



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
FACULTAD DE PEDAGOGÍA
PROGRAMA SEGUNDA TITULACIÓN EDUCACIÓN DIFERENCIAL
MENCIÓN TRASTORNOS ESPECÍFICO DEL LENGUAJE ORAL

**COMPILACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO PEDAGÓGICO AL
INTERIOR DE AULA COMÚN CON LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES QUE
PRESENTAN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y CURSAN LOS NIVELES
DE I A IV MEDIO EN CHILE**

Estudiantes: Godoy Ávila, Francisco Fabián

Labbé González, Karen Elizabeth

Profesora Guía: Trengove Thiele, Ethel Kathleen

Monografía para optar al grado Licenciado en Educación

*Monografía para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial
Con mención en Trastornos Específico del Lenguaje Oral*

SANTIAGO, 2018

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
Planteamiento del Problema	9
Delimitación del Problema	20
Justificación del Problema	21
Objetivo General	24
Objetivos Específicos	24
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	25
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	25
Antecedentes y Etiología	26
Teorías explicativas del comportamiento y rasgos psicológicos	31
Teoría de la Mente:	31
Teoría de la Coherencia Central Débil:	35
Teoría de Disfunción Ejecutiva:	37
Teoría de la Empatía - Sistematización:	40
Criterios diagnósticos en el DSM V	45
Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista:	49
ESTADO DEL ARTE DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN CHILE	53
CAPÍTULO II	
MARCO METODOLÓGICO	58
Paradigma y Tipo de Investigación	58

Enfoque y Nivel de Profundización	59
Diseño de Investigación	60
CAPÍTULO III	
ESTRATEGIAS PARA EL DOCENTE EN EL TRABAJO PEDAGÓGICO CON ESTUDIANTES TEA EN EDUCACIÓN MEDIA	61
Consideraciones Generales para trabajar en el aula con jóvenes que presentan TEA	62
Estrategias de acuerdo a los Momentos de la Clase	67
Inicio de la Clase:	67
Desarrollo de la Clase:	69
Cierre de la Clase:	72
Orientaciones hacia los Establecimientos de Educación Media	73
Transición de Educación Básica a Media:	73
Formación Vocacional y Técnico- Profesional:	73
CONCLUSIONES	754
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	798
Introducción	79
CAPÍTULO I: Marco Teórico	81
CAPÍTULO II: Marco Metodológico	82
CAPÍTULO III: Estrategias para el docente en el trabajo con jóvenes TEA en Educación Media	83
ANEXOS	84
Tabla Anexo 1: <i>Conductas que pueden explicar cada una de las teorías psicológicas</i>	84
Tabla Anexo 2: <i>Criterios Diagnósticos del TEA en el DSM V</i>	90

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<u>Tabla 1:</u> Cuadro clínico del Autismo, por Leo Kanner (1943).....	28
<u>Tabla 2:</u> Cuadro clínico del Autismo, por Hans Asperger (1944).....	29
<u>Tabla 3:</u> Principales conclusiones recabadas por Lorna Wing y Judith Gould (1981).....	30
<u>Tabla 4:</u> Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Mente.....	32
<u>Tabla 5:</u> Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Coherencia Central Débil.....	37
<u>Tabla 6:</u> Conductas autistas que puede explicar la Teoría Disfunción Ejecutiva.....	38
<u>Tabla 7:</u> Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Empatía – Sistematización.....	40
<u>Tabla 8:</u> Las principales diferencias del TEA entre el DSM IV y el DSM V.....	47
<u>Tabla 9:</u> Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autista (TEA).....	50
<u>Figura 1:</u> Evolución del concepto Autismo por el DSM.....	45
<u>Figura 2:</u> Diferencias entre el DSM IV y DSM V respecto a los Criterios Diagnósticos del TEA.....	48

RESUMEN

Este trabajo revisará el concepto de Trastornos del espectro autista, cuyas principales características son persistentes déficits en la comunicación e interacción social en diversos contextos y; patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Se analizará su evolución histórica, los criterios con que se diagnostica, su etiología, la normativa que le brinda protección legal; así como las particularidades de su desarrollo cognitivo, manifestaciones conductuales y emocionales, con la finalidad de elaborar una guía de informativa y de orientación para los docentes de educación media.

INTRODUCCIÓN

Trastornos del espectro autista (TEA), es una serie de cuadros crónicos, caracterizados por múltiples afecciones de tipo conductual, social y cognitivas, de temprana manifestación. El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM V) en su quinta versión del 2013, los categoriza bajo el título de ‘Trastornos del Neurodesarrollo’, por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), los rotula como ‘Trastornos Generalizados del Desarrollo’. No se ha logrado establecer con certeza su etiología, aunque en los últimos setenta años se ha logrado avanzar hacia su comprensión, siempre ha sido difícil su estudio.

La clasificación más reciente, la del DSM V, plantea que la sub-categoría ‘Trastornos del Espectro Autista’ engloba un conjunto de alteraciones y desórdenes caracterizados por déficits persistentes en comunicación e interacción social, también por patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que configuran un cuadro clínico, profundamente significativo a nivel social, ocupacional, cuyos efectos son también observables en otras áreas importantes del funcionamiento.

En este contexto el TEA continúa siendo un desafío para familias, terapeutas, y desde la promulgación del Decreto N° 170, también para comunidades escolares de escuelas regulares. Desde entonces, los estudiantes con Trastornos del Espectro Autista, han ido en aumento en las aulas. Las explicaciones teóricas de dicha política, posee variados y profundos argumentos, que

han demostrado que el contacto con otras personas contribuye a mejorar sus habilidades sociales. Por ello, es necesario que exista un ambiente propicio de aprendizaje, es necesario que los docentes comprendan el TEA dentro de las aulas.

De las posibilidades de intervención psicológicas que existen, aquellos programas fundamentados desde el paradigma cognitivo conductual, orientados a reforzar conductas apropiadas y fomentar comportamientos adaptativos son la mayoría y aquellos que más se aplican, entre ellos el famoso programa ACA o ABA (Análisis Comportamental Aplicado, Lovaas, 1987), aquellas fundadas en lo que se denomina “práctica basada en evidencia”, que se dividen en tres: prácticas basadas en la intervención, la segunda corresponde a modelos globales de tratamiento, y en tercer lugar los tratamientos psicofarmacológicos (Salvadó, Palu, Clofent, Montero & Hernández, 2012).

Otra línea de intervención, podrían ser aquellas basadas en la rehabilitación intensiva de trastornos a las base, mediante un equipo interdisciplinario, (fonoaudiología, terapia ocupacional) se aborda trastornos del lenguaje, ausencia de intención comunicativa, trastornos dispráxicos, trastornos de modulación sensorial.

Sin embargo, todas estas perspectivas interventivas tiene en común el hecho de contar con el apoyo que puedan realizar padres, madres y docentes. La familia y los profesores habitualmente, son la primera línea de acción tanto en la detección como en la intervención.

El reto de hacer realidad en Chile una educación inclusiva, desafía constantemente a los docentes que, deben velar por la participación y aprendizajes de todos los estudiantes. Por lo que pueden verse en la necesidad de atender casos de estudiantes con TEA, sin contar con una comprensión de diagnóstico, y escasos referentes pedagógicos sobre su abordaje educativo. Por

ello, resulta necesario desarrollar y validar métodos prácticos de estrategias educativas acordes las necesidades individuales de los estudiantes con trastornos del espectro autista. Para ello, es conveniente ordenar y compilar la información existente al respecto, con la expectativa de aportar a la comprensión de las necesidades que las personas del espectro que cursan enseñanza media.

Planteamiento del Problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es definido por el DSM-V (2014) como una “dificultad persistente en el desarrollo del proceso de socialización (interacción social y comunicación social), junto con un patrón restringido de conductas e intereses, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales” (American Psychiatric Association APA, citado en Borax & Buron, 2017: 1).

Su diagnóstico e intervención resultan complejos, pues su sintomatología es variada en intensidad y manifestaciones conductuales, la nominación TEA hace alusión a esa pluralidad. Las causas son de origen neurobiológica; multifactorial y afectan la forma en que el cerebro en desarrollo gestiona la información. No siempre, se presenta junto a discapacidad intelectual, epilepsia, y afecciones auditivas y/o visuales.

La noción de espectro autista establece una gama de distintos grados de compromiso en la calidad de la interacción social, la conducta comunicativa y la restricción imaginativa de la conducta adaptativa y que ésta se vincula estrechamente con las necesidades de servicios que presentan estos niños. (Wing, citado por Ministerio de Salud, 2011: 10).

El concepto de *espectro*, propuesto por Lorna Wing en 1979, enfatiza el hecho de que las características sintomáticas se presentan de forma muy diferente en cada caso, por lo que debe tenerse presente que cuando se habla de TEA, se emplean términos comunes para referirse a personas muy diferentes entre sí. Es esta la implicación del concepto TEA, específicamente

‘espectro’ que permite considerar una noción dimensional de un continuo, es decir, no es una categoría única en la que se ven alterados cualitativamente un mismo conjunto de capacidades.

Estas características señaladas por Lorna Wing (Comportamiento repetitivo / escasez de intereses y Dificultades en la comunicación social), generan una serie de inconvenientes en los procesos de socialización. Por este motivo, a partir de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Resolución WHA67.8 concerniente al ‘autismo’ (24 de mayo del 2004) señaló que:

Los Trastornos del Espectro Autista son trastornos del desarrollo y cognitivos, que aparecen en la niñez temprana y, en la mayoría de los casos, persisten durante toda la vida y están marcados por la presencia de impedimentos del desarrollo de interacciones sociales y comunicativas y por un repertorio restrictivo de actividades e intereses, acompañados o no de discapacidades intelectuales y del lenguaje; dichas manifestaciones del trastorno varían enormemente en términos de combinaciones y grados de severidad de los síntomas. (Organización Mundial de la Salud, 2014: 14).

Tal como señala Della Fina (citada por Medel, 2017), la importancia de estos mecanismos legales internacionales radica en que constituyen un instrumento internacional que puede contribuir a nivel nacional, en la consolidación del pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad, incluyendo aquellas con diagnóstico de TEA especificados en la Resolución sobre el Autismo, de mayo del 2014, de la misma Asamblea

Mundial de la Salud, en la resolución 62/82 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que declara el 2 de abril como el *Día Mundial de concientización sobre el Autismo*, y en la resolución 67/82 del mismo organismo, que se ocupa de las necesidades socioeconómicas de las personas, familias, y las sociedades afectadas por los trastornos del espectro autista y otras discapacidades asociadas.

Estas legislaciones internacionales, orientan el tratamiento normativo que la legislación chilena le otorga al concepto de “Trastorno del Espectro Autista”, el cual se encuentra contenido fundamentalmente, en cuatro normas, estas son:

La Ley N° 20.422/2015, que establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, busca “garantizar el acceso a las personas con discapacidad a los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular o a los establecimientos de educación especial, que reciban subvención” (Medel, 2017: 3). A partir de su promulgación, los establecimientos educacionales comenzaron a administrar con mayor eficiencia las subvenciones para estudiantes con diagnóstico de TEA, inyectando recursos que permitieran disminuir las barreras de acceso y así intentar cumplir con un derecho humano, como es el de recibir educación; esto “...obedecía al reconocimiento del Estado de que algunos déficits debían contar con mayores recursos, los que eran otorgados, ya que en los casos más extremos existían diferencias de casi el triple entre alumnos de educación especial y regular”. (Medel, 2017: 3).

La Ley N° 20.969, que establece “el 2 de abril de cada año como el Día Nacional de la Concienciación del Autismo y del Asperger” (Ley N° 20.969, 2016: 1), entre los motivos de su

promulgación se tuvo en cuenta las alteraciones significativas, en el proceso de socialización que produce el cuadro.

La Resolución Exenta N° 766 de 2003 del Ministerio de Salud, que aprueba la nómina de los trastornos mentales y del comportamiento, considera los criterios establecidos por la décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIF), efectuada por la Organización Mundial de la Salud, “con el fin de que sean consideradas como categorías diagnósticas de la enfermedad y/o los trastornos mentales” (Resolución Exenta N°766, 2003), no obstante, la nueva versión del DSM ha modificado la clasificación del TEA. Este punto se abordará en profundidad en el marco teórico.

El Decreto N° 815 de 1990 del Ministerio de Educación, que establece “Normas técnico-pedagógicas para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual y aprueba planes y programas de estudio integral funcional” (Decreto N° 815, 1990), en su artículo 2° define al trastorno autista como un “síndrome que se caracteriza por un trastorno global del desarrollo, se manifiesta casi invariablemente en los primeros 36 meses de edad”, e identifica los siguientes síntomas “alteración grave en la interacción social, ausencia o desarrollo anormal de la comunicación verbal y no verbal, resistencia a los cambios de ambientes y rutinas, reacción anormal a los estímulos sensoriales” (Decreto N° 815, 1990: 2). Además, este decreto fue planteado para un contexto de la escuela especial, mencionando el tipo de adecuación curricular y los criterios de egreso, señalando que “los alumnos egresarán una vez que logren contacto con las personas, y una buena comprensión del medio ambiente que les permitan entender instrucciones, mantener su atención y establecer adecuadas

interacciones con las personas y su medio” (Decreto N° 815, 1990: 2). Para este fin el decreto plantea que el cuerpo docente es el que “establece un plan y un programa educativo integral funcional que se desarrollará en un enfoque transdisciplinario” (Decreto N°815, 1990: 2).

