

GLIMMER

#01 - JUNIO 2026

LA MÚSICA COMO
ANALGÉSICO PARA
EL TOURETTE

EDUCAR PARA
ENTENDER LA
DIVERSIDAD DEL
MUNDO

Trayectorias
diversas
enmarcadas



EN EL SIGNO +

Universidad
Externado
de Colombia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

FACULTAD DE COMUNICACIÓN
SOCIAL-PERIODISMO



13 convenios
internacionales

3105 egresados
de pregrado

697 practicantes en los
últimos cinco años

PREGRADO

**COMUNICACIÓN
SOCIAL-PERIODISMO**

CNA
Consejo Nacional de Acreditación
República de Colombia

Resolución de Acreditación Institucional
005311 del 8 de abril de 2022.



claep

Consejo Latinoamericano de Acreditación de la
Educación en Periodismo y Comunicación

CONTÁCTANOS



Teléfono: (57) 601-3537000
601-3420288
601-3419900

Calle 12 No. 1-17 Este.
Bogotá, Colombia

uexternado.edu.co



Contenido

6

Trayectorias diversas
enmarcadas en un
signo +

10

Una vida de
enmascaramiento

14

Educar para
entender lo **diverso**
que es el mundo

16

Tourette, un cuerpo que
no se deja **gobernar**

20

No existe una **única**
forma de ser austista

24

La **música** como
analgésico para
el Tourette

28

Austismo: aprender
a fingir la sonrisa
el espejo

GLIMMER

Diseño y redacción

Daniela de Jesús Castilla Pineda
Isabel Ximena Martínez Chacón
Daniel Santiago Rodríguez Rincón
Sara Sofía Veloza Pérez

Asesor editorial

Sergio León Ocampo Madrid

Asesores gráficos

Jairo Iván Orozco Arias
Orlando Valencia Sarmiento

Universidad
Externado
de Colombia

FACULTAD DE COMUNICACIÓN
SOCIAL-PERIODISMO
50 años

Las opiniones de los autores no representan
la visión o ideología de la Universidad
Externado de Colombia. Prohibida su
reproducción total o parcial, así como su
traducción a cualquier idioma sin
autorización escrita de su titular.



Escanea este código
QR y visita nuestra
revista web

Ximena

Martínez



Daniela

Castilla



Daniel

Rodríguez



Sara

Veloza



EDITORIAL

En un mundo que a menudo nos empuja a encajar en moldes predefinidos y paletas de colores neutros, decidimos crear un espacio para aquellos que vibran con una frecuencia distinta. Nuestra revista nace de la convicción de que la diversidad, especialmente la neurodivergencia, no es una pieza que sobra en el rompecabezas social, sino una forma única, valiosa y vibrante de percibir y habitar la realidad. No somos "raros"; somos complejos, somos esenciales y, sobre todo, somos brillantes.

A través de estas páginas, los invitamos a un viaje de tres escalas. En nuestra primera sección, exploramos las fronteras sociales: desde cómo la pedagogía puede adaptarse a mentes diversas, hasta los retos de la crianza y ese sentimiento de soledad que a veces surge cuando el entorno no sabe leer nuestro brillo. Es una invitación a dejar de ver la diferencia como un obstáculo y empezar a verla como un territorio por descubrir.

Luego, nos sumergimos en la raíz del organismo. De la mano de expertos, buscamos entender qué sucede realmente en el cerebro y el cuerpo neurodivergente. Creemos que la información científica, libre de estigmas, es el primer paso para una aceptación real y fundamentada. Entender el "cómo" nos ayuda a abrazar el "quién".

Finalmente, les abrimos la puerta a la experiencia humana. En nuestras entrevistas encontrarán el alma de Glimmer: relatos de personas que, día a día, navegan el mundo con una sensibilidad distinta. Son historias que demuestran que, aunque el camino sea diferente, la meta siempre es la misma: ser vistos y valorados por lo que somos.

Este editorial es una invitación a quitarse las máscaras y, por qué no, a ponerse un poco de escarcha. Glimmer es su espacio, nuestro espacio. Un lugar donde ser diferente es, sencillamente, brillante.

Sara Veloza

Creación del
Encuentro
Internacional de
Periodistas en
Bogotá

2009



Apertura Cátedra
y Premios José de
Recasens

2010



Años
2006
2016

De Voces
con Propósito

Acreditación
Internacional de
la Educación en
Periodismo

2012



Premio Nacional de
Periodismo Alfonso
López Michelsen

2015



Apertura de
Maestría en
Comunicación
Política

2013

Dirección:
Calle 12 No. 1-17 Este
Bogotá, Colombia.

Teléfonos:
3537000, 3420288 y
(57+1) 341 9900, ext. 1459

Email:
faccomunicacion@uexternado.edu.co

   
@comunicacionexternado



Escanea este QR
para más
Información



Trayectorias diversas

enmarcadas
en un signo+

Por: Daniel Rodríguez
@danirrzz

Durante años, Colombia entendió las diferencias neurológicas como rarezas. Hoy, esa mirada comienza a ser cuestionada. El concepto de neurodivergencia — término ideado en los años 90 por Judy Singer, socióloga australiana— ha servido como bandera para reivindicar los derechos de quienes procesan la información de manera distinta a los demás. Lejos de ser una “patología” o una “falla” que debe ser curada, la neurodivergencia es la variedad natural en el procesamiento neurológico humano.

Vivir con condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la bipolaridad, el síndrome de Tourette o trastornos del estado de ánimo significa navegar en una realidad en la que el cerebro tiene un “cableado” peculiar. Para

muchos, esta experiencia está marcada por el camuflaje social: un esfuerzo extenuante por ocultar respuestas naturales y actuar con conductas socialmente aceptadas para evitar el juicio y el estigma. Este fenómeno lleva a un alto grado de afectación en la salud mental, derivando en ansiedad, depresión y un agotamiento profundo al intentar “encajar” en un estándar de “normalidad”.

