

**TRASTORNO
DEL ESPECTRO
AUTISTA**

La Serie de publicaciones del Centro Justicia Educativa (CJE) **“Prácticas para Justicia Educativa”** está dirigida al público general y a las comunidades educativas, especialmente a los padres, educadores, profesionales de inclusión y directivos escolares. Su propósito es orientar y apoyar su labor en los ámbitos de la inclusión pedagógica, social y cultural. Para ello, estos documentos breves recogen resultados de investigaciones recientes que contextualizan y actualizan conocimientos sobre distintos desafíos que se presentan en la escuela, además de entregar un listado de recomendaciones básicas que sean de ayuda para una construir una escuela más justa y una práctica educativa inclusiva.

El Centro de Estudios Avanzados sobre Justicia Educativa (CJE) nace de la asociación entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y las universidades de Tarapacá, Magallanes, de la Frontera y el Instituto Profesional y Centro de Formación Técnica DUOC-UC. El Centro es dirigido por Andrés Bernasconi, profesor asociado de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Su financiamiento principal proviene del Programa de Investigación Asociativa (PIA) de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, CONICYT, y corresponde al Proyecto PIA CIE 160007 del Segundo Concurso Nacional de Centros de Investigación Avanzada en Educación, de 2016.

Facultad de Educación
Pontificia Universidad Católica de Chile
Campus San Joaquín, 3º Piso, Edificio Decanato de Educación
Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul
Santiago, Chile

 www.centrojusticiaeducacional.cl

 cje@uc.cl

 [/centrojusticiaeducacional](https://www.facebook.com/centrojusticiaeducacional)

 [@justiciaeduc](https://twitter.com/justiciaeduc)

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Línea CJE Inclusión de la Discapacidad:

Catalina Santa Cruz
Guillermo Lazcano
Rosario Palacios
Victoria Espinoza
Valentina Fregonara
Ricardo Rosas

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un complejo y heterogéneo trastorno del neurodesarrollo, el cual se diagnostica en base a un conjunto de características que aparecen durante los primeros años de vida (MedlinePlus, 2018; NIH, 2018). Se caracteriza principalmente por un déficit persistente tanto en la comunicación como en la interacción social, y por presentar patrones de conducta, intereses o actividades que son restrictivos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2013). Existen distintos niveles de funcionamiento asociados al grado en que las dimensiones antes mencionadas se ven afectadas, definiéndose la gravedad del TEA de acuerdo con el nivel de apoyo requerido. Es importante destacar que en la propuesta del DSM-V se consideran dentro de TEA diagnósticos tales como trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Volkmar, Reichow & McPartland, 2012).

Las estimaciones actuales muestran que en EE. UU uno de cada 59 niños de ocho años cumple con los criterios del TEA (Baio et. al., 2018), por lo que es muy importante realizar diagnósticos precisos y a tiempo, para así poder aplicar intervenciones efectivas las que pueden aumentar las posibilidades de tener efectos positivos tanto en el manejo de los síntomas como en las habilidades a desarrollar (Stavropoulos, Bolourian y Blacher, 2018). En la actualidad, aún no se conocen las causas del TEA; sin embargo, las investigaciones muestran que los factores que están más relacionados son los genes, factores ambientales y otros problemas biológicos, tales como problemas metabólicos o del sistema inmune. A lo largo de la vida de una persona con TEA hay múltiples factores moleculares, fisiológicos,

microbiológicos, químicos, nutricionales, familiares y psicológicos que pueden afectar el curso o la gravedad de esta condición, pero que además, representan un oportunidad para intervenir y aminorar los síntomas (Hertz-Picciotto, Schmidt, & Krakowiak, 2018).

