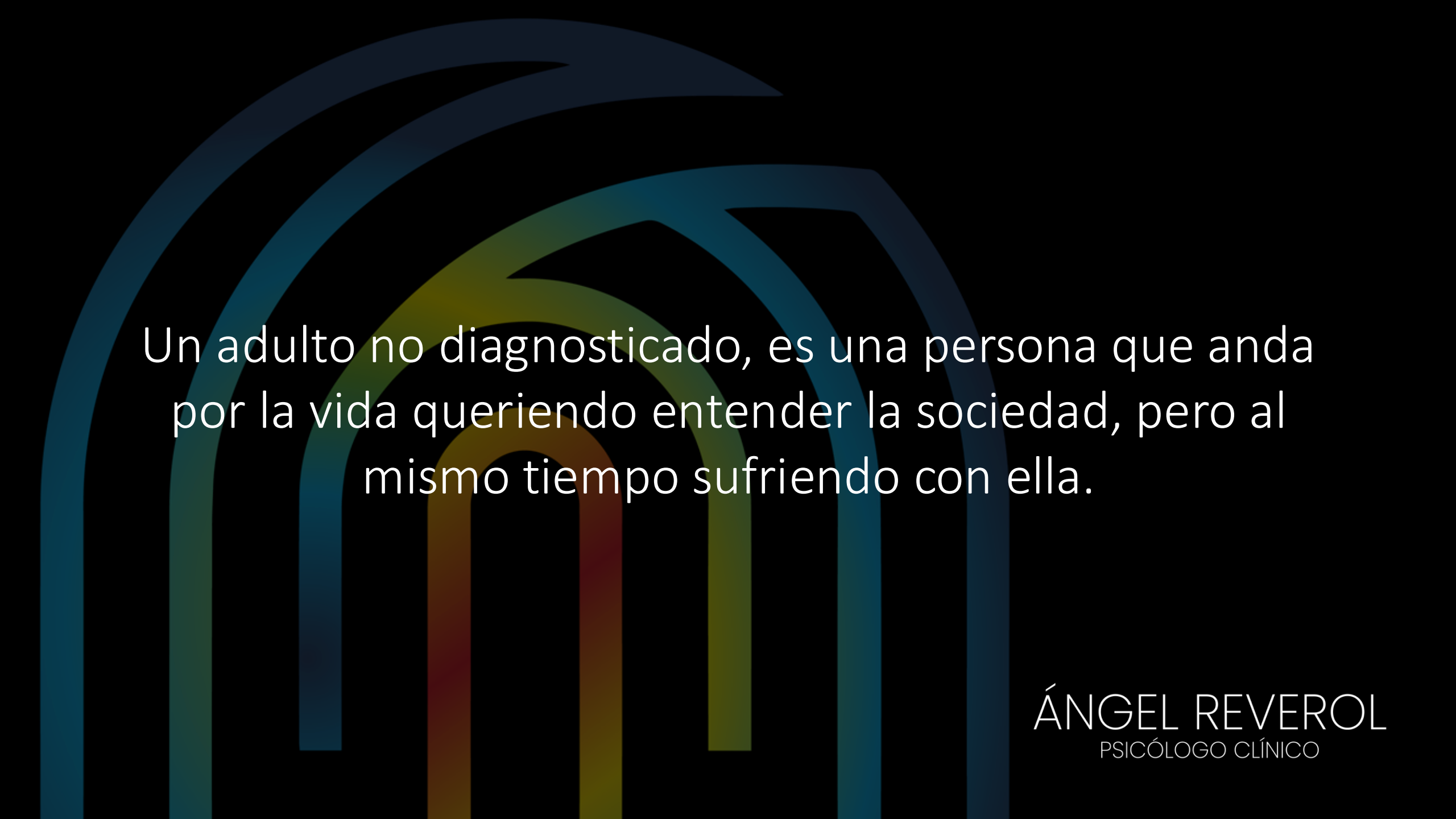
- Epilepsia.

Espasmos
hemifaciales con
salivación e
imposibilidad para
hablar, preservación
de la consciencia.

Epilepsia de
ausencia juvenil.

Epilepsia mioclonica
juvenil.





Un adulto no diagnosticado, es una persona que anda por la vida queriendo entender la sociedad, pero al mismo tiempo sufriendo con ella.