Más allá del prefijo “neuro”

Aunque el concepto de neurodivergencia ha sido útil en ciertos debates sobre discapacidad y autonomía, en Colombia se está migrando hacia perspectivas menos segregadoras. Una de las voces líderes en este cambio es Elena Marulanda Páez, psicóloga de la Universidad de los Andes, doctora en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid y profesora titular de la Facultad de Educación de la Uni-

versidad Javeriana. Con una amplia trayectoria en política pública y educación inclusiva, Marulanda advierte que el prefijo “neuro” puede seguir haciendo daño al enfatizar una base biológica que separa rígidamente a las personas entre “típicas” y “divergentes”

En su lugar, propone el concepto de “trayectorias diversas del desarrollo +”. El signo “+” es fundamental: representa los apoyos —educativos, de salud o emocionales— que una persona puede necesitar en ciertos momentos para mantener su autonomía y dignidad. “Lo que se quiere es reconocer que todos tenemos trayectorias distintas y



que, en ese marco, a veces necesitamos apoyos particulares”, explica Marulanda, subrayando que esta mirada rompe con la dicotomía tradicional y pone el foco en la calidad de vida y la equidad.

Lo que la norma no logra ver

En el papel, Colombia es un referente internacional. Cuenta con un marco legal sólido que incluye normas como la Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017, las cuales reconocen la inclusión educativa como un derecho fundamental. Sin embargo, en la práctica, la realidad en las regiones es muy distinta. Persiste una brecha entre lo que establece la norma y lo que realmente ocurre en el territorio. Según cifras del DANE, el 26,7% de la población escolar se encuentra en zonas rurales, donde la dispersión geográfica y la falta de infraestructura dificultan el acceso a diagnósticos y a atención especializada.

Esto provoca un subregistro preocupante: muchos casos no se identifican ni se registran oficialmente. En las ciudades hay más acceso a neurólogos y psicólogos, pero en el campo muchos niños y niñas no reciben atención a tiempo y el sistema termina desplazando la responsabilidad entre instituciones. A esto se suman prejuicios que hacen que estas situaciones se vean como “problemas individuales”, cuando en realidad también son fa-

llas del entorno y del sistema.

La “emergencia silenciosa” en el sistema educativo

El sistema educativo colombiano atraviesa lo que Marulanda denomina una “emergencia silenciosa”. Aunque muchos docentes tienen la intención de incluir a todos los estudiantes, trabajan sin suficiente apoyo institucional. En las aulas, que suelen tener más de 35 o incluso 45 estudiantes, no siempre cuentan con formación actualizada ni acompañamiento del Ministerio de Educación. Esto hace que muchas prácticas pedagógicas terminen basándose más en creencias personales, miedos o ideas tradicionales, en lugar de herramientas teóricas sólidas.

“El maestro

se siente obligado a cumplir con lo que se le demanda, pero no sabe cómo hacerlo”, señala Marulanda. Ante el desbordamiento, muchas instituciones optan por la “promoción automática”, priorizando objetivos sociales (como la integración al grupo, la convivencia y la permanencia del estudiante



Elena Marulanda, neuropsicóloga, docente universitaria e investigadora.

“La diversidad como parte natural de la experiencia humana y no como una excepción que debe corregirse.”

en el sistema educativo) sobre el aprendizaje intelectual. Esto crea una “inclusión excluyente”: los estudiantes egresan con vínculos afectivos, pero sin saber leer ni escribir, lo que los condena a una “puerta giratoria” en la educación superior, donde ingresan pero abandonan prematuramente al no contar con las competencias necesarias.

Un sistema de salud anclado en el pasado

El choque social se profundiza en el sector salud. Colombia presenta una falencia grave al seguir utilizando el cociente intelectual (CI) como medida principal, una herramienta revaluada hace más de 20 años en países desarrollados. La escasez de neuropsicólogos capacitados en población infantil y juvenil impide evaluaciones ecológicas y actualizadas, resultando en diagnósticos errados que dificultan cualquier intervención efectiva. Para las familias con menos recursos, acceder a una valoración cualificada puede

demorar meses, convirtiendo el derecho a la salud en un privilegio de quienes pueden pagar medicina preparada

Hacia una política de Estado real

Las limitaciones del sistema no responden únicamente a la ausencia de leyes, sino a una desarticulación persistente entre las instituciones encargadas de implementarlas. Aunque Colombia cuenta con un marco normativo amplio en materia de inclusión y derechos —como la Ley 115 de 1994, la Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017—, la falta de coordinación entre sectores como salud, educación y gobierno territorial ha impedido que muchas de estas políticas se traduzcan en apoyos reales para las personas y sus familias, así como en otros espacios sociales y laborales para

tienen trayectorias diversas. La distancia entre la norma y la experiencia cotidiana sigue siendo una de las principales deudas del Estado.

Frente a este panorama, expertos como Marulanda insisten en la necesidad de construir una política pública que entienda la diversidad como parte natural de la experiencia humana y no como una excepción que debe corregirse. Más allá de diagnósticos o categorías, el debate implica preguntarse qué tipo de sociedad está dispuesta a construir el país y qué lugar ocupan en ella las personas cuyas trayectorias se salen de la norma, tanto en espacios educativos como laborales, institucionales y cotidianos. Solo así Colombia podrá pasar de tener leyes “bonitas en el papel” a garantizar una verdadera dignidad



140 AÑOS

Formando historia.
Transformando futuro.



Calle 12 # 1-17 Este, Bogotá, Colombia
317755757570 (+57)(601)341 9900,ext. 1459
facomunicacion@uexternado.edu.co

Conoce
más de la U.

Una vida de Enmascaramiento

Por: Daniela Castilla
@mostly_ela

En una sociedad que entiende la diferencia como algo raro y que debe ser corregido, muchas personas neurodivergentes, con el paso de los años, aprenden a fingir para adaptarse, esto trae consigo otros efectos emocionales.