A estas normativas, debe agregarse el Decreto N° 170 de 2009, también del Ministerio de Educación, el cual “Fija las normas para determinar los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial”. Bajo los parámetros establecidos, se acuerdan subvenciones específicas acordes a las necesidades educativas; por el ingreso de dos estudiantes por curso que presenten Necesidades Educativas Especiales de carácter permanente, el establecimiento recibirá mayor cantidad de subvención, siendo una propuesta atractiva para aumentar sus ingresos y matrículas en el PIE. En el marco de las Necesidades Educativas de carácter permanente, se hace mención en el artículo N° 63 a las limitaciones de la conducta adaptativa para el diagnóstico de discapacidad intelectual, considerando que dichas limitaciones:

Afectan el funcionamiento esperado en la vida diaria, en la capacidad para responder a cambios vitales, a las demandas del ambiente y cuando los resultados en las escalas anteriormente señaladas se encuentran a más de dos desviaciones estándar por debajo de la media en la evaluación de uno de los tres componentes: conceptual, práctico y social o en una puntuación global de éstos. (Decreto N° 170, 2009: 17)

Cada una de estas normativas dan cuenta de un criterio ampliamente consensuado, que considera a la educación un mecanismo activamente participante y preponderante en la

formación de las personas a través de la escolarización, el aprendizaje, y la alfabetización, además constituye una herramienta fundamental en la construcción de la sociedad y en la formación de competencias para el trabajo y la vida en comunidad (Corvalán, 2000; Cosso, 2010; García Huidobro, 2007; Naciones Unidas, 2008; Tiramonti, 2004; Rojas, 2013).

Los focos estratégicos que la comunidad internacional ha acordado para América Latina, durante el periodo 2002 - 2017, fueron cobertura masiva, educación de calidad y egreso de escolares del sistema. Estos acuerdos fueron ratificados por los Ministerios de Educación de los países asistentes en el Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC), los que previamente habían sido consensuadas en el Foro Mundial de la Educación realizado en Marruecos (UNESCO, 2000). Es así, que en reiteradas ocasiones la UNESCO - mediante una serie de documentos como el Informe Delors: La educación encierra un tesoro (1996); *Priorities and strategies for Education* del Banco Mundial (1995); El informe de Educación y Conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad (CEPAL, 1992) ha reafirmado la importancia de la Educación en cualquier pretensión de desarrollo regional o nacional. Más recientemente, se ha profundizado este planteamiento, a través de propuestas similares de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2008) y luego el Informe Anual de Desarrollo Humano (PNUD, 2013), insisten en la importancia de la Educación, para el desarrollo humano durante el presente milenio.

Estas declaraciones, son consecuencia de una concepción de la Educación, como un proceso que no se limita a la adquisición de la lectoescritura o de habilidades cognitivas medidas y estandarizadas, diversos enfoques la conciben como un proceso de socialización, en donde las

unidades educativas son entendidas como un espacio para la convivencia y la integración social (Mancebo, 2010; Pereda, 2003; Santorrone, 2005; Orlando, 2009; citados por Rojas, 2013).

Chile ha adoptado una postura respecto del sistema educativo, que no se limita a la enseñanza-aprendizaje, no prioriza, únicamente, la alfabetización. Esto porque a partir de la ratificación del Acuerdo de Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Discapacidad (1997 - ratificado por Chile en 2002), y la promulgación de la Ley de Convivencia Escolar N° 20.536/2011, la Ley de Plena Integración de Personas con Discapacidad N° 19.284/1994 y la Ley de Integración Escolar N° 20.422/2010 en conjunto, conforman un cuerpo legal que marca una dirección señalando que, las políticas educativas deben considerar una perspectiva inclusiva-integradora, ordenándose así en una perspectiva de Derecho.

Finalmente, en el año 2015, se promulga el Decreto N° 83, el cual “Aprueba criterios y orientación de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica” y define las Necesidades Educativas Especiales de carácter permanente como:

Son aquellas barreras para aprender y participar, diagnosticadas por profesionales competentes, que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar su aprendizaje escolar. Por lo general, las NEE de carácter permanente se presentan asociadas a discapacidad visual, auditiva, disfasia, trastorno autista, discapacidad intelectual y discapacidad múltiple. (Decreto N° 83, 2015: 5)

Lo anterior se señala con carácter de obligatoriedad para los niveles NT1 y NT2 de educación parvularia y para primero y segundo año básico en el año 2017, para 3° y 4° básico en el año 2018 y para 5° y 6° año básico y demás, a partir del año 2019, incorporando progresivamente su implementación en la educación media. Esto abre un amplio abanico de desafíos al sistema de educación regular, para lo que se espera se puedan brindar todas las posibilidades de solución, apoyos y recursos extraordinarios que favorezcan el acceso, participación y progreso de todos los estudiantes sin importar su condición.

En la actualidad, a pesar de existir mayor cobertura de Establecimientos Educativos que tienen Programas de Integración Escolar (PIE), el sistema público de educación es extremadamente limitado en cuanto a la inclusión de los niños con TEA, debido a que facilita el ingreso sólo de 2 estudiantes con el diagnóstico, y además la comunidad educativa carece de las herramientas necesarias para enfrentar un alumnado con TEA y responder a sus necesidades, lo que finalmente podría desembocar en la discriminación escolar, en el acoso escolar, y/o deserción escolar.

Según Ángel Riviére (citado en Huaiquién, 2009: 139) “La incorporación de niños autistas a grupos heterogéneos, así como la continua y variada modificación de los métodos educativos dificultan otorgar a este trastorno la atención especializada que requiere”. El sistema educativo no permite responder de manera correcta a las necesidades educativas que presentan estos estudiantes, debido a que la respuesta educativa de mediación y acompañamiento, se articula a partir de ‘reglas’ sociales -el manejo de conflictos, la tolerancia a sentimientos intensos, que con frecuencia son provocados por el entorno- y que generan instancias de convivencia

complejas para los estudiantes que presentan TEA y para la comunidad educativa en su conjunto.

Según lo planteado anteriormente se hace visible una población infanto – juvenil en edad escolar que aumenta en el sistema regular, y que necesita ser mediada con estrategias diversificadas, dichos métodos, no están presentes en la mayoría de los centros, lo que recae en una falta grave si se analizan los argumentos sociopolíticos que enmarcan como derecho humano el respeto y atención a la diversidad.

Referente a los desafíos en el aula y/o comunidad educativa que enfrenta este colectivo; todo joven o niño con una condición diferente, que se sitúa en un colegio, muchas veces está forzado a sobrevivir en un entorno hostil, donde debe vivir situaciones desafiantes y estresantes diariamente tanto con sus profesores, como con sus compañeros. Más complejo es el panorama para un joven con TEA, que no tiene las capacidades innatas para ser empático y sociable, por lo tanto, necesita que la comunidad educativa sí sea empática con él y le apoye constantemente.

“El papel de la escuela no es dar terapia al niño con autismo, el papel de la escuela es formar parte del proceso educativo del niño” (Comin Alonso, 2012: 3), porque, si bien existen docentes especialistas y un Programa de Integración Escolar a cargo de atender las Necesidades Educativas Especiales en el aula, no necesariamente el docente de integración o de aula tienen dominio de cómo empatizar con un joven que tiene un pensamiento específico, poco flexible, y con frecuencia rígido. Por ello, es necesario mantener en perspectiva, que el foco de la inclusión pedagógica, está puesto en la capacidad que debe tener la escuela, para flexibilizar y adaptar sus normas, a las necesidades de sus miembros, independiente de su condición. En consecuencia, no es posible evadir la responsabilidad que cabe a los docentes, para guiar a los estudiantes

diagnosticados con TEA, para empatizar y comprender sus emociones, y las del otro y posibilitar que pueda de forma independiente incluirse socialmente al medio escolar. El adulto debe responsabilizarse de ser un *mediador* en el aula, para “conseguir establecer el marco social válido que genere esta conexión entre el estudiante con TEA y sus compañeros de colegio” (Comin Alonso, 2012: 2).

Delimitación del Problema

Sobre la base de los antecedentes anteriormente entregados es que se origina la necesidad de potenciar el desarrollo docente por medio de una compilación de estrategias que permitan a los profesores contar con opciones de atención para los estudiantes que presentan diagnóstico de Trastorno Espectro Autista y cursan los niveles de I a IV de educación media.

Por lo tanto, para desarrollar esta monografía, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera se pueden brindar orientaciones al profesor de aula para flexibilizar el proceso de enseñanza- aprendizaje hacia los estudiantes diagnosticados con Trastorno Espectro Autista, que cursan los niveles de Primero a Cuarto de Educación Media?

Justificación del Problema

Hacer efectivo el derecho a la educación, a la igualdad de oportunidades, a la participación y a la no discriminación de los niños, niñas, jóvenes y adultos que presenten barreras para el aprendizaje y la participación, garantizando su pleno acceso, integración y progreso en el Sistema Educativo. (Historia de la Ley N° 20.422, 2017).

En este marco, es necesario orientar todos los esfuerzos para que las comunidades avancen hacia el desarrollo de entornos educativos inclusivos.

Avanzar en esta dirección, exige que los docentes y los equipos responsables de los procesos educativos, cuenten con los conocimientos y las herramientas técnico-pedagógicas necesarias para identificar y disminuir las barreras al aprendizaje que puedan vivir los estudiantes en el aula.

El uso del concepto “barreras al aprendizaje y la participación”, para definir las dificultades que experimenta el alumnado, en vez del término “necesidades educativas especiales”, implica un modelo social respecto de las dificultades de aprendizaje y la discapacidad. (Booth & Ainscow, 2000: 24)

En cuanto a los Trastorno del Espectro Autista en Chile, 292 familias chilenas que participaron en la “Encuesta Latinoamericana sobre las Necesidades de los Cuidadores de personas con Trastorno del Espectro Autista” (2016), se puede asegurar que existe una predominancia de este diagnóstico en los hombres, logrando una proporción de 1 es a 4 en comparación con las

mujeres. Otro aspecto cuantitativo a justificar, es que la edad promedio de las personas con TEA es de 10,4 años, inclinándose una mayor población en la infancia y pre adolescencia.

Por otra parte, el 83% de los cuidadores de personas con TEA manifiestan que es de suma importancia que sus pupilos puedan recibir una atención oportuna para progresar académica y socialmente en la escuela. Aun así, se percibe poco apoyo y baja satisfacción en la prestación de servicios terapéutico-clínico y educativo que deberían recibir estas personas durante toda de la etapa del desarrollo.

Para eliminar las barreras para el aprendizaje que enfrentan las personas con Trastorno del Espectro Autista, se requieren profesionales que usen estrategias metodológicas ajustadas a su estilo de aprendizaje, con apoyos educativos que permitan analizar “la interacción entre los estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas, y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas” (Booth & Ainscow, 2000: 24) y así poder responder a sus necesidades.

Por tanto, un gran desafío es entender que su forma de pensar es diferente, teniendo en cuenta que comprenden de manera concreta ciertos sucesos, hechos o acontecimientos, que el resto de las personas ven de manera instintiva.

El apoyo educativo a los niños y jóvenes con TEA es la clave para su desarrollo y verdadera inclusión educativa, pues proporciona una experiencia social valiosa a través de diversas oportunidades de aprendizaje. Es muy importante que la primera experiencia escolar sea grata para el niño/a o joven.

Sin embargo, a partir de la implementación del Decreto N°83/2015 en las diversas escuelas del país, el profesor se enfrentará a un nuevo desafío en el aula, puesto que deberá atender a la diversidad del curso, incluyendo estudiantes con TEA, estableciendo estrategias pedagógicas que aseguren el acceso al currículo, lo cual, implica dificultades y conflictos con el paradigma que el docente de educación media ha utilizado hasta ahora, pues la entrada en vigencia del decreto N° 83 “garantiza la flexibilidad de las medidas curriculares para estos estudiantes, con el propósito de asegurar sus aprendizajes y desarrollo, a través de la participación en propuestas educativas pertinentes y de calidad” (Decreto N° 83, 2015: 3)

Es en base a estos antecedentes se hace trascendental la figura de un profesor que colabore con el bienestar, integración y aprendizaje de los estudiantes, especialmente con diagnóstico de TEA, para así leer el mundo interior de los estudiantes y dar respuestas a sus necesidades individuales.

Objetivo General

Generar una compilación de estrategias pedagógicas que permitan al profesor de aula flexibilizar el proceso de enseñanza - aprendizaje a estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, que cursan los niveles de Primero a Cuarto de Educación Media.