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

ALGUNOS DESAFÍOS ACTUALES

- Condición autista vs enfermedad
- Aceptación de los padres
- Falta de conocimiento
- Acceso a servicios médicos
- Diagnósticos diferenciales inconsistentes
- Sociedad
- Recibimiento y no inclusión



• A. Benito Ruíz, G. Benito Ruíz y M. Merino Martínez, 2023.





DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- Niveles de Gravedad: Leve, Moderado, Grave, Profundo.
- Retraso Global del Desarrollo.
- Trastorno del Desarrollo Intelectual.

TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN

- Trastorno del Lenguaje.
- Trastorno Fonológico.
- Trastorno de la Fluidez de Inicio de la Infancia: Tartamudeo.
- Trastorno de la Comunicación No Especificado.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE

- Con Dificultades en la Lectura: Dislexia.
- Con Dificultades en la Expresión Escrita.
- Con Dificultades en Matemáticas: Discalculia.

TRASTORNOS MOTORES

- Trastorno del Desarrollo de la Coordinación.
- Trastorno de Movimientos Estereotipados.
- Trastornos de Tics.

OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

- Especificado. (Por Ejemplo: Trastorno del Desarrollo Neurológico asociado a Exposición Intrauterina al alcohol).
- Otros Trastornos del Desarrollo Neurológico.

TRASTORNO DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL (TPS)

ANOMALÍAS GENÉTICAS

- Síndrome de Down.
- Síndrome de Rett.
- Síndrome de Angelman.
- Síndrome de Prader Willi.
- Síndrome de Williams.
- Deleciones Cromosómicas.
- Enfermedades Raras con Afectación del Desarrollo.
- Síndrome X frágil.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TDAH

- Buscar la familiaridad, ambiente conocido.
- Comodidad al realizar conductas repetitivas y rutinas.
- Dificultad para leer las señales sociales alistas de manera intuitiva.
- Adherencia estricta a las rutinas.
- Necesidad de explicación explícita de situaciones, emociones, intenciones.

- Autoestimulaciones.
- Dificultades Sociales.
- Dificultades para detectar las sensaciones.
- Dificultad en el control de los impulsos.
- Dificultad para regular las emociones.
- Alta tasa de abuso de sustancia, conductas suicidas, depresión, desordenes alimentarios, ansiedad, trastorno bipolar, TOC.
- Fallas en funciones ejecutivas.
- Mayor riesgo de victimización.
- Pasiones, intereses específicos, especiales.
- Fallas en la modulación del contacto ocular.
- Camuflaje.
- Sobrefocalización en sus intereses.

- Busca la novedad.
- Dificultad para regular la atención y focalizar.
- Dificultad con las señales sociales a raíz de los problemas para prestar atención y focalizarse.
- Hiperactividad e impulsividad.
- Dificultades en la inhibición.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TASocial

- Le cuesta más hacer contacto visual. Muchas veces creen que no es necesario.
- Conductas repetitivas y uso de rutinas para disminuir el malestar.
- Menor motivación social. Mayor bienestar cuando esta solo/a.
- Mayor habilidades cuando se encuentra con personas con algún interés compartido.
- Dificultad para leer de manera intuitiva las señales sociales neurotípicas.
- Intereses especiales.
- Alteraciones sensoriales.

- Evitan la mirada.
- Incomodidad, malestar para iniciar las conversaciones.
- Incomodidad y malestar en las reuniones grupales.
- Dificultad para interactuar con extraños.
- Suele apartarse, aislarse en las reuniones sociales.
- Evita los encuentros sociales.
- Incomodidad frente a los cambios inesperados de planes sociales.

- Suele hacer contacto visual de manera intermitente.
- Miedo y preocupación asociada a eventos sociales.
- Manifestaciones físicas de la ansiedad (temblores, palpitaciones, falta de aire, náuseas).
- Desea ser sociable, pero interfiere su ansiedad.
- Incomodidad y miedo de ser el centro de atención.
- Se sonroja con facilidad.
- Rumitaciones sobre situaciones sociales.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TOC

- Dificultad para comprender los patrones sociales y de comunicación NT.
- Busca tranquilizarse a través de las conductas repetitivas, las rutinas y las estereotipias.
- Conductas repetitivas no ligadas a las obsesiones o miedos.
- Intereses específicos.
- Se beneficia con la TCC adaptada al Autismo.