Debido a la variedad de síntomas, a los distintos niveles de funcionamiento, a las múltiples posibles causas, y a la presencia de otros trastornos asociados, todas las personas que presentan diagnóstico de TEA son diferentes. Es por esto que no existen tratamientos estandarizados para este trastorno; dependerá de cada caso el tratamiento más adecuado, el cual se debe centrar en las necesidades específicas de la persona más que en el diagnóstico (Ministerio de Salud, 2011). En términos generales, los alumnos que presentan TEA tienen dificultades para seguir instrucciones y las reglas propias de una sala de clases. Asimismo, presentan habilidades sociales que, en ocasiones, no les permiten comportarse como se espera. Esta característica a veces se ve acompañada por dificultades en su capacidad comunicativa y en su capacidad para procesar la información. Por último, un gran número de estudiantes con TEA presenta sensibilidad sensorial, lo cual implica que hay dificultad en el procesamiento del input sensorial para uno o más sentidos, manifestándose en que son extremadamente sensibles a ese tipo de estimulación, lo cual los distrae e incluso les puede resultar doloroso.

Aún cuando las manifestaciones individuales de TEA no son equivalentes entre una persona y otra, queremos exponer 10 recomendaciones básicas para quienes trabajan con alumnos con TEA en ambientes escolares (Harrower & Dunlap, 2001; Lakhani, 2018; Perepa, 2011):

1. **Recurra a los padres:** considere a los padres de los alumnos con TEA como sus principales aliados, comparta con ellos las dificultades que experimenta usted en la sala de clases y ellos en el hogar, y acuerden estrategias que puedan ayudar al alumno. Pídale a los padres reportes de médicos y de otros tratantes, para comprender las características específicas de cada niño. Dentro de lo posible converse estas estrategias en un espacio sin el alumno, respetando su individualidad y principios éticos.
2. **Listado de fortalezas y fuentes de frustración:** observe cuidadosamente al niño y sea consciente de sus fortalezas, para poder potenciarlas en el contexto de aprendizaje, entendiendo aquellos aspectos que lo ayudan a aprender mejor. Por ejemplo, si al alumno le acomoda el formato visual, genere contenidos y actividades en esta línea. Asimismo, ponga atención, observe al alumno y confíe en sus capacidades.
3. **Genere planes conductuales:** las personas con TEA se agobian fácilmente cuando hay alta estimulación sensorial. Es importante que el o la docente pueda identificar los signos iniciales antes que se desencadene un episodio de desregulación emocional. Es aquí donde idealmente se debe intentar actuar, a pesar de que generalmente se interviene en las consecuencias de dicha conducta, lo cual también es pertinente. Se puede dejar un área dentro o fuera de la clase que sirva de "oasis", para lograr la calma. Este espacio, puede ser utilizado por todos los alumnos cuando enfrentan frustraciones o dificultades emocionales y así no se etiqueta a los alumnos con TEA. En estos espacios se recomienda tener materiales con diferentes texturas que puedan regular al estudiante, masajeadores, algún "juguete" especial, entre otros.
4. **Provea un ambiente escolar estructurado y predecible:** el objetivo es que exista consistencia y claridad, para que los alumnos sepan dónde van las cosas, qué se espera en cada situación y pueda anticipar con menor ansiedad las actividades de la clase. Por ejemplo, se le puede leer al alumno antes de la clase el texto que se discutirá posteriormente en la clase. Otro ejemplo es generar un sistema de claves acordadas previamente como, por ejemplo, hacer sonar una campanita, mostrar un cartel, tener una seña, etc. que le anuncien al alumno la actividad que se desarrollará a continuación, así ellos pueden anticiparse y evitar la frustración.
5. **Integre socialmente a sus alumnos:** genere un ambiente de tutorías, en las que los alumnos de toda la clase trabajen en pares, uno de ellos debe proveer asistencia, instrucción y retroalimentación a su compañero. Luego, revierta el rol de los pares. Este tipo de tareas tienen como objetivo apoyar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales de todos los alumnos. Es importante dar roles auténticos y significativos para el estudiante, intentando realizar actividades donde se sientan competentes y en su zona próxima de desarrollo.
6. **La comunicación de la información es fundamental:** primero asegúrese que el alumno le esté prestando atención cuando usted de instrucciones. Utilice un lenguaje simple y dé tiempo para procesar la información que le está entregando, realizando pausas en la comunicación, disminuyendo el ritmo, monitoreando la comunicación verbal y aumentando la comunicación no verbal (usar gestos, movimientos, acciones, miradas exageradas, sonidos, palabras, silencios, diferentes prosodias) para enfatizar el objetivo de trabajo. Evite un lenguaje no literal, tal como lo son las metáforas, el sarcasmo o los dichos. Al realizar actividades de mayor complejidad, divida éstas en pasos, entregando de esta manera la información de forma parcelada, realizando variaciones con diferencias apenas notables.