Objetivos Específicos

- 1.- Describir los criterios diagnósticos del TEA, actualizados por el DSM-V para facilitar el trabajo de los profesores a partir de la comprensión de los sujetos.
- 2.- Analizar la normativa legal de Chile que alude al espectro autista y la educación de los afectados por este trastorno.
- 3.- Seleccionar estrategias pedagógicas factibles de ser usadas en las aulas chilenas, en bibliografía especializada en ámbitos educativos, para potenciar los aprendizajes en contexto de aula común en cursos de I a IV medio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En el presente capítulo se expondrá el proceso de construcción del diagnóstico autista, que desemboca en la conceptualización del Espectro y que a su vez da origen al concepto más reciente de Trastorno del Espectro Autista (TEA), es decir, su etiología, contenida en el Manual de Diagnóstico de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM). Serán abordados los mitos y parte de la profusa información al respecto que ha sido desestimada durante las últimas décadas, y que ha dado origen a una variada gama de creencias al respecto.

“Desde 1938, ha llamado nuestra atención un número de niños cuyas características difieren, de forma tan marcada y única, que cada caso merece (...) una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades” (Kanner, 1943: 1). El vocablo ‘autista’ fue introducido por el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler, para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia, que consistía en un distanciamiento de la realidad externa, Bleuler resalta la marcada tendencia de los pacientes esquizofrénicos a vivir encerrados en sí mismos (Artigas - Pallarés & Paula-Pérez 2011). La locución deriva del griego ‘Autos’ y significa uno mismo; + ‘ismos’ que hace referencia al modo de estar. En aquel entonces se conceptualizaba autismo, como el hecho de estar encerrado en uno mismo, socialmente aislado, lo cual se ha ido modificando con el pasar

del tiempo según los paradigmas con que se observe. Hoy en día el autismo, con sus múltiples manifestaciones, es considerado un trastorno del neurodesarrollo.

Antecedentes y Etiología

Asociar autismo e introversión, es producto del aporte de Carl Jung, psicólogo, también suizo, y discípulo de Sigmund Freud, quien planteaba los conceptos de personalidad introvertida y extrovertida, en este enfoque se entendía a la personalidad autista como aquella afectada por una introversión severa y se la consideraba un rasgo de algunas formas de esquizofrenia.

Es por ello, que las primeras aproximaciones conceptuales al autismo estuvieron relacionadas con lo que se denominaron esquizofrenia de inicio precoz, síndromes parecidos a la esquizofrenia, o cuadros regresivos en la infancia (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2011).

Haciendo referencia a los pacientes diagnosticados con *dementia praecox* (esquizofrenia infantil), Bleuler señala, que tienden a esconderse en su mundo interior, se aíslan completamente de las personas y sin desear ser consciente de lo que se vive en el mundo emocional exterior, aunque “el sentido de la realidad no está totalmente ausente en el esquizofrénico. Sólo le falta para ciertas cosas que están en contradicción con sus complejos” (Bleuler citado en Garrabé de Lara, 2012: 257).

Para reemplazar el concepto de *dementia praecox* por una definición de *autismo*, para referirse a niños que presentan conductas psicóticas, Bleuler se respaldó en un caso emblemático ocurrido a finales del siglo XVIII, en donde “el Dr. Itard intentó enseñar al ‘niño salvaje de Aveyron’, quien había sido abandonado en el bosque a temprana edad, destrezas de

supervivencia” (Fonseca, 1987: 77). A modo de comentario, se debe destacar que gracias a las investigaciones desarrolladas en Víctor, es que el Dr. Jean Itard es considerado el fundador de la educación especial y la pedagogía experimental.

Bleuler, para argumentar que el autismo se puede asociar a un tipo de esquizofrenia infantil, analizó las conductas que se evidenciaba en Víctor, caracterizándose por ser un sujeto totalmente abstraído, teniendo dificultades para comunicarse con su entorno social. Sin embargo, las conductas de Víctor difieren de las cualidades propias de todo tipo de esquizofrenia infantil, pero sí tienen mayor similitud con las características que se conocen actualmente del autismo y las características descritas por el Dr. Leo Kanner, por lo tanto se infiere que Víctor el *niño salvaje de Aveyron* es el primer caso estudiado de un niño que presenta conductas autistas.

Sin embargo, al poco tiempo y a pesar de los múltiples debates psiquiátricos, principalmente debido a los postulados de Kanner, es que se descarta la relación entre el autismo y la esquizofrenia infantil, siendo catalogado como un trastorno de tipo psicodinámico, es decir, el autismo comienza a ser entendido como “tan específico que se podía diferenciar claramente, no solo de la esquizofrenia, sino de cualquier otro trastorno.” (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2011: 572).

Leo Kanner defiende rotundamente sus postulados, declarados en el artículo, *Autistic disturbances of affective contact*, donde en líneas generales, se elabora el significado de lo que hoy se entiende por autismo: “incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal con las personas biológicamente proporcionado, al igual que otros nacen con deficiencias

intelectuales o físicas innatas” (Kanner, 1943: 36). Kanner describe los siguientes síntomas que se evidencian en niños que presentan autismo:

Tabla 1: Cuadro clínico del Autismo, por Leo Kanner (1943)

-
- A. Incapacidad para establecer relaciones.
 - B. Alteraciones en el lenguaje, sobre todo como vehículo de comunicación social, aunque en 8 de ellos el nivel formal de lenguaje era normal o sólo ligeramente retrasado.
 - C. Insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios.
 - D. Aparición, en ocasiones, de habilidades Especiales.
 - E. Buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de Interés.
 - F. Aspecto físico normal y “fisonomía inteligente”.
 - G. Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento.
-

NOTA: De acuerdo a investigaciones realizadas a 11 pacientes: 8 niños y 3 niñas.

Adaptado de Artigas-Pallarés, J. & Paula, I. (2011)

El diagnóstico de autismo comenzó a masificarse mundialmente como una enfermedad *sui generis*, descartando totalmente sus características a las hipótesis de ser una esquizofrenia infantil o una condición generada por la relación con la madre. Para refutar esta segunda hipótesis, Kanner escribe un libro en 1950 titulado: *En defensa de las madres. Cómo educar a los niños a pesar de los psicólogos más celosos*; debido a que se especulaba que el autismo era una conducta generada por el vínculo emocional materno.

En 1944, es decir, un año después del primer trabajo de Leo Kanner relacionado al autismo, Hans Asperger publica *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*. En dicha publicación, Asperger utilizaba el término autismo al igual que Kanner, a pesar de que ellos desconocían las investigaciones del otro.

Llama la atención el grado de precisión con que Asperger plantea las características del autismo en sus publicaciones, y su férrea postura de que los niños con autismo no se derivan de una esquizofrenia infantil.

Tabla 2: Cuadro clínico del Autismo, por Hans Asperger (1944)

-
- A. Falta de empatía.
 - B. Ingenuidad.
 - C. Poca habilidad para hacer amigos.
 - D. Lenguaje pedante o repetitivo.
 - E. Pobre comunicación no verbal.
 - F. Interés desmesurado por ciertos temas (hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallado y preciso).
 - G. Torpeza motora y mala coordinación.

NOTA: De acuerdo a investigaciones realizadas a 4 niños entre seis y once años con similares conductas.

Adaptado de Artigas-Pallarés, J. & Paula, I. (2011)

A pesar de las semejanzas en el diagnóstico desplegado por Kanner y Asperger, existen diferencias en cuanto al tratamiento que proponen para los pacientes, Kanner plantea una intervención clínica, en cambio Asperger, un enfoque humanizador, enfatizando el tratamiento en “defender que los niños con el trastorno que describió aprenden más y mejor cuando son guiados por sus intereses especiales” (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2011: 574), por lo que solicita la colaboración y comprensión absoluta de los profesionales del área de la educación para poder obtener mejores resultados con estos niños.

Desafortunadamente, como las publicaciones de Asperger estaban redactadas en alemán, y Austria todavía se encontraba bajo el régimen nazi, su investigación fue desconocida para

occidente, recién en 1981, se difundió este diagnóstico, año en que Lorna Wing traduce al inglés sus escritos. “Paradójicamente, poco tiempo después de haberse categorizado el síndrome de Asperger, dando lugar a una expansión del diagnóstico de Kanner, la misma autora introdujo el concepto de TEA” (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2011: 575), por lo que es a Wing a quien se le atribuye el término de *Síndrome de Asperger* y no precisamente al mismo Hans Asperger.

En 1979, Lorna Wing y Judith Gould, sugieren un cambio conceptual del autismo, después de realizar un estudio a niños menores de 15 años que tuvieran algún tipo de discapacidad física o dificultades de aprendizaje o conductuales.

Tabla 3: Principales conclusiones recabadas por Lorna Wing y Judith Gould (1981)

-
- 1.- Los síndromes de Kanner y Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y a la comunicación social.
 - 2.- Éstos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia; tercero, que a veces estaban asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo.
 - 3.- También quedaba claro que las dificultades de aprendizaje podían darse sin un trastorno autista asociado, aunque con frecuencia se daban juntos.

NOTA: De acuerdo al estudio realizado a niños menores de 15 años que presentan conductas autistas.

Adaptado de Wing, L. (1998)

A partir de este estudio, Wing y Gould (Wing, 1998) se percatan que los pacientes con *rasgos autistas* que cumplían con el perfil clínico de Kanner o Asperger, también presentaban conductas relacionadas a una *triada de problemas* (Wing, 1998), es decir, presentan deficiencias en su interacción social, en su comunicación y en la imaginación.

Otro aspecto a destacar en la definición instaurada por Lorna Wing, fue el delimitar el trastorno autista como un *espectro*, “estas dificultades se inician antes de los 30 meses y no se deben a

enfermedades progresivas, trastornos epilépticos, déficit sensorial, cognitivos globales o de privación afectiva o social” (Quijada, 2008: 86), Las conductas relacionadas a la triada no están asociadas a una alteración cognitiva u otro tipo de trastorno médico-psicológico.

Teorías explicativas del comportamiento y rasgos psicológicos

En la actualidad, no hay una teoría consolidada que aclare las causas biológicas y la totalidad de los comportamientos y rasgos psicológicos de las personas que se encuentran dentro del Espectro. Sin embargo, existen algunas que explican fragmentariamente aspectos psicológicos y neurobiológicos de sus causas. Entre ellas, la *teoría magnocelular* que está definida como una disfunción de un conducto del cerebro que afecta a la falta de respuesta inmediata a partir de un estímulo fuerte (como destellos de luces) o la teoría *hemisferio cerebral masculino extremo* que es una sub teoría de la “teoría empatía-sistematización”, en donde se instaure la hipótesis de que la mayor incidencia de hombres afectados por el autismo, en relación a la cantidad de mujeres diagnosticadas, se debe a que éstos tienen menos desarrollado la empatía y mayor la sistematización; sin embargo, estas teorías no han logrado explicar todos los fenómenos asociados al TEA, ni tampoco recabar evidencias irrefutables, que las sustenten. Es por esto que no se las expondrá en profundidad.

Teoría de la Mente:

Hace referencia a una “habilidad cognitiva compleja, que permite que un individuo atribuya estados mentales a sí mismo y a otros” (Uribe et al., 2010: 28), es decir, la capacidad de las personas para explicar o comprender lo que ellos mismos u otros pueden pensar o sentir, esto

incluye lograr predecir y controlar dichas conductas, como por ejemplo, cuando tienen la necesidad de mentir o deben identificar un engaño.

A partir de lo postulado en esta teoría, Simon Baron - Cohen, Alan Leslie y Uta Frith (1985) plantean como hipótesis que las personas con conductas autistas padecen de un cierto grado de ceguera mental, demostrando una alteración cognitiva para representar los estados mentales, caracterizados por su falta de empatía e incomprensión para explicar, predecir o interpretar las acciones de sí mismo como la de los demás, pudiendo experimentar confusión o ansiedad por no comprender las conductas impredecibles. (Baron - Cohen 2010; Uribe et al., 2010).

Por otro lado, Leslie (citada en Uribe et al., 2010), plantea que las personas con autismo tienen dificultades para separar acontecimientos reales de una representación ficticia, creando una tergiversación de lo vivido. A este mecanismo se le conoce como ‘desacoplamiento’.

Esta teoría se destaca por explicar el comportamiento y la comunicación social, estableciendo un nexo directo con los postulados planteados por Lorna Wing, que a su vez, han determinado los criterios diagnósticos en el Manual DSM.