- Conductas repetitivas.
- Insomnio.
- Dificultad para tolerar la incertidumbre.
- Ambas condiciones son de tipo neurológico, involucran circuitos neuronales similares.
- Perfiles sensoriales distintivos.
- Compulsiones (Rituales).
- Alta tasa de abuso de sustancias.
- Pensamiento repetitivo.

- Imágenes, sensaciones, deseos y pensamientos no deseados y persistentes. (Obsesiones).
- Conductas repetitivas (compulsiones) para reducir la ansiedad asociada a las obsesiones.
- Relación directa entre la Compulsión y la Obsesión (la conducta repetitiva está directamente relacionada con el miedo específico [lavarse las manos para contrarrestar el miedo a la contaminación]).
- Buena respuesta al TCC.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TPOC

- **Característica Principal:** Neurotipo distintivo, con un estilo de procesamiento cerebral y sistema nervioso único que representa una perspectiva del mundo diferente.
- **Monotropismo e intereses especiales:** Focalización apasionada en intereses específicos.
- **Diversidad Sensorial:** Hiper o hiposensibilidad, cc interoceptiva única.
- **Estilo del Cerebro:** Enfocado en detalles, procesamiento bottom-up y pensamiento concreto.
- Lenguaje concreto y directo, literal.

- Alta necesidad de predictibilidad y rutina.
- Adherencia estricta a rituales, rutinas y orden.
- Indecisión y parálisis en la tarea.
- Patrones de pensamiento dicotómicos (todo o nada).
- Tendencia a la intelectualización, racionalización.
- Estricta adherencia a los códigos éticos y morales.
- Preocupaciones por los detalles, reglas, listas y organización.

- **Característica Principal:** Búsqueda del perfeccionismo y el control como escudo y contra la vulnerabilidad, la vergüenza y el miedo a perder el control.
- Necesidad de ser productivo, dificultad en relajarse o realizar act. de ocio.
- Necesidad extrema de orden.
- Perfeccionismo angustiante.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TLP

- Malestar emocional causado por cambios, sobrecarga cognitiva y sobrecarga sensorial.
- Alteraciones sensoriales.
- Dificultad para mantener amistades o desarrollar amistades a nivel íntimo.
- Rutinas y conductas repetitivas.
- Intereses especiales.

- vergüenza.
- Cambios de humor.
- Impacto en la autoestima.
- Sentido distorsionado de sí mismo.
- Dificultades en las relaciones.
- Mayor riesgo de victimización, suicidio y autolesiones.
- Dificultad para regular las emociones intensas.
- Tendencia a la sistematización y categorización.
- Alta tasa de trastornos alimentarios y abuso de sustancias.
- Dificultades para controlar los impulsos.
- Sensación de vacío.
- Paranoia.
- Sobreacción al rechazo.

- Malestar emocional causado por abandono, traición.
- Patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones, en el humor y en la auto-imagen.
- Relaciones intensas marcadas por una dinámica de idealización / desvalorización.
- Miedo al abandono.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

T.BIPOLAR

- Presente desde el nacimiento.
- Condición de neurodesarrollo.
- Alteraciones en la rutina y sensoriales causan cambios repentinos de humor.
- Reducción de horas de sueño que causan cansancio.
- Falta de atención, inquietud, distrídos cuando no están enfocados en su área de interés.
- Se calma a través de conductas y rutinas repetitivas.
- **Experiencia Específica:** Intereses especiales, dificultad en la comunicación social.

- Impulsividad.
- Irritabilidad.
- Cambios de humor.
- Desafíos sociales.
- Episodios de elevación del estado de ánimo.
- Desregulación emocional.
- Alteraciones en las funciones ejecutivas.
- Agitación psicomotora.
- Episodios de hablar excesivamente.
- Dificultades en la concentración.
- Altos índices de abuso de sustancias, tendencia suicida y autolesiones.
- Alto riesgo de victimización.
- Fluctuación de energía.

- Se desarrolla en la adolescencia / inicio de la edad adulta.
- Condición de salud mental.
- Los cambios de humor son cíclicos y sus causas son biológicas.
- Reducción de las horas de sueño. No causa cansancio.
- **Episodio Maníaco / Hipomaníaco:** Falta de atención, inquietud, distracción.
- Una rutina estable ayuda a estabilizar el estado de ánimo.
- **Experiencia Específica:** Presencia de júbilo o grandiosidad.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

ESQUIZOFRENIA

- Ecolalias.
- Conductas repetitivas y uso de rutinas.
- Alteraciones en la reciprocidad social.
- Los síntomas aparecen en la primera infancia.
- Intereses especiales.