Para Mauricio Pantoja, psicólogo clínico, magíster en psicología clínica y psicoterapeuta especializado en neurodivergencias, el esfuerzo constante por ocultar síntomas, necesidades o diagnósticos puede terminar afectando profundamente la salud emocional y la identidad de las personas.

¿Qué significa ser neurotípico y neurodivergente?

La estadística plantea que, cuando tú graficas una característica dentro de una población, se genera una campana de Gauss, que es la curva normal. Y ahí hay un porcentaje de la población que se considera normal. Entonces, lo neurotípico sería aquello que entra dentro de ese promedio o de ese rango que socialmente se

considera normal. Mientras que lo neurodivergente hace referencia a las personas que se salen de ese fragmento, de ese pedazo considerado normal.

Cuando hablamos de personas que ocultan sus síntomas o diagnósticos en entornos como la universidad o el trabajo, ¿qué procesos emocionales se activan internamente?

Ocultar un diagnóstico implica ya en sí mismo un trabajo adicional. Más allá de simplemente vivir, más allá de simplemente llevar una cotidianidad, involucra sentirse solo, involucra aislamiento,

posiblemente depresión a largo plazo y ansiedad, porque vas a estar pendiente de que no se note que vas a hablar, cómo lo vas a hablar, entonces todo esto implica en general un desgaste emocional



Mauricio Pantoja, psicólogo clínico y psicoterapeuta.

que puede terminar generalmente en trastornos relacionados con la ansiedad o depresión.

Desde su experiencia clínica, ¿qué señales concretas ha visto en pacientes que se callan?, ¿y de qué manera se conectan esos síntomas con el silencio?

Cuando tú no eres capaz de hablar algo que te está ocurriendo, cuando tú no eres capaz de expresar algo que te aqueja, que te daña, lo primero que ocurre es un aislamiento, y una idea de no ser adecuado, y esto también genera que la persona empiece a vivir una vida inauténtica, es decir, ya no vive para sí mismo, para cumplir sus metas, llevar objetivos, sino para fingir, en busca de un reconocimiento externo, para obtener aprobación, entonces ya su vida deja de ser suya.

¿Este tipo de ocultamiento a largo plazo podría afectar la identidad de las personas?

Sí, claro, porque si yo siento que ser yo es inadecuado, entonces construyo un yo alternativo, no es como una doble personalidad, sino es como construir un alter ego, para poder vivir en sociedad, pero eso lleva a un vacío gigante. Cuando ya no

se está en sociedad, esta persona que finge con otros vuelve a su casa y ya no está fingiendo, con esto viene una recaída, tristeza, soledad e inadecuación.

¿Qué tipos de conductas específicas dentro de este enmascaramiento afectan a nivel cognitivo y emocional?

Por la parte cognitiva no hay tanta alteración, pero sí en la parte emocional y en la parte social. Por ejemplo, estas personas que están en el espectro autista, por ejemplo, tienen dificultades para entender chistes, para entender metáforas, para entender gestos, entonces tienen que observar mucho, darse cuenta qué es lo que está pasando y empezar a actuar por imitación en un principio, pero la comprensión de esto no llega tampoco. Al principio es complejo, pero tienen que tener una persona que los guíe, que les enseñe cuáles son las señales que deben tener en cuenta para poder hacer ciertos comentarios, con quién pueden hablar, con quién no pueden hablar. Esos detalles que para una persona neurotípica son automáticos, se aprenden en la interacción. Entonces en esa parte dentro de lo emocional, hay mucho aislamiento, hay mucha sensación de inadecuación y en la parte cognitiva es la incapacidad de entender esa parte sutil de la interacción con otros y de la interpretación de contextos.

“
Si yo siento que ser yo es inadecuado, entonces construyo un yo alternativo”



¿Considera que esta falta de adaptabilidad que tienen la sociedad hacia los neurodivergentes se debe a una falta de información?

Sí, hablamos por ejemplo de las personas que no pueden caminar bien. Los andenes de la ciudad no están preparados para personas con discapacidad. Y lo mismo, los entornos educativos, laborales, tampoco están adaptados para las neurodivergencias.

Entonces, si tú tienes una persona que entra a una empresa con una neurodivergencia y esta persona tiene ciertas necesidades para trabajar y la empresa no tiene la infraestructura para eso, pues esta persona no va a funcionar bien en el trabajo. Se le van a tener las exigencias que se le tienen a una

persona neurotípica, pero sin tenerlo en cuenta, pues no va a funcionar. No va a rendir como se supone que debería rendir, porque se le tiene como un neurotípico siendo neurodivergente.

¿Qué pequeñas acciones de la vida cotidiana cree que podrían hacer un gran cambio para una mejor adaptabilidad tanto de las personas neurotípicas como de las personas neurodivergentes?

Hay que empezar con que esta persona neurotípica sea bien diagnosticada. A mí me han llegado muchos pacientes con supuestos diagnósticos de neurodivergencia que en realidad no tienen ninguna neurodivergencia. Un buen diagnóstico ya permite hacer un trabajo más efectivo hacia la necesidad par-

ticular de esa persona. Por ejemplo, si una persona no es bien diagnosticada, es mandada con un psiquiatra y el psiquiatra lo medica y entonces ya la medicación tiene unos efectos secundarios que empiezan a trabajar en su vida y no solo eso, la etiqueta.

¿Tiene algún mensaje para alguien que siente que debe esconder su forma de ser para poder pertenecer en espacios como la universidad?