Tabla 4: Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Mente

Teoría a explicar	Rasgo a explicar	Ámbito
<i>Teoría de la Mente</i>	Predilección por mundos de ficción regulados	Repetición
	Ver la misma película una y otra vez	Repetición
	Juegos y técnicas/reglas repetitivas	Repetición
	Rabietas ante cambios u otros puntos de vista	Repetición
	Exceso de detalle en la comunicación (incapacidad para resumir)	Lenguaje/ comunicación

Lenguaje literal	Lenguaje/ comunicación
Retraso en señalar proto declarativamente	Lenguaje/ comunicación
Poca información en las respuestas	Lenguaje/ comunicación
Retraso en la capacidad lingüística	Lenguaje/ comunicación
Poca pragmática	Lenguaje/ comunicación
Inversión de pronombres	Lenguaje/ comunicación
Dificultades con el lenguaje figurativo (incluidos chistes)	Lenguaje/ comunicación
Vocabulario precoz	Lenguaje/ comunicación
Retraso en atención conjunta (incluido el control de miradas)	Lenguaje/ comunicación
Egocentrismo	Lenguaje/ comunicación
Preferencia de compañía adulta	Lenguaje/ comunicación
Falta de autoconciencia	Lenguaje/ comunicación
Insistir en los propios deseos	Lenguaje/ comunicación
Conducta mandona y controladora	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para entender el engaño	Lenguaje/ comunicación
Preferencia por soledad	Lenguaje/ comunicación
Nada de diplomacia o mentira piadosa	Lenguaje/ comunicación

Escasa capacidad para prever las consecuencias de las propias acciones o sentimientos	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para relacionarse socialmente en grupo (más de una persona)	Lenguaje/ comunicación
Insistencia en que los demás sigan las reglas	Lenguaje/ comunicación
Tendencia a culpar y/o delatar a los demás	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para ver emociones e intenciones	Lenguaje/ comunicación
Tendencia a errores no forzados debido a conductas descontextualizadas	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para percibir el movimiento biológico	Lenguaje/ comunicación
Ningún interés en juegos imaginarios	Lenguaje/ comunicación
Credulidad/ Ingenuidad	Lenguaje/ comunicación
Contacto visual inusual	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para identificar emociones	Lenguaje/ comunicación
Moralidad basada en la justicia más que en el afecto	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para apreciar el punto de vista del otro	Lenguaje/ comunicación
Tendencia al monólogo	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para cambiar de tema	Lenguaje/ comunicación
Intrusión en el espacio personal	Lenguaje/ comunicación
Falta de reciprocidad y poca habilidad social	Lenguaje/ comunicación

No entiende lo que es fingir	Lenguaje/ comunicación
Retraso en la capacidad de percibir engaños	Lenguaje/ comunicación
Física intuitiva intacta	Cognición
Razonamiento intacto	Cognición
Buena memoria para los detalles/hechos	Cognición
Pensamiento en blanco y negro	Cognición
Interés por la ciencia ficción, pero no por la ficción pura	Cognición

Adaptado de Baron Cohen, S. (2010: 116-122)

Teoría de la Coherencia Central Débil:

Kanner (1943) recalca la tendencia de los niños con autismo a enfocar su atención en los detalles y su incapacidad de vivir los estímulos externos como un todo (o Gestalt): “una situación, una actuación o una frase no es considerada completa si no está conformada por exactamente los mismos elementos presentes la primera vez que el niño se enfrentó al estímulo. Si el menor componente es alterado o eliminado, la situación en su conjunto no es considerada la misma...” (Kanner, 1943, p.246, en Happé y Frith 2006).

La coherencia central, sería el procesamiento de la información de un modo global y contextual, permitiendo a la persona recordar los elementos generales de una escena, sin percibir los detalles pequeños y locales. (Baron – Cohen, 2010; Cobo & Morán, 2011).

La Teoría de la Coherencia Central (Lovaas et al., 1979; Frith, 1989; Happé, 1999; Happé y Frith, 2006) postula que la explicación de esta peculiaridad perceptiva y de procesamiento cognitivo a las personas afectadas por enfocarse exclusivamente en los detalles y las partes de

un elemento o suceso, bloqueando la estructura global impidiendo integrar la información como un todo.

Posee tres versiones, la primera de 1989, se enfoca en la tendencia de los niños y adultos con desarrollo típico a procesar la información por su significado y globalidad (Gestalt), con frecuencia pasando por alto los detalles, esta tendencia fue considerada por Fritz como ‘coherencia central’. Originalmente, la primera versión de la teoría, atribuía a una ‘coherencia central débil’ en los TEA un rol causal en su “dificultad de integración de información sensorial, necesaria para comprender situaciones sociales y la perspectiva de los demás” (Baron- Cohen et al., 1985).

La segunda versión planteó que la integración sensorial y la capacidad de tomar la perspectiva de los demás (o teoría de la mente) no estaban necesariamente relacionadas, pues se observó que el procesamiento centrado en los detalles característicos del diagnóstico de TEA, puede darse de forma independiente al desempeño de tareas implicadas en la teoría de la mente (Happé, 1997; Jolliffe et al., 1997, 1999).

Finalmente, en 2006, con la intención de dar respuesta a los hallazgos empíricos de los últimos años, la teoría de coherencia central fue modificada en tres aspectos importantes (Happé y Fritz, 2006): 1) la hipótesis de una posible superioridad en el procesamiento local de la información; 2) la hipótesis de un sesgo cognitivo más que un déficit; 3) la hipótesis de que una débil coherencia central sea más un rasgo del espectro autista que una causa de las dificultades sociales.

Tabla 5: Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Coherencia Central Débil

Teoría a explicar	Rasgo a explicar	Ámbito
<i>Teoría de la Coherencia Central Débil</i>	Dispraxia	Motor
	Insistir en comer lo mismo todos los días	Repetición
	Obsesión con los sistemas, intereses restringidos	Repetición
	Falta de reciprocidad y poca habilidad social	Lenguaje/ comunicación
	Dificultad para la planificación general	Cognición
	Procesamiento local de la información	Cognición
	Riesgos bajo de IQ	Cognición
	Superioridad en la prueba de cubos	Cognición
	Mayor atención al detalle	Cognición
	Hipersensibilidad sensorial	Cognición
	Habilidad con los rompecabezas	Cognición

Adaptado de Baron Cohen, S. (2010: 116-122)

Teoría de Disfunción Ejecutiva:

Las funciones ejecutivas son operaciones cognitivas responsables de trabajar conjuntamente, con el propósito de organizar y controlar los pensamientos y acciones con la finalidad de resolver problemas de manera efectiva para el individuo. Están ubicadas fisiológicamente en el lóbulo frontal del cerebro o ‘córtex prefrontal’, encargado de coordinar otras regiones encefálicas y generar “habilidades de planificación, memoria de trabajo, inhibición y control de impulsos, cambio de foco atencional, flexibilidad, generatividad, iniciación y autorregulación

de la acción, entre otras.” (Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011: 147), siendo definidas las funciones ejecutivas como un ‘constructo mental’.

Para Papazian et al. (Citado en Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011) existen múltiples factores intrínsecos y extrínsecos que podrían afectar al correcto desarrollo de las funciones ejecutivas: en los problemas interpersonales estaría la motivación, representaciones mentales, conflictos afectivos, comunicativos y sociales; en los problemas externos dependen de la interacción entre la persona y su entorno. Asimismo, Martos-Pérez y Paula-Pérez (2011) argumentan que los lóbulos frontales de los niños con autismo han sufrido algún de lesión o no maduraron lo suficiente, alterando los procesos ejecutivos de planificación, flexibilidad cognitiva, inhibición de la respuesta, habilidades mentalistas y el sentido de la actividad, funciones encargadas de trabajar colaborativamente con el propósito de tomar mejores decisiones y solucionar los problemas de sí mismo o del contexto.

La teoría de la disfunción ejecutiva se respalda con los estudios científicos desarrollados en 1991 por Ozonoff et al. (Citado en Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011) a niños con autismo, cuyos resultados en los exámenes de neuroimagen arrojaron un desarrollo anormal en la estructura del cerebro, específicamente en el córtex prefrontal y en la densidad de la materia gris. A pesar de su evidencia, estas no son pruebas suficientes para consolidarse por sobre las otras teorías.

Tabla 6: *Conductas autistas que puede explicar la Teoría Disfunción Ejecutiva*

Teoría a explicar	Rasgo a explicar	Ámbito
--------------------------	-------------------------	---------------

Teoría de la Disfunción Ejecutiva	Movimiento de manos	Motor
	Dispraxia	Motor
	Estereotipos y jugueteos	Repetición
	Llevar siempre la misma ropa	Repetición
	Rutinas y rituales	Repetición
	Juegos y técnicas/reglas repetitivas	Repetición
	Rabietas ante cambios u otros puntos de vista	Repetición
	Fijación con las repeticiones	Repetición
	Conducta rígida	Repetición
	Escasa capacidad para prever las consecuencias de las propias acciones o sentimientos	Lenguaje/ comunicación
	Tendencia a errores no forzados debido a conductas descontextualizadas	Lenguaje/ comunicación
	Dificultad para apreciar el punto de vista del otro	Lenguaje/ comunicación
	Tendencia al monólogo	Lenguaje/ comunicación
	Dificultad para cambiar de tema	Lenguaje/ comunicación
	Dificultad para la planificación general	Cognición
	Monotropismo	Cognición
	Precisión y exactitud, buena vista para los detalles	Cognición
	Solo hacen una cosa a la vez/ dificultad multifuncional	Cognición
	Colecciones completas	Cognición
	Riesgos bajo de IQ	Cognición
Dificultad para fijar la atención en otra cosa	Cognición	
Adaptado de Baron Cohen, S. (2010: 116-122)		

Teoría de la Empatía - Sistematización:

Baron – Cohen (2008) explica en esta teoría las dificultades que tienen las personas con TEA para comunicarse o establecer relaciones sociales, en contraste con las habilidades concretas y conductas estereotipadas tan características en ellos. Es por esto, que se hace referencia a dos dimensiones psicológicas: la *empatía* que es entendida como una habilidad cognitiva que permite percibir y comprender los pensamientos y sentimientos de otras personas, pero desde una perspectiva de lo que el otro puede o pensar; y la *sistematización* que es “la capacidad de buscar y encontrar reglas por las que se rige el sistema para poder predecir cómo evolucionará” (Cobo & Moran, 2011: 27). A partir de esto, se menciona que los niveles de empatía de estos sujetos se posicionan por debajo de la media, en contraparte con su capacidad de sistematización, que puede llegar a estar en niveles medios o incluso superiores a las de una persona no afectada (Baron Cohen, 2008).

Tabla 7: Conductas autistas que puede explicar la Teoría de la Empatía - Sistematización

Teoría a explicar	Rasgo a explicar	Ámbito
<i>Teoría de la Empatía - Sistematización</i>	Movimiento de manos	Motor
	No usar la diestra	Motor
	Predilección por mundos de ficción regulados	Repetición
	Estereotipos y jugueteos	Repetición
<i>Teoría del</i>	Llevar siempre la misma ropa	Repetición
	Insistir en comer lo mismo todos los días	Repetición

*Hemisferio Central
Masculino (1)*

Rutinas y rituales	Repetición
Juegos y técnicas/reglas repetitivas	Repetición
Rabietas ante cambios u otros puntos de vista	Repetición
Obsesión con los sistemas, intereses restringidos	Repetición
Gustos por las reglas y modelos	Repetición
Crear sistemas y orden	Repetición
Fijación con las repeticiones	Repetición
Conducta rígida	Repetición
Hipercontrol	Repetición
Habilidad sintáctica	Lenguaje/ comunicación
Exceso de detalle en la comunicación (incapacidad para resumir)	Lenguaje/ comunicación
Lenguaje literal	Lenguaje/ comunicación
Retraso en señalar proto declarativamente	Lenguaje/ comunicación
Poca información en las respuestas	Lenguaje/ comunicación
Retraso en la capacidad lingüística	Lenguaje/ comunicación
Ecolalia	Lenguaje/ comunicación
Poca pragmática	Lenguaje/ comunicación
Inversión de pronombres	Lenguaje/ comunicación
Dificultades con el lenguaje figurativo (incluidos chistes)	Lenguaje/ comunicación
Vocabulario precoz	Lenguaje/ comunicación

Retraso en atención conjunta (incluido el control de miradas)	Lenguaje/ comunicación
Egocentrismo	Lenguaje/ comunicación
Preferencia de compañía adulta	Lenguaje/ comunicación
Falta de autoconciencia	Lenguaje/ comunicación
Insistir en los propios deseos	Lenguaje/ comunicación
Conducta mandona y controladora	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para entender el engaño	Lenguaje/ comunicación
Preferencia por soledad	Lenguaje/ comunicación
Nada de diplomacia o mentira piadosa	Lenguaje/ comunicación
Escasa capacidad para prever las consecuencias de las propias acciones o sentimientos	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para relacionarse socialmente en grupo (más de una persona)	Lenguaje/ comunicación
Insistencia en que los demás sigan las reglas	Lenguaje/ comunicación
Tendencia a culpar y/o delatar a los demás	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para ver emociones e intenciones	Lenguaje/ comunicación
Tendencia a errores no forzados debido a conductas descontextualizadas	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para percibir el movimiento biológico	Lenguaje/ comunicación
Ningún interés en juegos imaginarios	Lenguaje/ comunicación
Credulidad/ Ingenuidad	Lenguaje/

	comunicación
Contacto visual inusual	Lenguaje/ comunicación
Dificultades para identificar emociones	Lenguaje/ comunicación
Moralidad basada en la justicia más que en el afecto	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para apreciar el punto de vista del otro	Lenguaje/ comunicación
Tendencia al monólogo	Lenguaje/ comunicación
Dificultad para cambiar de tema	Lenguaje/ comunicación
Intrusión en el espacio personal	Lenguaje/ comunicación
Falta de reciprocidad y poca habilidad social	Lenguaje/ comunicación
No entiende lo que es fingir	Lenguaje/ comunicación
Retraso en la capacidad de percibir engaños	Lenguaje/ comunicación
Diferencias de género en la cognición típica	Cognición
Ningún interés por estimaciones o aproximaciones	Cognición
Búsqueda de la verdad	Cognición
Dificultad para la planificación general	Cognición
Monotropismo	Cognición
Procesamiento local de la información	Cognición
Reluctancia a generalizar	Cognición
Física intuitiva intacta	Cognición
Razonamiento intacto	Cognición
Talento musical	Cognición