7.

Las clases deben ser prácticas y concretas: los alumnos con TEA aprenden mejor cuando se incluyen demostraciones, actividades e imágenes durante la clase. Si tiene que introducir un concepto abstracto, intente relacionar el contenido con la experiencia personal de los alumnos.

Por último, la enseñanza es un proceso dinámico y de doble vía, no es sólo el alumno con TEA el que aprende, el profesor de ese alumno también va refinando sus habilidades y haciéndose más experto en detectar las necesidades y estrategias apropiadas en cada caso. Tome estas sugerencias como un punto de partida para desarrollar sus propias estrategias. ■

8.

Mantenga ambientes de aprendizaje tranquilos: la sensibilidad sensorial de los alumnos con TEA hace que ambientes muy sobrecargados de ruido, luz o movimiento los distraiga o los ponga ansiosos. Evite gatillantes específicos, para que el estudiante con TEA pueda orientarse al aprendizaje sin ansiedades anexas. También es importante disminuir posibles distractores del lugar de trabajo.

9.

Periodos de actividad y descanso: algunos estudiantes con TEA tienen dificultades para estar sentados por periodos largos de tiempo. Ellos pueden necesitar un espacio particular, o la realización de alguna actividad física determinada, para luego poder concentrarse en las actividades de la clase. Idealmente, se debe intentar que estas actividades promuevan las interacciones con otros estudiantes.

10.

La regla de ORO: al igual que con cualquier otro estudiante, la conducta y necesidades de los alumnos con TEA pueden variar, y la estrategia que funcionó con un niño, puede que no dé resultados con otro. Pruebe y ensaye hasta que pueda lograr el mejor ajuste para ese estudiante en determinada situación. Recuerde que hay estrategias que pueden ser positivas en determinado momento y otras en otros momentos.

REFERENCIAS

- **American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, USA.
- **Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... White, T.** (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveillance Summaries* (Vol. 67). Centers for Disease Control and Prevention.
- **Harrower, J. K., & Dunlap, G.** (2001). Including children with autism in general education classrooms: A review of effective strategies. *Behavior Modification*, 25(5), 762–784. <http://doi.org/10.1177/0145445501255006>
- **Hertz-Picciotto, I., Schmidt, R. J., & Krakowiak, P.** (2018). Understanding Environmental Contributions to Autism: Causal Concepts and the State of Science. *Autism Research*, (March), 554–586. <http://doi.org/10.1002/aur.1938>
- **Lakhani, K.** (2018). Autism Speaks. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de: <https://www.autismspeaks.org/blog/2016/06/21/five-ways-teachers-can-support-students-autism>
- **MedlinePlus.** (2018). Trastorno del espectro autista. Recuperado el 10 de junio del 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
- **Ministerio de Salud.** (2011). *Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.se-nadis.gob.cl/descarga/i/238/documento>
- **NIH.** (2018). Trastorno del espectro autista. Recuperado el 10 de junio del 2018, de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/autism/Pages/default.aspx>
- **Perepa, P.** (2011). *Classroom and playground: support for children with autism spectrum disorders*. London. Recuperado de https://www.autism.org.uk/~/.../classroom_and_playground.ashx
- **Stavropoulos, K., Bolourian, Y., & Blacher, J.** (2018). Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Post Traumatic Stress Disorder: Two Clinical Cases. *Journal Of Clinical Medicine*, 7(4), 71. doi: 10.3390/jcm7040071.
- **Volkmar, FR., Reichow, B. & McPartland, J.** (2012). Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (3): 229-237.



www.centrojusticiaeducacional.cl