Bueno, que hablen, eso es lo principal. Si tú tienes una forma distinta de aprender, comunícala. Cuando ya uno como docente o en general la sociedad sabe qué es lo que te está pasando, se puede





*Las ideas se crean en la mente,
no en la copia. El plagio es la muerte de
la creatividad y la innovación.*

**EL ARTE DE
LA ORIGINALIDAD
LAS IDEAS SON ÚNICAS
Y NO SE COPIAN**

GLIMMER

educar para entender la diversidad del mundo

Por: Ximena Martínez
@ixm.06

Durante muchos años, en Colombia, la crianza estuvo marcada por una idea muy clara: los niños debían adaptarse. Adaptarse a la familia, al colegio, a las normas, a una forma “correcta” de comportarse, aprender y comunicarse. En esta forma de entenderlo, todo aquello que se saliera de lo esperado solía percibirse como un problema. La diferencia no era una posibilidad, sino un error.

Para Cristina Sánchez, fonoaudióloga y magíster en neuropsicología infantil y del desarrollo, la infancia no es solo una etapa inicial, es el lugar donde todo se construye, el momento en el que se empieza a formar la idea de quién se es. Graduada de la Universidad del Rosario y con una maestría en Neuropsicología Infantil de la Universidad Pablo de Olavide. Ha complementado su trayectoria siendo miembro del Instituto Colombiano de Neurociencias y cuenta con formación académica y experiencial en tar-tamudez bajo el Modelo CARE de la Universidad de Austin, Texas.

Cristina Sánchez,
neuropsicóloga infantil.



¿Al hablar de neurodivergencias, puede decirse que todo empieza —y también puede transformarse— desde la crianza en la infancia cuando hablamos de neurodivergencia?

Sí. La infancia es el momento en el que se comienza a formar la idea de quién se es y cómo se habita el mundo. La crianza actúa como una base sobre la cual el niño construye su identidad. Cuando una diferencia neurológica es validada desde temprano, se integra como una característica más; cuando se invalida, puede convertirse en una marca dolorosa que se arrastra durante años.

¿De qué manera la crianza puede convertirse en un punto de partida para transformar la forma en que se entiende la neurodivergencia?

La crianza transforma cuando deja de centrarse en corregir y empieza a acompañar. Comprender por qué un niño actúa de cierta



manera, validar su experiencia emocional y adaptar el entorno permite que la neurodivergencia no se viva como un obstáculo, sino como una forma distinta de estar en el mundo.

¿Qué riesgos existen cuando las intervenciones se hacen solo desde lo clínico y no desde lo biopsicosocial?

El riesgo principal es reducir a la persona a un diagnóstico. Cuando la intervención se enfoca únicamente en “arreglar” síntomas, se dejan de lado dimensiones esenciales como la autoestima, el entorno familiar y la construcción del autoconcepto. El modelo biopsicosocial permite entender al niño en su totalidad y acompañarlo sin que su diferencia defina sus límites.

¿Cómo puede la crianza convertirse en un espacio que favorezca el autoconocimiento y no la culpa?

Cuando se valida lo que el niño siente y se le explica que su manera de funcionar no es incorrecta, se fortalece el autoconocimiento. La culpa aparece cuando el mensaje constante es que “algo está mal”. En cambio, la aceptación construye seguridad emocional y permite que el niño reconozca sus capacidades sin sentirse defectuoso.

¿De qué manera la falta de información convirtió muchas infancias en espacios de culpa o miedo?

Durante años, la desinformación llevó a interpretar la diferencia como fracaso. Sin herramientas para comprenderla, muchas familias recurrieron al silencio, la exigencia o el castigo. Esto generó infancias marcadas por la autocensura y el miedo a no cumplir con las expectativas.

“El lenguaje es una estructura, un sistema que construye o destruye”

Para seguir leyendo, visita nuestro sitio web



Por: Daniel Rodríguez
@danirrzz

En una sociedad como la actual, donde cada quien tiene un rol establecido y un modelo rígido que seguir, cualquier cosa que se salga de la estructura incomoda; y más si se vive con síndrome de Tourette. Un parpadeo constante, una boca que se tuerce sin aviso o un carraspeo repetitivo en medio del silencio se vuelven muros invisibles. Con cada uno de estos síntomas, para muchos se cierra de golpe la posibilidad de sentirse parte de algo, se clausura una puerta social y se abre, de par en par, la de la soledad. A lo largo de la historia, se ha puesto la carga de la adaptación en los hombros del individuo, obligándolos a censurar su propio cuerpo para no perturbar a un entorno que es incapaz de aceptarlo.

Catherine Guerra, psicóloga de la Universidad Santo Tomás, especialista y magíster en Neuropsicología Clínica de la Universidad San Buenaventura, y candidata a magíster en Transformación de Conflictos y Construcción de Paz de la Universidad INCA, analiza los mitos que se han creado alrededor de esta neurodivergencia. Con 13 años de experiencia en los sectores clínico, hospitalario, educativo y organizacional, Guerra entrega una descripción detallada de la condición e invita a cambiar las etiquetas por una perspectiva social y humana.

TOURETTE:

un cuerpo que
no se deja

gobernar

Catherine Guerra,
neuropsicóloga clínica.



Desde su experiencia como neuropsicóloga, ¿cómo definiría el síndrome de Tourette?

El síndrome de Tourette es una condición neurobiológica del neurodesarrollo. En el lenguaje cotidiano, se traduce en la presencia de tics o movimientos repetitivos a nivel motor y vocal que comienzan siempre durante la infancia y la adolescencia. Sin embargo, reducirlo solo a los tics es simplificarlo demasiado. Es una experiencia mucho más compleja; se trata de una forma de funcionamiento cerebral que impacta los procesos emocionales, cognitivos y sociales. Muchas personas con Tourette deben hacer un esfuerzo constante por regular su cuerpo en un entorno donde existe una normativa social que no siempre las acepta.

¿Por qué se podría considerar una neurodivergencia?