Habilidades aisladas (artísticas, memorísticas, y/o de cálculo)	Cognición
Precisión y exactitud, buena vista para los detalles	Cognición
Solo hacen una cosa a la vez/ dificultad multifuncional	Cognición
Buena memoria para los detalles/hechos	Cognición
Pensamiento en blanco y negro	Cognición
Colecciones completas	Cognición
Aprender listas de nombres/ eventos/ hechos	Cognición
Hacer listas	Cognición
Catalogar/ clasificar	Cognición
Coleccionar significados de palabras	Cognición
Comprobación de errores	Cognición
Contar	Cognición
Resolver problemas de matemática	Cognición
Memorizar calendarios y horarios	Cognición
Riesgos bajo de IQ	Cognición
Entender la totalidad de un sistema	Cognición
Superioridad en la prueba de cubos	Cognición
Mayor atención al detalle	Cognición
Hipersensibilidad sensorial	Cognición
Habilidad con los rompecabezas	Cognición
Dificultad para fijar la atención en otra cosa	Cognición
Interés por la ciencia ficción, pero no por la ficción pura	Cognición
Hiperlaxia	Cognición
Baja frecuencia espacial	Cognición

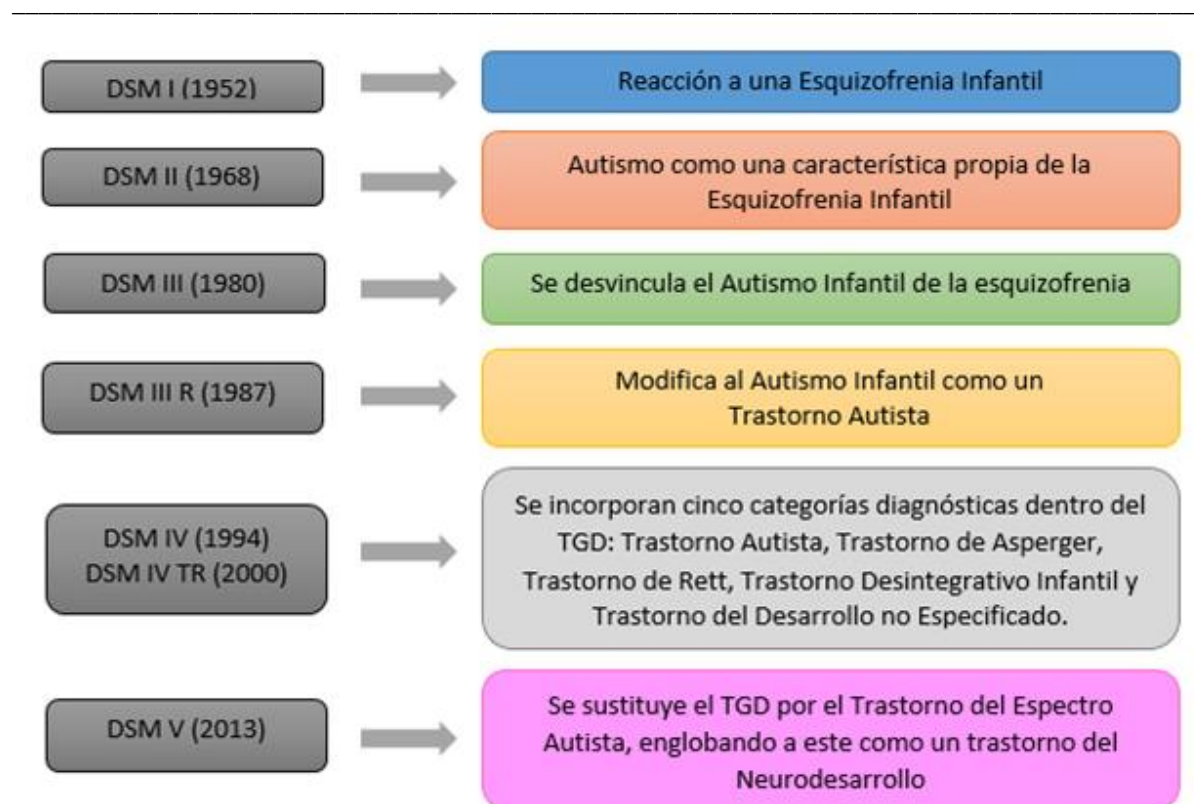
NOTA: ⁽¹⁾ Considerada como una sub-teoría de la T. Empatía - Sistematización
Adaptado de Baron Cohen, S. (2010: 116-122)

Es necesario destacar que, aunque existe un sustento neurobiológico, estas cuatro teorías no explican el origen del autismo, solo describen sus características, tal como se puede visualizar en el *Anexo 1* la tabla comparativa con los tipos de conductas autistas evidenciados por cada una de las teorías. A partir de esto, solo se pueden obtener las siguientes conclusiones: las cuatro teorías describen características similares del autismo, por lo que se pueden establecer nexos entre ellos; La teoría *empatía-sistematización* enfoca mayores rasgos psicológicos del autismo, a diferencia de la *Teoría de la Mente* que solo describe rasgos de la comunicación; por otra parte, las teorías de *Disfunción Ejecutiva* o la *Coherencia Central Débil* circunscriben directamente a afecciones neurológicas donde se operan funciones cognitivas relacionadas al autismo.

Criterios diagnósticos en el DSM V

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM) ha brindado modificaciones significativas respecto a la noción que se tiene del autismo, siendo inevitable evocar la transición que tuvo su diagnóstico desde el DSM III (1980) donde se desvincula de un rasgo característico de la esquizofrenia infantil; hasta poder llegar a analizar el actual DSM V (2013), el cual lo encasilla como un trastorno del neurodesarrollo, tal como se muestra en el siguiente esquema:

Figura 1: Evolución del concepto Autismo por el DSM



Adaptado de Artigas-Pallarés & Paula-Pérez (2011); APA (2013); Hervás et al. (2017)
La última versión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (DSM V, 2013) incorpora diversos cambios en su clasificación diagnóstica, en comparación con el anterior DSM IV (1994) y el DSM IV TR (2000):

Para empezar, se sustituye el término de ‘Trastorno Generalizado del Desarrollo’ (TGD) por el de ‘Trastorno del Espectro Autista’ (TEA), incluyendo al autismo en la categoría macro del ‘Trastorno del Neurodesarrollo’.

Así mismo, en el DSM IV, el TGD incorpora al Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (TGD no especificado) y Síndrome de Rett, como una subcategoría; en la clasificación actual del

DSM se sustituyen cuatro categorías diagnósticas (Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y TGD no especificado) por la categoría general “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). En cuanto al síndrome de Rett, ya no pertenece a esta categoría, sino como un trastorno neurológico específico.

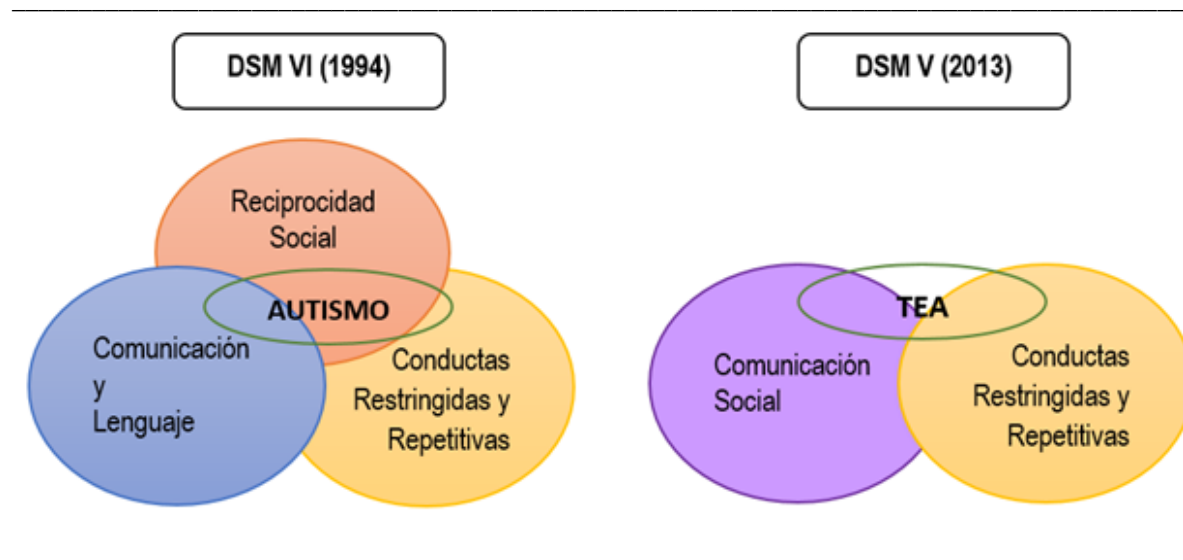
Tabla 8: Las principales diferencias del TEA entre el DSM IV y el DSM V

	<i>DSM IV (1994)</i>	<i>DSM V (2013)</i>
Definición	Autismo y Trastorno Autista como un “Trastorno Generalizados del Desarrollo” (TGD)	Se sustituye el TGD por el término “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). Englobando a este como un “Trastorno del Neurodesarrollo”
Categorías	Se incorporan cinco categorías diagnósticas dentro del TGD: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (TGD no especificado) y Síndrome de Rett.	Sustituye cuatro categorías diagnósticas (Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y TGD no especificado) por la categoría general “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). El síndrome de Rett ya no pertenece a esta categoría. Se especifica tres niveles de gravedad en los síntomas del TEA y en su nivel de apoyo necesario.
Criterios Diagnósticos	Se caracterizaba por <u>tres síntomas de base</u> (tríada de problemas): a. <i>Deficiencias en la reciprocidad social</i> b. <i>Deficiencias en el lenguaje o en la comunicación</i> c. <i>Repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.</i>	Se consideran sólo <u>dos categorías de síntomas</u> : a. <i>Deficiencias en la comunicación social</i> b. <i>Comportamientos restringidos y repetitivos</i> Estas categorías poseen las mismas características que en el DSM IV. Se producen dos cambios importantes: a. Las ‘deficiencias o retraso en el lenguaje’ no están incluidas en esta categoría de síntomas del DSM V. b. El síntoma clínico “sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales” se incorpora ahora a la categoría ‘comportamientos repetitivos’.

Adaptado de Artigas-Pallarés & Paula-Pérez (2011); APA (2013); Hervás et al. (2017)

Otro rasgo del DSM V, se encuentra en la modificación de las Categorías Diagnósticas (*Ver Anexo 2*), específicamente en las ‘Deficiencias en el lenguaje o en la comunicación’ y ‘Deficiencias de reciprocidad social’ por la reducción a un criterio B como ‘Deficiencias en la comunicación social’, eliminando por completo la teoría de Lorna Wing y su “triada de problemas”, puesto que ahora se caracteriza el autismo con una ‘diada de problemas’, reduciéndose a dos categorías de síntomas, que son las *deficiencias en la comunicación social* y los *patrones de conducta e intereses restringidos*, tal como se muestra en la *figura 2*. Por esta razón, Las ‘deficiencias o retraso en el lenguaje’ no están incluidas en esta categoría de síntomas del DSM V, donde ahora se introduce un nuevo diagnóstico dentro de la categoría de ‘Trastorno del Lenguaje’ como *trastorno de la comunicación social (pragmático)*.

Figura 2: Diferencias entre el DSM IV y DSM V respecto a los Criterios Diagnósticos del TEA



Adaptado de López-Durán (2013)

Como último punto de análisis en los criterios diagnósticos, se puede apreciar que en el criterio E respectivo a “estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo” (APA, 2014: 29), hace referencia a que este trastorno puede estar entrelazado con una Discapacidad Intelectual, solo si al aplicar una evaluación psicométrica a la persona se evidencie que su comunicación social se halla muy por debajo lo deseado a su nivel del desarrollo. Para identificar las características propias de una persona con TEA, se debe analizar el rango de su *nivel de gravedad*, tanto en su comunicación social como en sus conductas restringidas.

Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista:

Dentro de los criterios diagnósticos del DSM V se incorpora una tabla con los *niveles de gravedad* según los síntomas de la comunicación social y conductas restringidas, es decir, los criterios A y B respectivamente, identificando su gradualidad y necesidades de apoyo.

Un TEA Grado 3 es de mayor complejidad, puesto que la persona ‘necesita ayuda muy notable’, evidenciado en su grave deficiencia de comunicarse socialmente, tanto en el modo verbal como gestual, limitando su interacción social. Otro rasgo es de este grado es la extrema falta de interés y ansiedad al afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos que afectan sus rutinas diarias. Un ejemplo específico del grado 3 es cuando “una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas” (APA, 2014: 31).

En cuanto al Grado 2 de ‘necesita ayuda notable’, presenta problemas notables para iniciar sus interacciones sociales a pesar de recibir apoyo, su comportamiento restringido/repetitivo son frecuentes, posee ansiedad al cambiar el foco de intereses, siendo estas conductas fácilmente percibidas por cualquier otra persona. Esto se puede clarificar al observar a “una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica” (APA, 2014: 31).

Finalmente, el nivel de menor complejidad es el grado 1, en donde la persona ‘necesita ayuda’ solo como reforzamiento de su conducta, ya que se puede apreciar respuestas fallidas o poco comunes al relacionarse socialmente y posee dificultades en su organización y planificación, posee un comportamiento rígido dependiendo al contexto que se encuentra. Para esto, se puede plantear el caso de “una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito” (APA, 2014: 32).

Tabla 9: Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autista (TEA)

Categoría Dimensional del TEA en el DSM 5	Comunicación social	Comportamientos Restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco

Grado 1
“Necesita ayuda”

Sin apoyo in situ, aunque
presenta alteraciones
significativas en el área de la
comunicación social

Interferencia significativa en,
al menos, un contexto

FUENTE: American Psychiatric Association APA (2013) citado en Hervás et al. (2017: 94)

Conviene subrayar que, considerando el análisis de los niveles de gravedad, se establece que las estrategias de aula descritas en el capítulo siguiente estarán enfocadas a personas que se encuentren hasta en un nivel de gravedad 2, según los criterios del DSM-V, debido a que la mayoría de los estudiantes que logran cursar educación media se encuentran dentro de ese parámetro. Estos estudiantes presentan rasgos propios del autismo, los cuales son percibidos por las personas del entorno, aunque no siempre comprendidos. Es misión de los docentes, propiciar que la comunidad comprenda estas características.

Tarea no menor, pues la comprensión de estos trastornos ha variado significativamente en los últimos 60 años, si bien la primera definición dada por Kanner en 1943, es un trastorno relativamente infrecuente, continúa siendo válida en líneas generales, así también, la que publicara Hans Asperger un año después. El Espectro Autista es un continuo de afecciones, que inciden en la capacidad de relacionarse de las personas, estas pueden ir desde dificultades menores hasta alteraciones discapacitantes. De ahí la utilidad de visualizarlo como un espectro, es decir, un continuo con diversidad de manifestaciones (Wing, 1979). A su vez, es considerado como un Trastorno del Neurodesarrollo (DSM V, 2013), esto es, un modo alterno o atípico de desarrollo evolutivo.

Actualmente, existe un cuerpo teórico, es decir, teorías rigurosas, basadas en datos empíricos, que explican parte de su sintomatología y etiología, cuyos principales elementos psicológicos y

cognitivos, se encuentran en las teorías previamente descritas, a estas se debe agregar aquellas explicaciones provenientes desde las áreas de la biología y neurociencias. No obstante, aún desconocemos aspectos esenciales de las causas biológicas y los procesos psicológicos de las personas afectadas por Trastornos del Espectro Autista. Los dos ámbitos en que, actualmente, se considera que se producen los efectos del TEA; es decir, los actuales criterios diagnósticos del DSM-V: Deficiencias en la comunicación social y Comportamientos restringidos y repetitivos, son solo escuetos enunciados para las amplias dimensiones que implican, ha de reconocerse que es muy difícil comprender cómo es el mundo interno de personas con dificultades significativas de relación, y comunicación, tanto más en términos pedagógicos, porque las personas afectadas por TEA, tienen limitadas capacidades de empatía, relación intersubjetiva y percepción mental del mundo interno de los semejantes, que permiten a los neurotípicos aprender a través de una red de sutiles mecanismos de imitación, identificación, intercambio simbólico y experiencia vicaria. Sus formas de desarrollo y de adquisición de habilidades y conocimientos, pueden llegar a diferir tanto y tan cualitativamente del “estándar” de desarrollo, que nos exige analizarlo cuidadosamente, no sólo para ayudarles, sino también porque su comprensión abre perspectivas útiles acerca de del desarrollo neurotípico.

ESTADO DEL ARTE DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN CHILE

A partir de los años 90' se ha difundido una tendencia política y social de apostar por la inclusión y respeto a las diversidades. Surgen desde esta motivación estrategias políticas y legislativas para propender a este fin.

En el caso específico de Chile, el ordenamiento jurídico se ha ido conformando paulatina y tal vez, lentamente. Actualmente, no alude en ninguno de sus apéndices al concepto de Trastorno del Espectro Autista, utiliza en cambio las conceptualizaciones generales de 'Trastornos del Desarrollo', 'Personas con Discapacidad Mental', y los específicos de 'Autismo', y 'Síndrome de Asperger'.

A partir de la observación de la legislación en otros países, existen tres posturas principales. En primer lugar, Estados Unidos, Francia e Irlanda del Norte, promulgaron respectivamente Leyes sobre Discapacidad, ampliando el concepto para incorporar a los trastornos del espectro en ella.

La Ley sobre Educación para Personas con Discapacidad de 2004 de Estados Unidos opta por una definición específica de "autismo" independiente de la de "discapacidad", especificando criterios estrictos para determinar cuando una persona puede ser considerada autista, cuando no, y los requisitos necesarios para acceder a los subsidios del Estado.

En cambio, Inglaterra optó por no definir los Trastornos de Espectro Autista, puesto que lo considera un concepto en constante evolución, por lo que cualquier categorización queda pronto obsoleta. En su lugar, deja esa tarea al Plan Estratégico sobre Autismo. El cual renueva la definición en función de los nuevos hallazgos científicos.

Se considera que en términos legales, la combinación de leyes, Planes Nacionales, e instrumentos internacionales (Convención de las Personas con Discapacidad y Carta de Derechos de Personas con Autismo) constituyen la protección más completa e intensiva que se les puede dar a las personas con TEA.

Al analizar el tratamiento normativo de los trastornos del Espectro Autista en Chile, la primera observación que puede hacerse es que en toda ella no existe ninguna mención al concepto, esto puede explicarse en parte al hecho de que es un campo en constante investigación, y que si bien la conceptualización de TEA es útil en términos clínicos, no hay absoluta certeza respecto a que los cuadros que abarca estén efectivamente relacionados:

(...) Aunque la idea de que exista un espectro continuo y unidimensional de los TGD [Trastornos Generalizados del Desarrollo] es de gran ayuda para entender las similitudes clínicas que se presentan a lo largo de dicho espectro, no está completamente claro que el Síndrome de Asperger sea simplemente una forma de autismo moderado ni que las distintas modalidades presentes a lo largo del espectro están relacionadas entre sí por algo más que no sea su semejanza clínica en un sentido amplio. (Caballero 2015, citado por Medel 2017).

Esta es una postura extendida en el ámbito médico, la de entender a los Trastornos del Espectro como un “concepto paraguas” que comprende sus múltiples expresiones desde un autismo profundo del tipo descrito por Kanner hasta las expresiones más moderadas del tipo Síndrome de Asperger.

La legislación nacional, se refiere a este cuadro clínico, con otra terminología, en cuatro normas:

1) la Ley N° 20.422, conocida como ley de inclusión, 2) la Ley 20.969 que instituye el día Nacional de la Concientización del Autismo y del Asperger, 3) la Resolución N°766 de 2003 Exenta del Ministerio de Salud que aprueba la nómina de los trastornos mentales y del comportamiento, y 4) el Decreto N°815 de 1991 del Ministerio de Educación que establece normas tecnopedagógicas para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación.

La Ley N° 20.422, promulgada el 10 de febrero de 2010, establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión para personas en situación de discapacidad. Estar socialmente incluido, implica ser aceptado por el entorno mayoritario, disfrutar de cierto grado de armonía en la convivencia con los pares, mediante el uso de una serie de acuerdos sociales, convenidos para establecer criterios de actuación, paradójicamente, (tal es el nivel de complejidad que alcanza la interacción humana) determinadas excentricidades, puedan constituir un sofisticado modo de hiperadaptación, al punto de modificar la tendencia social. Existe por tanto, una doble vía de comunicación, que transforma constantemente las tendencias sociales. No ocurre así con las personas dentro del Espectro Autista, puesto que estas presentan, como se ha dicho antes, dificultades para mantener una comunicación adecuada con el entorno, y por tanto, para incluirse en él. En consecuencia, requiere de apoyos para lograrlo. Cabe recalcar aquí, que no hablamos sólo de niños del Espectro Autista, sino de jóvenes, adolescentes del Espectro, incluyendo a los adultos en los que se convertirán.

El modelo de educación inclusiva, pretende modificar al sistema escolar para que responda a las necesidades de los estudiantes, y no éstos, a las del sistema. Para los estudiantes que se

encuentran en el Espectro, esto significa acudir a un colegio regular, que se habrá dotado de recursos humanos y materiales, en ocasiones muchos, en otras muy pocos o ninguno.

Es posible observar que respecto del TEA, la legislación chilena, presenta una terminología en parte, desactualizada (Trastornos generalizados del Desarrollo, TGD, Autismo, Síndrome de Asperger), es decir, si bien alude al mismo cuadro, las legislaciones se realizaron en tiempos de DSM IV, incluso la norma más específica, el Decreto 815, fue redactado en 1991, cuando la teoría de la mente aún se estaba esbozando, y el Decreto 170 no había sido promulgado, lo cual implica que tampoco existían los Programas de Integración Escolar, por consiguiente, muchas de las indicaciones, y las clasificaciones, sobre las que opera, ya no son las adecuadas, o no son ejecutables en el contexto de un Programa de Integración Escolar dentro del marco de un colegio regular, eso sin mencionar las extremas dificultades que implica su aplicación en educación media:

Tratamiento educacional de los autistas y aquellos con disfasia severa. La heterogeneidad de estas personas así como la variabilidad, intensidad y persistencia de sus síntomas dificultan su educación en los ambientes escolares existentes, requiriendo de programas individualizados de enseñanza, funcionales, flexibles y creativos basados en una evaluación cuidadosa y constante del desarrollo de cada niño en particular, y de las técnicas y procedimientos utilizados. Esto permitirá la elección de objetivos funcionales y realistas y de formas más efectivas de tratamiento. Iguales razones hacen indispensable una proporción

inicial profesor alumno 1:1, un horario de trabajo estable, continuo e intensivo que abarque el máximo de horas y días posibles. La organización total del entorno que irá disminuyendo gradualmente su restricción hasta llegarse a la enseñanza de habilidades en el ambiente natural en que se las requiera para evitar los problemas derivados de la falta de generalización.

(Decreto 815, citado por Medel, 2017).

Cabe hacer notar, que el foco en el Decreto, está puesto en el aula, pero el lugar de interacción social de un colegio, no solo el aula, es también el patio, el recreo. Lo que evidencia la gran carencia de la legislación chilena, que se repite en el decreto 83, de adecuaciones curriculares: los énfasis se han puesto en el aula, dentro del ámbito académico, sin embargo, la dificultad específica del estudiante, y específicamente, del estudiante adolescente, con TEA, no está en el ámbito académico, sino en el relacional, el cual no se circunscribe a la etapa escolar, y universitaria, pues acompaña toda la biografía de las personas dentro del espectro. Es innegable que esta dificultad repercute en el ámbito académico, pero no es su causa. Queda en evidencia entonces, la ausencia de un Plan Estratégico a nivel nacional, para la inclusión de personas TEA, en la sociedad. Mientras esto ocurra, es responsabilidad del docente facilitar la inserción del estudiante al grupo curso.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

Paradigma y Tipo de Investigación

La presente investigación está orientada bajo una mirada socio crítica, se construirá mediante el análisis bibliográfico del Trastorno del Espectro Autista, buscando dar una interpretación profunda de una problemática emergente a nivel educativo, para poder, como propone Bisquerra (2009:75), “contribuir a la transformación social de las prácticas educativas”, permitiendo sensibilizar ‘a todos los implicados’ en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se busca, con ello, que los lectores en esta monografía descubran nuevas herramientas para analizar sus contextos educativos, y poner en práctica las estrategias expuestas. Por ello, la recopilación de estrategias adecuadas para el trabajo pedagógico en el aula común con la población de estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista y cursan los niveles entre I y IV medio en Chile, aporta a la creación y reflexión de los sentidos de la investigación “que favorezcan la formación de una persona que, al mismo tiempo que aprende, es capaz de configurar una identidad, construyendo un proyecto de vida coherente con su aprendizaje y con lo que la sociedad demanda” (Ríos Saavedra, 2005: 65).