- Disociación.
- Alteraciones en las funciones ejecutivas.
- Aislamiento social.
- Orientado hacia uno mismo.
- Aumento de la tasa de suicidio.
- Dificultades sociales.
- Depresión y Ansiedad.
- Dificultades para hacer contacto visual.
- Autolesiones.
- Sensibilidad social.
- Percepciones anormales.
- Sentimientos chatos.
- Abuso de sustancias.
- Desconfianza.
- Pensamiento desorganizado.

- Confusión de la realidad.
- Alucinaciones.
- Patrones de pensamiento delirante y paranoide.
- Psicosis.
- Pensamiento desorganizado.
- Los síntomas aparecen en la adolescencia.

TEA

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

TP ESQUIZOIDE

- Alteraciones sensoriales.
- Conductas repetitivas y uso de rutinas.
- Pensamiento visual.
- Intereses especiales.
- Adherencia estricta a estructuras y rutinas.

- Afecto chato, poco afectivo.
- Patrones cognitivos rígidos.
- Dificultades en establecer relaciones sociales y aislamiento.
- Dificultades en el contacto visual.
- Alteraciones en la motivación.
- Avasallados por las emociones positivas del otro.
- Necesidad de estar solo.
- Similitudes neurológicas y genéticas.
- Se sienten más como observador que como participante.
- Mayor probabilidad de ser asexual o aromántico.

- Aislamiento.
- Desprendido e indiferente en las relaciones.
- Indiferente a la validación del otro. Le interesa la propia validación.
- Rango de emociones restringidas.
- Baja empatía.
- Anhedonia social.

¿QUÉ PASA EN EL ADULTO?



Relacionamiento
(relationship)



Aislamiento
(isolation)



Sensorialidad
(Sensoriality)

- ASPECTOS NEUROLÓGICOS BÁSICOS QUE NO SON AUTISMO

- Conclusión.

La intervención coordinada entre los diferentes entornos en los que se desarrolla el niño, con especial influencia en la intervención familiar y en coordinación con el entorno escolar, nos permite abordar las dificultades presentes para lograr la mejor evolución.

La detección de nuevas dificultades que puedan surgir durante el desarrollo del niño/a será vital para lograr optimizar su funcionamiento en su entorno, en la búsqueda de la máxima calidad de vida.



NO SE MEDICA EL AUTISMO

ÁNGEL REVEROL | PSICÓLOGO CLÍNICO



EL AUTISMO NO ES UNA ENFERMEDAD



EL DX, ES CLÍNICO

NO LO HACE UN INSTRUMENTO O INTERNET



CONFESIONES DE UN
**SANADOR
HERIDO**



EPISODIOS DE MI INFANCIA, **MI AUTISMO** Y MI SANACIÓN

ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

ÁNGEL REVEROL

**DEPRESIÓN
Y PARKINSON**



APRENDIZAJE DESDE MI
INVESTIGACIÓN ACADÉMICA



ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO

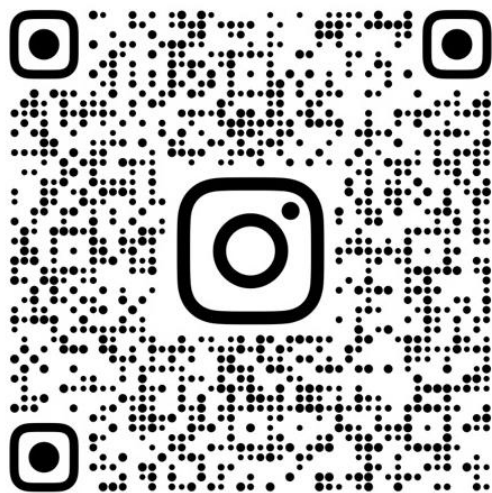
“Suelten al hijo que querían y
abracen el hijo que tienen”



ÁNGEL REVEROL
PSICÓLOGO CLÍNICO



ÁNGEL REVEROL | PSICÓLOGO CLÍNICO



@ANGELREVEROL



@angelreverol



info@angelreverol.com



www.angelreverol.com



CDMX



+1 224 244 2590





ÁNGEL REVEROL

PSICÓLOGO CLÍNICO

HUMANICEMOS LA SALUD MENTAL