Porque afecta circuitos cerebrales relacionados con el control inhibitorio, la regulación motora y el procesamiento sensorial. La neurodivergencia es simplemente algo que se sale de lo esperado, de lo que conocemos como la “normalidad”, pero no significa necesariamente que esté mal. Las personas con Tourette son la muestra de una esencia que funciona de manera diferente a la regulación corporal y vocal que la sociedad considera “correcta”.

¿Cómo suelen manifestarse los tics motores y vocales?

Normalmente, los tics que empiezan antes de los 18 años tienden a ser muy simples: parpadeos repetitivos, movimientos faciales, encoger los hombros o hacer un carraspeo cons-

tante con la garganta. Existe el mito de la coprolalia —que es decir groserías de manera indiscriminada—, pero la realidad es que solo un porcentaje muy pequeño de las personas con Tourette lo presenta. La mayoría de las veces, los tics consisten en acciones comunes que incluso pueden pasar desapercibidas.

**¿Qué factores influyen en el desarrollo de esta condición?
¿Existen detonantes emocionales o ambientales?**

Hay una fuerte carga genética, aunque no depende de un gen específico, sino de una combinación de factores neurobiológicos y ambientales. Variables como el estrés, la ansiedad, la tensión psicológica y la sobrecarga sensorial aumentan la frecuencia e intensidad de los tics. Es importante aclarar que las emociones no causan el Tourette, pero sí modulan cómo se expresa en el día a día.

¿De qué manera el entorno y las experiencias sociales pueden afectar la autoestima y la salud mental de una persona con síndrome de Tourette?

El impacto en el autoconcepto es enorme. Imagina intentar no rascarte cuando te pica algo; puedes contenerlo un momento, pero se convierte en una tensión física desgastante. Lo mismo viven ellos. Sienten la sensación interna antes de que venga el tic e intentan calmarla,

pero es imposible contenerlo. Esto genera una hipervigilancia social constante: el miedo a ser vistos, a llamar la atención y a no sentirse valorados. De ahí nacen niveles muy altos de ansiedad y depresión. El agotamiento emocional suele ser el primer motivo de consulta, porque están luchando por adaptar su cuerpo a un entorno que no los acepta.

¿Cómo se puede acompañar a una persona diagnosticada con Tourette?

Evaluamos y trabajamos las funciones cognitivas y ejecutivas, como la capacidad atencional y la regulación emocional, que nos ayudan a inhibir respuestas y controlar la función motora. No buscamos cambiar quiénes son, sino fortalecer su autoestima, disminuir el sufrimiento emocional y mejorar su calidad de vida con las habilidades que ya poseen. Sin embargo, la terapia individual es solo una parte; lo esencial es

trabajar con el entorno.

¿Qué papel cumple la familia en el bienestar de una persona con Tourette?

Cumplen un papel absolutamente fundamental. Un paciente va a terapia una o dos veces al año cuando el entorno comprende que los tics no son conductas voluntarias, se eliminan los castigos, las tensiones y las correcciones constantes como el “¡quieto!”. Al brindar un espacio seguro emocionalmente, la persona deja de vivir en un estado de alerta y autocontrol permanente, disminuyendo drásticamente su sufrimiento.

¿Qué cree que falta como sociedad para comprender de verdad las neurodivergencias, en este caso el Tourette?

Hace falta dejar de mirar la diferencia desde la lógica del defecto. Lo diferente no es malo. Vivimos en sociedades sumamente normativas donde todo lo que se sale de lo esperado a nivel corporal, cognitivo o emocional genera incomodidad. La neurodivergencia nos exige mayor empatía, educación y flexibilidad social. El camino hacia una verdadera inclusión no consiste en hacer que las personas intenten ocultar lo que son para encajar; consiste en construir espacios donde puedan existir plenamente sin sentirse constantemente juzgadas, corregidas o avergonzadas de cómo funcionan su cuerpo y su cerebro.





NO SOMOS POCOS SIMPLEMENTE DIVERSOS

INDICADOR	DATO
Población Infantil	16% de los menores de 15 años en Colombia son neurodivergentes.
Sesgo de Género	Por cada 4 hombres diagnosticados, solo 1 mujer recibe su diagnóstico.
Educación Superior	Solo 17 de cada 100 personas neurodivergentes acceden a la universidad.
Desempleo en Autismo	Entre el 80% y 90% de adultos con autismo están desempleados.
Atención en Bogotá	5.678 personas atendidas dentro del espectro autista en 2024.

A pesar de las altas tasas de desempleo, el pensamiento creativo y el análisis de patrones son fortalezas comunes en esta población

POTENCIAL HUMANO

**INVISIBLE
NO ES
INEXISTENTE**

Muchas condiciones no son evidentes a simple vista, lo que genera barreras en la identificación temprana.

el acceso a la educación superior sigue siendo uno de los mayores retos para el desarrollo profesional

**INCLUSIÓN
EDUCATIVA**



No existe una única forma de ser Autista

Por: Sara Veloza
@saraxnhs



La comprensión del autismo ha transitado desde interpretaciones puramente conductuales hacia una base neurocientífica sólida, donde la trayectoria académica y clínica de expertos como Carolina Alfonso resulta fundamental. Formada íntegramente en la Universidad Nacional de Colombia con énfasis en neuropsicología clínica y cognoscitiva, Carolina consolidó su experiencia inicial en el Hospital Universitario Nacional, integrando la investigación con el grupo de neurociencias de dicha institución. Su labor se ha extendido desde la estimulación cognitiva en enfermedades neurodegenerativas hasta la inclusión educativa con la Secretaría de Educación, especializándose actualmente en la práctica privada enfocada en neurodesarrollo. Esta amalgama de experiencia investigativa y clínica la posiciona como una autoridad para desglosar los marcadores biológicos y procesos de conectividad cerebral que definen la variabilidad neurológica en el espectro autista.

¿Qué significa, desde la neuropsicología, que una persona sea autista?