Además, es importante enfatizar que el tipo de investigación desarrollada es la monografía, ya que se pretende realizar una “selección rigurosa y organización coherente de los datos recogidos. La selección y organización de los datos sirve como indicador del propósito que

orientó la escritura” (Kaufman & Rodríguez, 1993: 43). Por lo que en esta investigación se pretende seleccionar y analizar documentación relacionada a las características en el diagnóstico del Trastorno Espectro Autista y su inclusión al Sistema Educativo Chileno, por medio de la organización de estrategias pedagógicas orientadas a jóvenes que se encuentran en educación media.

Enfoque y Nivel de Profundización

La presente investigación se orienta a un enfoque cualitativo debido que realiza un acercamiento al foco de investigación de manera abierta y flexible, permitiendo al lector visualizar un estudiante que presenta conductas autistas en el aula, promoviendo “Los derechos de los alumnos y alumnas deben ser respetados en el entorno de aprendizaje y deben estar reflejados en los currículos, los materiales y las metodologías” (Schaeffer, 2008: 29). Además, de enlazar esta investigación con su quehacer educativo, orientando su pedagogía hacia un enfoque humanizador “promover los valores democráticos y el respeto por los derechos humanos” (Schaeffer, 2008: 29).

El nivel de profundización de esta investigación es descriptivo, ya que realiza un estudio detallado a la caracterización del TEA para describir detalladamente las estrategias pedagógicas.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación es semi-estructurado, debido a que las dimensiones teóricas abordadas en esta monografía presentan un análisis crítico y flexible que puede ir modificando la perspectiva que se tiene del Trastorno Espectro Autista.

Para lograr los objetivos delimitados en esta investigación, se establece un análisis documental, ya que es “un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información” (Alfonso citado en Morales, 2003: 2), en torno a generar una compilación de estrategias para el trabajo pedagógico al interior de aula común con la población de estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista, seleccionando la información pertinente y significativa al tema por medio de fichas bibliográficas, brindando una perspectiva crítica de la mirada que se tiene del universo TEA, permitiendo dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y ser un sustento teórico para el lector.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS PARA EL DOCENTE EN EL TRABAJO PEDAGÓGICO CON ESTUDIANTES TEA EN EDUCACIÓN MEDIA

Enseñar a un joven que presente un diagnóstico de TEA que cursa educación media es un verdadero desafío para los profesionales de la educación que trabajan con ellos, ya que este trastorno es considerado como uno de los más complejos que se puede encontrar en una sala de clases, debido a su diagnóstico comúnmente tardío, y a las dificultades de comunicación que implica.

Actualmente, los liceos y colegios del país pueden contar con profesionales del Programa de Integración Escolar (PIE) o educadores diferenciales que apoyan al interior del aula común al estudiante a partir de sus NEE. Sin embargo, tal como plantea Maricarmen Aguilera (2010) es imprescindible que los ‘equipos de aula’, conformados por el profesor de asignatura y educador diferencial, se comprometan a planificar, implementar y evaluar los procesos educativos contando con las herramientas pedagógicas necesarias, para facilitar la participación y el progreso de cada estudiante en su aprendizaje, atendiendo a la diversidad de acceder al currículum con los apoyos y las adecuaciones pertinentes.

A continuación, se describirán una compilación de consideraciones y estrategias extraídas de diversos manuales e investigaciones educativas, por el cuales se pretende que los profesores puedan conectarse con los jóvenes TEA en el aula. Estas estrategias se plantean en base a los momentos de la clase: inicio, desarrollo y cierre, incorporados en una planificación; a su vez, se

abordarán las características del TEA, para ayudar al profesor a conocer y comprender a su estudiante.

Consideraciones Generales para trabajar en el aula con jóvenes que presentan TEA

✓ *Profesor vincular.* Desde el primer día de clases, se le debe designar un '*adulto vincular*', que puede ser su profesor jefe o educador diferencial, para que pueda ayudarlo a cumplir los siguientes roles:

- Reforzar positivamente sus conductas, estableciendo momentos de diálogo.
- Acompañar y apoyar al estudiante en organizarse en múltiples actividades de acuerdo a su necesidad. *Por ejemplo, organizar su horario de trabajo, el tiempo libre o descanso, determinar el inicio y término de actividades y anotar los pasos cada tarea a realizar.* (Ministerio de Educación, 2010)
- “Trabajar con sus compañeros explicando las necesidades de apoyo que requieren los alumnos que tienen menos competencias sociales, sensibilizando y generando apoyos entre sus pares con el fin de gestar un ambiente relajado y tolerante” (Ministerio de Educación, 2010: 104), puesto que, un ambiente conflictivo o burlesco en el curso, al estudiante a pesar de no expresarse sus emociones adecuadamente, son mucho más sensibles y perceptivos a cualquier comentario, que podría hacerlo reprimirse emocionalmente, generándole traumas de por vida.
- Establecer un “grupo de pares para ayudar a enseñar estrategias de manejo será una forma concreta de apoyo que beneficia al estudiante con TEA y a sus compañeros de clases” (Ministerio de Educación, 2010: 104).

- Estar presente para el estudiante cuando deba “solicitar ayuda en momentos de descompensación, pasando a ser esta persona quien lo guía y acompaña en su integración a los distintos ambientes” (Ministerio de Educación, 2010: 63).
- Cuando esté haciendo una rabieta, lo primero que se debe hacer es observar su conducta e identificar en qué situación se presenta la rabieta. Comúnmente, es porque el estudiante observó una situación que consideró injusta para él. *Por ejemplo, cuando el estudiante insiste en ir al baño, pero el profesor no le otorgó el permiso.* Cuando se presente este tipo de conducta, se puede aplicar la técnica ‘tiempo fuera’, es decir, apartaremos al joven del grupo curso por 3 minutos hasta que la conducta desaparezca y luego le incluiremos nuevamente al grupo curso; Es importante que durante el tiempo que dure el berrinche, el joven sea ignorado y cuando regrese a la sala más calmado le prestaremos mucha atención para reforzar su conducta. (Arias Roura, 2008)
- Situación muy similar cuando el joven esté violento y/o se agreda a sí mismo o a los demás, es importante comprender que él necesita aún mayor contención; Se debe evitar criticar o castigar al joven cada vez que presente esta conducta; cuando se enfrente a esta conducta, el ‘profesor vincular’ debe colocarse frente al joven con una expresión corporal rígida y seria, para decirle firmemente ‘no puedes hacer eso’; es importante permitir que él joven se exprese de cualquier forma, se le puede preguntar directamente el porqué de su conducta y explicarle que no es correcto o también se le puede ayudar a canalizar esa agresión, con actividades artísticas o manuales que les permita relajarse para evitar una auto agresión. (Arias Roura, 2008)

- Delimitar que el ‘profesor vincular’ es una figura de apoyo para el estudiante ante cualquier evento, incluso cuando sus consultas y/o necesidades se escapen del ámbito puramente educativo, específicamente cuando comience a interesarse por indagar sobre los cambios que estará sufriendo su cuerpo y su mente producto de su adolescencia. El rol de orientarlo en este proceso no le corresponde al ‘profesor vincular’, así que uno puede escuchar sus dudas pero no responderle, solo se le aclarar directamente al estudiante: *‘entiendo que quieras hablar sobre eso, pero no te lo puedo contestar, eso te lo debe responder tu familia’*. Por esta razón, se debe tener una comunicación fluida con la familia o tutor, ya que son ellos los responsables en involucrarse y estar preparados para conversar abiertamente sobre todos los temas que su pupilo requiere de respuestas y orientaciones.
 - En el caso que insista en hacer preguntas sobre temas íntimos o haga comentarios descontextualizados, se debe tener la precaución en cómo formular nuevamente dicha respuesta entendiendo como un apoyo y no como una sanción o una prohibición.
 - En caso que el ‘profesor vincular’ no se encuentre en el establecimiento, es importante dejar designado a otra persona responsable que el estudiante también identifique un vínculo cercano.
- ✓ *Ser paciente.* Mostrarse “siempre paciente y dispuestos a entender tanto al joven como a su familia”. (Arias Roura, 2008: 34) Puesto que muchas ocasiones la familia también es dependiente del apoyo que brinda el establecimiento y puede que por cualquier situación ocurrida en el hogar se lo comuniquen, por lo tanto, hay que también hacerlos partícipes y

responsables del proceso educativo de su pupilo. *Por ejemplo, comunicarles con anticipación la metodología y actividades a utilizar con el joven en las clases, solicitando su participación activa en el quehacer educativo.*

✓ *Potenciar el contacto visual.* Para empezar cualquier sesión de trabajo es necesario mirarse a los ojos. (Arias Roura, 2008) *Por ejemplo, para reforzar la actividad verbalmente, el profesor debe ubicarse frente al estudiante, mirarlo directamente a los ojos. Si el estudiante llegase a estar distraído con algún elemento, se le pide que lo entregue para así tener la atención de él, diciéndole ‘mírame a los ojos’. Cuando se cumpla el objetivo se le devolverá el elemento. Siempre se le debe recordar al joven “la importancia de establecer contacto visual con el resto de las personas”.* (Arias Roura, 2008: 38)

✓ *Adecuar su tono de voz y expresión corporal.* En cuanto a la entonación y ritmo en el tono de voz que debe tener el docente, es trascendente usar un vocabulario lleno de matices, tanto en la forma en cómo habla y en la expresión corporal que utilice, se debe expresar claramente lo que se pretende comunicar, ya sea alegría, enojo, dar una instrucción firme, etc. Para que así el joven se dé cuenta de la forma en cómo comunicarse. (Arias Roura, 2008)

✓ *Cuidado con el doble sentido.* Evitar decir comentarios con doble interpretación en las palabras, puesto que el estudiante entiende todo de forma literal, lo que puede producir malos entendidos y confusiones innecesarias. *Por ejemplo, que el profesor diga ‘morí del cansancio’.* Para reforzar la comprensión del lenguaje verbal o corporal de las personas, se pueden hacer actividades como relatar cuentos o historias donde deba utilizar distintos tonos de voz y expresión para representar diversas situaciones las situaciones. (Arias Roura, 2008)

✓ *Ser preciso y claro con las palabras utilizadas.* Al hablar con el estudiante se debe “usar frases cortas y simples, pero al mismo tiempo que estas sean concisas y claras. Es importante nombrarle todo lo que ve para que incremente su vocabulario” (Arias Roura, 2008: 34). Por justa razón, lo recomendable es evitar usar palabras difíciles de entender

✓ *Puesto estratégico en el aula.* Al interior de la sala, el estudiante deberá estar ubicado de preferencia en la primera fila, para que el profesor pueda supervisar su actividad y conducta en clases.

✓ *Uso de pictogramas.* Es la mejor técnica que se pueda utilizar con estos estudiantes, puesto que es un material concreto y ellos tienen mayor estimulación visual, además se pueden utilizar para un sinnúmero de funciones, *por ejemplo, como agenda organizativa de las actividades que realiza en clases, para contar una historia, trabajando las emociones preguntando las causas-efectos de sus acciones positivas o negativas o explicando las conductas deseadas y no deseadas, etc.* (Arias Roura, 2010; Ministerio de Educación, 2011)

Estrategias de acuerdo a los Momentos de la Clase

A continuación se brindan múltiples estrategias para trabajar con los estudiantes que presentan TEA en educación media, para ser abordadas, en sus planificaciones y ejecutadas en cada momento de la clase: inicio, desarrollo y cierre; con el propósito central de acentuar su intencionalidad pedagógica y responder a la diversidad del aula.

Inicio de la Clase:

✓ *Rutina del saludo.* Es importante saludar directamente al estudiante, para que se anime a responder. *Por ejemplo, iniciar cada clase diciendo 'buen día (nombre de estudiante)' y que se acostumbre a saludar estrechando la mano.* (Arias Roura, 2010)

✓ *Ser preciso con las instrucciones.* Explicar el aprendizaje esperado para la clase y determinar las instrucciones de convivencia de la asignatura, explicando con un lenguaje concreto y claro el procedimiento detallado de las actividades a desarrollar en la clase. Se debe tener sumo cuidado con la precisión de las instrucciones, *por ejemplo, si el profesor da la indicación de 'prohibir el uso del celular en clases', él comprenderá que nadie lo pueda usar, no obstante, si un compañero lo comienza a usar porque terminó su tarea, aun así para el estudiante lo considerará injusto, ya que el profesor no explicó que habían excepciones.*

✓ *Normas de convivencias e instrucciones visibles.* Ubicar carteles en el diario mural de la sala las normas de convivencia e instrucciones generales del curso y por asignatura.