Desde la neuropsicología, el autismo se entiende como una condición atípica del neurodesarrollo caracterizada por una variabilidad neurológica. Esta diversidad neurobiológica conlleva a que la manifestación cognitiva y conductual de la persona sea diferente.

En términos simples, es otra manera de procesar el mundo, la información y los estímulos externos, así como otra forma de

Carolina Alfonso, neuropsicóloga
de la Universidad Nacional de Colombia.

“El error principal es concebir el autismo como un perfil único y homogéneo, olvidando el significado de la palabra «espectro».”

relacionarse. Esta condición está respaldada por marcadores neurobiológicos – Término descrito por OMS como indicadores medibles objetivamente que evalúan procesos biológicos, patológicos o respuestas a un tratamiento en el sistema nervioso. – específicos que guían la interacción del individuo con su entorno, lo cual se vincula directamente con la forma en que conceptualizamos la discapacidad.

¿Es el autismo necesariamente una discapacidad?

No necesariamente. El autismo es un espectro y, al ser una condición del neurodesarrollo, puede confluir con otras particularidades. Existen personas dentro del espectro que presentan una discapacidad intelectual asociada, mientras que otras muestran altas capacidades. Por lo tanto, el espectro es amplio y puede incluir diversas comorbilidades.

Recordemos que la discapacidad se manifiesta cuando una persona, debido a su condición, no logra adaptarse plenamente a las exigencias de su entorno. Desde esta perspectiva, el autismo puede llegar a considerarse una discapacidad en función de los

ajustes y apoyos específicos que el individuo requiera para desenvolverse adecuadamente.

¿Qué diferencias existen a nivel neurobiológico en la manera en que una persona autista procesa estímulos como sonidos, luces o interacciones sociales?

Una de las variaciones neurobiológicas clave se encuentra en la conectividad cerebral, específicamente a través de una hiperconexión.

Durante el desarrollo típico, a medida que la persona crece desde la infancia, ocurre un proceso de maduración biológica conocido como poda neuronal. Cuando este proceso no se realiza de la manera esperada, la red neuronal mantiene una hiperconexión, la cual se concentra de forma notable en las áreas sensoriales encargadas de procesar la información del entorno.

¿Cómo impacta científicamente esa hiperconexión en la vida cotidiana y los sentidos?

Esta hiperconexión provoca que las personas dentro del espectro procesen la información con muy pocos filtros. Un ejemplo común es la hipersensibilidad a los sonidos. Al no operar el filtro de información típico —que aísla el estímulo al que se desea prestar atención—, la señal ingresa con mucha interferencia.

La entrada simultánea de múltiples estímulos satura el sistema y genera una sobrecarga sensorial.

Esta no es la única variación biológica, pero sí constituye uno de los pilares que explican los patrones de conducta característicos que fundamentan el diagnóstico de autismo.

¿Podría profundizar en el concepto científico de la poda neuronal y en qué etapas del desarrollo ocurre?

La poda neuronal es un proceso biológico fundamental que consta de distintas etapas, las principales ocurren durante el desarrollo embrionario, niñez y



la adolescencia. En las primeras etapas de vida, tras la formación del sistema nervioso, se genera una producción masiva de conexiones entre neuronas, un fenómeno llamado sinaptogénesis.

Posteriormente, para que el procesamiento de la información sea eficiente, el cerebro realiza una “poda” para eliminar aquellas conexiones que no se utilizan y optimizar el filtrado de estímulos. Aunque existen varios periodos de descarte sináptico, los dos momentos más críticos ocurren entre los dos y los cinco años de edad, y posteriormente durante la post-adolescencia.

En el tema de los diagnósticos tardíos, ¿por qué este proceso suele demorar tanto en muchas personas?

Se debe principalmente a la falta de sensibilización. En muchos casos, ciertos rasgos neurobiológicos se normalizan y se interpretan simplemente como características de la personalidad, en lugar de identificarse como manifestaciones de una condición del neurodesarrollo.

Esta percepción depende mucho de la funcionalidad y del entorno. Por ejemplo, conductas como el aleteo con los brazos, que usualmente sucede a edades tempranas, pueden pasar desapercibidas en el hogar si no generan una interferencia directa en la dinámica familiar. Sin embargo, al ingresar al entorno escolar, esa misma necesidad de autorregulación puede entrar en conflicto con exigencias específicas, como permanecer sentado o realizar tareas de motricidad fina, visibilizando la necesidad de atención.

¿Existen otros factores sociales o barreras de acceso que influyan en esta tardanza diagnóstica?

Sí, existen barreras culturales como el mas-king (camuflaje social) y la resistencia o negación frente al diagnóstico, asociada al estigma histórico que acompaña a la salud mental y al temor a la exclusión.

A esto se suman las barreras estructurales de acceso a los sistemas de salud y a la consulta con especialistas. Los casos sutiles o con rasgos leves no encajan de forma exacta en las descripciones rígidas de los manuales diagnósticos; requieren un abordaje interdisciplinar complejo que los servicios de salud pública no siempre logran garantizar con oportunidad.

¿Qué errores cree que sigue cometiendo la sociedad al hablar o representar el espectro autista?

El error principal es concebir el autismo como un perfil único y homogéneo, olvidando el significado de la palabra “espectro”. Este término implica que, si bien existen criterios clínicos comunes para el diagnóstico, cada persona posee variaciones individuales de personalidad y diferentes niveles de severidad en sus rasgos.

No existe una forma única o típica de ser autista. Aunque socialmente se ha avanzado en visibilizar la condición, el siguiente paso indispensable es educar sobre la diversidad interna del espectro. Hace falta más psicoeducación, divulgación y estrategias reales de inclusión.

Para seguir
leyendo, visita
nuestro sitio web



APRENDIMOS

A CALLAR

ANTES QUE A CONOCERNOS



eso es
una etapa

¿qué van
a pensar?

no le digas
a nadie

mejor
cállate



MIEDO Y DISCRIMINACIÓN

El **67%** de estudiantes LGBTIQ+ no se sienten seguros en sus colegios por su orientación sexual o identidad de género.



HERIDAS DEL RECHAZO

25,4% de jóvenes LGBTIQ+ reciben comentarios homofóbicos constantemente dentro de las instituciones educativas.



UN LUGAR SEGURO

37,2% de estudiantes LGBTIQ+ afirmaron sentirse agredidos por adultos dentro de sus colegios debido a su identidad u orientación.



VISIBILIDAD SIN APOYO

39,9% de jóvenes LGBTIQ+ sienten falta de apoyo por parte del personal escolar en Colombia.

La música como analgésico para el Tourette

Por: Daniel Rodríguez
@danirrzz

En el 2013, en Barranquilla, cuando tenía apenas nueve años, el cuerpo de Lyan Galindo empezó a manifestar serios problemas. Perdió la vista por 24 horas, dejó de hablar por un tiempo, y aunque recuperó la visión, y tras un tic violento terminó partiéndose la lengua. Al igual que lo haría su vida desde ese día.

"Mis primeros momentos con Tourette no se los deseo a nadie, fue algo muy difícil para mí", recuerda el joven de 25 años.

A los 12 años, Lyan sería diagnosticado con síndrome de Tourette, un trastorno neurológico caracterizado por movimientos involuntarios conocidos como tics. Los síntomas suelen aparecer en la infancia y pueden intensificarse en momentos de estrés, ansiedad o presión emocional.

Tras cerca de un año entre tratamientos en la Clínica del Norte y una hospitalización en el hospital pediátrico de Barranquilla, las noches largas, la incertidumbre y la dificultad para hablar empezaron a marcar el ritmo de su vida y la de su familia.

Pero en medio de ese proceso, al pedirle a su mamá, Rebeca, una guitarra. Ella no dudó en conseguirla. Al tocarla, encontró algo inesperado: su mente se enfoca tanto en la música que los tics parecían detenerse por momentos apareció algo que cambiaría la forma en la que enfrentaría su realidad: la música.





Lyan Galindo,
cantante barranquillero.

“Yo toco mi guitarra y mis tics desaparecen, sigue siendo algo mágico hasta el día de hoy”, afirma.

Poco a poco, la música empezó a convertirse en su lugar seguro. Mientras intentaba entender lo que ocurría dentro de su cuerpo; afuera también tenía que enfrentar una realidad difícil.

En el colegio, sus tics llamaban la atención de otros niños que muchas veces reaccionaban con burla y rechazo.

—“Se reunían seis o cuatro pelados a agredirme, porque obviamente era raro”, dice.

En medio de ese entorno, la música terminó siendo uno de los pocos espacios donde podía estar en calma. Mientras afuera no siempre entendían lo que le pasaba, dentro de las canciones encontraba una forma distinta de expresarse.

Pero si hubo alguien que nunca lo hizo sentir diferente,

fue Rebeca. Afuera del colegio, siempre estaba su mamá esperándolo con un abrazo y con palabras que intentaban devolverle tranquilidad.

“Todo está bien”, le repetía.

Para especialistas en neuropsicología, el entorno familiar es clave en el manejo emocional del síndrome de Tourette, especialmente en la infancia y la adolescencia. El acompañamiento cercano influye directamente en la forma en que una persona aprende a convivir con su condición.

En la vida de Lyan, ese acompañamiento fue Rebeca. Ella estuvo presente en las noches difíciles, en las crisis y en los momentos en los que todo parecía más grande que él. Con el tiempo, ese apoyo se convirtió en una base para empezar a reconstruir su seguridad.

—“Mi mamá es mi motor, mi inspiración, mi vida. Cuando mi mundo se vuelve gris, ella lo cambia a color”, dice con una sonrisa.

A medida que crecía, la música seguía presente, pero ya no solo como refugio, sino como

algo que empezaba a tomar forma dentro de su vida cotidiana. Lo que antes era una forma de calmarse en medio del caos empezó a convertirse en un espacio donde también podía proyectarse hacia el futuro.

A pesar de que esta entrevista es por videollamada, pues él estaba en barranquilla, se hace muy evidente que él no puede dejar de moverse de forma repetitiva. Quizás es una manera de canalizar la energía que su sistema nervioso no siempre puede regular.

“Su propósito es claro: construir un espacio de acompañamiento y calma para niños y jóvenes con Tourette, autismo o síndrome de Down.”

—“No es fácil de ocultar porque es evidente, pero he aprendido a controlarlo”, admite con calma.

El camino no ha sido solo de música y calma. A pesar de llevar más de una década en la industria y de trabajar en proyectos junto al artista Dante, el rechazo sigue siendo una herida presente. Las miradas, la incomodidad ajena y la sensación de ser señalado marcaron parte de su historia.

Ese dolor terminó convirtiéndose en impulso para crear la Fundación Noble Corazón Lyan Galindo.

Su propósito es claro: construir un espacio de acompañamiento y calma para niños y jóvenes con Tourette, autismo o síndrome de Down, donde puedan sentirse seguros sin ser juzgados.

—“Yo sueño con que puedan estar felices y que se sientan como en casa”, dice antes de despedirse.

Al final de la conversación, queda la sensación de que Lyan no habla desde el ideal de lo que quiere ser, sino desde lo que ya está intentando construir. Su historia no se detiene en el diagnóstico ni en las dificultades: se mueve, como su música, hacia algo que todavía sigue creciendo.



La neurodivergencia no es un mundo aparte

raro

5-15%

de la población
infantil en Colombia
presenta TDAH

Más que inclusión,
es la celebración
de mentes distintas
y VÁLIDAS

10 REDUCCIÓN DE LAS
DESIGUALDADES



humano

1 DE CADA 110

niños en Colombia
tiene autismo

10-15%

de los niños
escolarizados del
país tiene dislexia

0.3-1%

de adolescentes
viven con Tourette
en Colombia

Todos compartimos el mismo tejido
y el **mismo derecho universal:**
ser vistos, comprendidos y
celebrados por la riqueza única que
nuestra existencia aporta al mundo.

La neurodivergencia no es un
mundo aparte, sino una forma
distinta de habitar este. Es percibir
la realidad con una nitidez que a
veces deslumbra, encontrando
orden en el caos y belleza en los
detalles que otros deciden ignorar.

Autismo:

aprender a fingir

la sonrisa

en el espejo

Por: Sara Veloza
@saraxnhs

Diana Torres recibió su diagnóstico de autismo a los 21 años y tardó otros 5 para entender que su lucha no era contra un dictamen, sino contra un entorno diseñado para otro tipo de mentes. Mientras la sociedad le exigía normalidad, su sistema nervioso acumulaba un estrés silencioso que terminó por resquebrajar su salud. Sólo cuando asimiló por completo las implicaciones de su neurodivergencia, todas las piezas de su historia encajaron.

“El autismo no se tiene, el autismo se es. Tú eres una persona autista y si tú no entiendes qué significa eso y las implicaciones que tiene en tu día a día, no sabes cómo sobrevivir”, afirma con una contundencia intelectual que desarma cualquier prejuicio.

Para ella, el diagnóstico fue un acto de liberación, un renacimiento personal que define con una sonrisa ligera a través de la pantalla: —“Fue un salir del clóset neurodivergente”.

Ese proceso de aceptación significó, ante todo, dejar de pedir perdón por su forma de procesar la realidad. Diana se describe como una persona sensible, volcada al arte y la filosofía, pero reconoce que esa misma naturaleza fue leída durante esos primeros seis años de su vida como un desafío a la autoridad. La memoria de su infancia está teñida de esa incompreensión.

“Mi familia solía decir que era muy indiscreta. Si a mí no me gustaba algo, yo lo expresaba sin un filtro. A veces las personas sienten que eso es un poco desafiante, en especial cuando un niño te dice: ‘¿pero por qué tengo que hacer esto?’. No estoy preguntándote por desafiarte, estoy preguntándote porque quiero entender la lógica detrás”, explica, mientras sus manos dibujan hilos invisibles en el aire. Esa necesidad de buscar el “porqué” de las cosas, de ir de lo específico a lo general, es la base de su cableado neuronal.



Para comprender la raíz de esta experiencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autismo como un grupo de afecciones diversas que se caracterizan por algún grado de alteración en el comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como por un repertorio de intereses y actividades restringido, específico y repetitivo. La OMS enfatiza que las características pueden detectarse en la infancia, pero a menudo el autismo no se diagnostica hasta mucho más tarde en la vida, y que las capacidades y necesidades de las personas autistas varían significativamente, evolucionan con el tiempo y exigen entornos de apoyo adecuados en lugar de demandas de asimilación forzada.

Sin embargo, para encajar en ese engranaje social que ignora estas dife-



Fue un salir
del clóset
neurodivergente

Diana Torres,
Bióloga que descubrió su autismo-

rencias, Diana tuvo que aprender el arte de la simulación, un fenómeno que en la psicología del autismo se conoce como masking. Hay un recuerdo de cuando tenía cinco años que marca el peso de esa máscara: el amargo día en que tuvo que aprender a fabricar su propia alegría frente a un espejo. —“Mi mamá me tomó una foto y me dijo: ‘¿por qué sonríes tan feo? Sonríe normal’. Desde ese momento empecé a practicar mi sonrisa en el espejo... Ahora sé cómo se sonríe y sonrío como a la gente suele gustarle”.

Esta mimesis, aunque efectiva socialmente, ocultaba una marea emocional que a menudo la sobrepasaba. Diana confiesa que su hipervigilancia la hace detectar cambios mínimos en los demás, algo que

“Ahora sé como se sonríe
y sonrío como a la gente
suele gustarle”

su cabeza traduce inmediatamente como una señal de peligro: “Hice algo malo, esta persona está brava conmigo, seguro me odia”. Para gestionar ese ruido, recurre a lo que llama un “mapeo mental”, una bitácora interna para nombrar sus emociones y recuperar la calma.

A pesar de las dificultades sensoriales, como una hiperacusia que convierte el ruido del tráfico en dolor físico real y punzante, Diana encuentra una felicidad profunda y casi mística en los detalles que otros ignoran en su prisa cotidiana. Su sensibilidad, que a veces hiere, es también su mayor ventana hacia la belleza.

“A veces simplemente el pinchar un squishy se siente tan bonito... me encanta que las hormigas me caminen encima porque es saber qué siento, se siente lindo”, confiesa con una honestidad desarmante. En su mirada hay una pureza que conmueve, una reconciliación íntima con la vida en su estado más silvestre y diminuto.

En su mundo no hay jerarquías impuestas, sólo diferencias de estructura. Con una calidez pedagógica que transforma la entrevista en una

Para
seguir leyendo,
visita nuestro sitio
web



Historias que iluminan
mentes diversas.

Somos
GLIMMER

una revista sobre
neurodivergencias en Colombia.

Escanea este
codigo QR
y visita nuestra
revista web



REDACCIÓN

Investigamos,
escribimos y
contamos lo que
transforma.

RADIO

Damos voz a las
ideas y escuchamos
lo que importa.

¡SÚMATE
A CONEXIÓN!



@conexionexternado

AUDIOVISUAL

Contamos historias
que se ven, se
sienten y se
comparten.

EDICIÓN

Damos voz a las
ideas y escuchamos
lo que importa

FOTOGRAFÍA

Capturamos
momentos,
realidades y
perspectivas.

**CONECTAMOS
IDEAS,
CONTAMOS
HISTORIAS,
GENERAMOS
IMPACTO**



**CONEXIÓN
Externado**