✓ *La primera impresión es la más importante.* El comportamiento que tendrá el estudiante con el profesor de asignatura dependerá de la primera vez que se conozcan, por lo que pueden ser un efecto positivo o negativo. *Por ejemplo, si al inicio de la clase se le llamó la atención, él va a percibir que ese profesor es mala persona y no tendrá motivación por trabajar en clases.*

✓ *Anticipar los cambios de actividades.* Siempre se debe anticipar los cambios que se planean hacer en su rutina y/o en su entorno. *Por ejemplo, cuando se van a cambiar la distribución de los puestos, cuando haya una actividad extraprogramática, salidas pedagógicas, cumpleaños, celebraciones de festividades, etc.* (Arias Roura, 2010: 34; Ministerio de Educación, 2011)

- Si pudiera llegar a ocurrir un problema o un evento emergente, el profesor también lo debe anticipar. *Por ejemplo, el profesor diga ‘toda consideración o problema que ocurra, yo tomaré la decisión en el momento’.*

✓ *Darse el tiempo de conocerlo.* ‘Conocer los gustos, preferencias, aversiones sensoriales y el estilo de aprendizaje del estudiante’ (Puyuelo y Rondal, 2003 citado en Arias Roura, 2008: 44), Es del todo necesario que el docente esté interiorizado con el estudiante. *Por ejemplo, si el joven es fanático de los modelos de automóviles, en la restitución de saberes ‘preposiciones de lugar’, en inglés o lenguaje, puedan crear oraciones incorporando elementos de elementos de un auto. Esto ayudará al momento de trabajar con refuerzos positivos.*

Desarrollo de la Clase:

✓ *Implementar Adecuaciones Curriculares.* Analizar la posibilidad de implementar un plan de Adecuación Curricular (Belinchón et. al. 2009, Ministerio de Educación, 2010), en caso que estudiante presente un bajo rendimiento académico en las asignaturas lectivas.

Estas adecuaciones pueden ser de dos tipos, según el grado de necesidad que se evidencie:

- *Adecuación Curricular de Acceso:* “Son aquellas que intentan reducir o incluso eliminar las barreras a la participación, al acceso a la información, expresión y comunicación” (Decreto N° 83, 2015: 8). *Por ejemplo, se puede adecuar la forma en cómo se presenta la información o el contenido; la forma en desarrollar la actividad con el uso de las TIC’S; en la organización del entorno, puede ser la ubicación estratégica de su puesto; en la organización el tiempo de las actividades o evaluaciones a realizar.* (Decreto N° 83, 2015)

- *Plan de Adecuación Curricular de Objetivos:* Se realizan ajustes a los objetivos de aprendizaje de las Bases Curriculares dependiendo de las competencias y habilidades básicas que el alumno debe alcanzar en el transcurso de su periodo escolar. *Por ejemplo, se puede graduar la complejidad, priorizar un objetivo de aprendizaje por otro, flexibilizar los tiempos en que se aborden los objetivos o, incluso se puede hacer un enriquecimiento del currículum, en caso que el nivel del estudiante es demasiado descendido y se requiera abordar los objetivo de aprendizajes de educación básica.* (Decreto N° 83, 2015)

✓ *Determinar las necesidades de apoyo.* Durante el desarrollo de la clase, también se pueden identificar las capacidades y limitaciones que tiene el estudiante en sus habilidades

intelectuales, su conducta adaptativa, la participación, interacción y roles sociales, su salud y contexto, y así determinar la *intensidad del apoyo* que requiere para mejorar su calidad de vida (Ministerio de Educación, s.f.: 14):

- *El apoyo 'Intermitente' se entrega solo 'cuando sea necesario', es decir, cuando el estudiante lo necesita o en un periodo breve. Por ejemplo, una enfermedad o crisis familiar.*
- *La intensidad de apoyo 'limitada' es por un periodo limitado de tiempo pero no intermitente. Por ejemplo, si está en un liceo técnico hay que realizar una inducción en su práctica profesional.*
- *El apoyo 'Extenso' está caracterizado por su "regularidad (por ejemplo diaria, semanal) en más de un ambiente (por ejemplo la casa y la escuela) y sin limitación temporal (apoyo a largo plazo)" (Ministerio de Educación, s.f.: 14). Por ejemplo, brindar apoyo en aula en todas las asignaturas.*
- *Por último el 'Generalizado' su apoyo es permanente, pudiendo prolongarse por la vida, en diversos contextos. Requiere de más de un profesional para la entrega de apoyos, puede ser un equipo de aula o equipo psicosocial.*

✓ *Incluirlo al curso.* En el aula se debe siempre mantener al joven incluido dentro de las actividades. También, se puede distribuir las mesas de tal manera que el estudiante se encuentre siempre con un compañero tutor. (Arias Roura, 2008: 37)

✓ *Supervisar constantemente.* Preguntarle requiere ayuda en la actividad que está desarrollando el estudiante, especialmente cuando se trabaja con pintura, tijeras, palitos o cualquier material u objeto que pueda causar daño, para evitar accidentes. (Ministerio de

Educación, 2011: 103). Además, se pueden hacer preguntas dirigidas para saber si comprendió lo explicado en clases y así orientarlo a preguntar cuando no entienda algo.

✓ *Respetar el ritmo de aprendizaje y adaptación.* NINGÚN estudiante es igual a otro; cada uno posee cualidades y estilos de aprendizajes diferentes para aprender y desarrollar alguna actividad. (Arias Roura, 2010: 34; Ministerio de Educación, 2011)

✓ *Estilo de aprendizaje visual.* Las personas con TEA son excelentes para recordar fechas de nacimiento, dibujos, etc. Sin embargo, tienen mucha dificultad para repetir una historia por más sencilla que sea esta; Por esta razón, el material que se le entregue para trabajar debe contener muchas imágenes visuales. (Belinchón et. al. 2009: 25; Arias Roura, 2010: 48; Ministerio de Educación, 2011). Además, se le puede pedir que cuente un hecho o historia mediante indicaciones visuales, en vez de indicaciones verbales (Arias Roura, 2010: 48), *por ejemplo:*

- *Recordar hechos importantes de historia o línea del tiempo, utilizando fotografías.*
- *Confeccionar un esquema o mapa conceptual los hechos o contenidos vistos en clases.*
- *Relatar textos literarios o no literarios en los que el docente hará preguntas al estudiante, para evitar que este de un sinnúmero de detalles que no tienen relevancia con el texto.*
- *Trabajar con una serie de pictogramas para contar una historia y poco a poco ir eliminando una imagen para fortalecer la predicción de hechos en una historia.*

✓ *Mantenerlo con una ocupación en la sala.* El joven con autismo frecuentemente realiza conductas estereotipadas (aleteo, balanceos, movimientos con los dedos, etc.) Estas

conductas generalmente las hacer cuando está aburrido, por esta razón, cuando se presenten estos movimientos, se le debe asignar una actividad al joven. Es importante que el docente actúe apenas observe que aparece la conducta para ir, gradualmente eliminándola. *Por ejemplo, si el joven se encuentra asomado en la puerta de la sala, balanceándose de adelante hacia atrás, el docente se debe acercar a él, invitarlo a que lo acompañe y se le puede entregar un juego de ingenio (rompecabezas, cubos rubiks, etc.).* (Arias Roura, 2010: 47; Ministerio de Educación, 2011: 45)

Cierre de la Clase:

- ✓ *Retroalimentar lo aprendido.* Terminar la clase con una retroalimentación de lo aprendido. *Por ejemplo, hacer un resumen con los contenidos vistos confeccionando un esquema o mapas mentales.*
- ✓ *Anticipar próxima clase.* Anticipar la actividad que se hará en la próxima clase y que lo registre en su agenda de pictograma.
- ✓ *Rutina de despedida.* Es importante despedirse directamente del estudiante, para que se anime a responder. *Por ejemplo, al dar término de la clase se despide del estudiante diciendo 'Nos vemos (nombre de estudiante)' y que se acostumbre a despedir estrechando su mano.* (Arias Roura, 2010)

Orientaciones hacia los Establecimientos de Educación Media

Transición de Educación Básica a Media:

- ✓ Previo al ingreso del estudiante TEA a primer año medio, sería recomendable una articulación con la escuela de procedencia, para establecer medidas que favorezcan la continuidad del proceso educativo del estudio. *Por ejemplo, metodologías de trabajo, adecuaciones curriculares o sugerencias para prolongar el proceso educativo ya habituado por el estudiante.*

- ✓ Instaurar un programa de transición y acogida para los estudiantes con TEA u otras NEE, con la finalidad de favorecer una transición gradual que lo ayuda a adaptarse a la nueva situación. *Por ejemplo, que el estudiante visite el liceo con el ‘adulto vinculador’ antes de entrar a clases, para que se pueda ambientar con las dependencias, además de conocer a su futuro/a profesor jefe o educador diferencial, para que cuando ingrese a clases ya se familiarice con algún adulto.*

Formación Vocacional y Técnico- Profesional:

- ✓ Si el estudiante está cursando una carrera en un Liceo Técnico, sería importante analizar las competencias que posee frente a su especialidad. En caso que él no pueda cumplir con todo el perfil de egreso, pero desarrolla conocimientos y habilidades técnico - prácticos específicos, se le podría conceder una *Certificación de Competencia Laborales*, establecido en la ley laboral N° 20.267/2008. Esta certificación puede favorecer su

empleabilidad al momento de egresar de Educación Media. *Por ejemplo, si estudió en el liceo un Técnico de Nivel Medio en Gastronomía, pero sólo demostró competencias en la pastelería, se le puede otorgar un certificado de Competencias laborales en operaciones básicas de pastelería.*

✓ Si el estudiante se está preparando para ingresar a la universidad, requiere de un asesoramiento y orientación de los profesionales encargados del departamento de orientación del colegio, para que lo guíen en la aplicación de test vocacionales, asesoren sobre la carrera por la que está interesado/a, analicen las limitaciones/dificultades que pueda presentar la carrera a nivel de estudio según las características del estudiante y las posibilidades laborales reales. (Ministerio de Educación, 2010)

CONCLUSIONES

En base a lo expuesto en esta investigación respecto a los Trastornos del Espectro Autista, se desprende lo siguiente:

En relación al Objetivo Específico 1 de esta investigación: *Describir los criterios diagnósticos del TEA, actualizados por el DSM V para facilitar el trabajo de los profesores a partir de la comprensión de los sujetos*, se puede concluir que, actualmente, no hay una teoría consolidada que aclare las causas biológicas y la totalidad de los comportamientos y rasgos psicológicos de las personas que se encuentran dentro del Espectro. Sin embargo, existen algunas que explican fragmentariamente los rasgos psicológicos y neurobiológicos de sus causas; estas teorías explicativas de los rasgos psicológicos y del comportamiento (Teoría de la Mente, Coherencia Central Débil, Disfunción Ejecutiva y Empatía Sistematización) describen características psicológicas similares del autismo, por lo que se pueden establecer nexos entre ellos.

Por otro lado, los principales ámbitos que afectan al TEA, y tal como establece el DSM V, son las dificultades en la comunicación social y los patrones repetitivos / restringidos, excluyendo el trastorno del lenguaje. Siendo el aprendizaje un proceso de interacción social, las personas en el Espectro, presentarán con frecuencia dificultades de aprendizaje. La mayoría de estos estudiantes que logran cursar Educación Media se encuentran en un nivel de gravedad 2, es decir, presentan rasgos propios del autismo que son notoriamente percibidos por cualquier educador o profesional de la educación.

En cuanto al Objetivo Específico 2, de *Analizar la normativa legal de Chile que alude al espectro autista y la educación de los afectados por este trastorno* se puede mencionar que, en Chile, las leyes N° 20.422/2010, conocida como ley de Inclusión Social, y la N° 20.969/2016 que instituye el día Nacional de la Concientización del Autismo y del Asperger, si bien establecen un marco de protección para las personas TEA, no cubren todos los ámbitos vulnerables de esta parte de la población. Es debido a esto que, surge la necesidad de plantear la idea de elaborar un Plan Estratégico a nivel nacional para personas del TEA, el cual debería coordinar los distintos ámbitos en los que esta parte de la población requiere apoyos adicionales, debería considerar al menos, inclusión de personas TEA, el ámbito Escolar, Universitario, y Laboral.

Si bien existe un marco legal que protege a las personas del espectro con mayores niveles de gravedad, aquellas que presentan menores niveles de gravedad, quedan en algún grado de desprotección, como es en el caso de educación media, puesto que el Decreto N° 83 mandata la adecuación curricular hasta 8° básico y en educación superior donde no hay ninguna norma que obligue a adaptar el currículo para una persona con dificultades en el ámbito de las relaciones sociales; esto se debe a que la normativa es anterior al manual DSM V, que modificó los criterios diagnósticos y reorganizó la conceptualización del trastorno. es que la única normativa relacionada directamente con este diagnóstico es el Decreto N° 815 habla de autista y Dispraxia es una norma genérica para todos los trastornos que tengan afecciones en la comunicación social, habla y /o del lenguaje. Por tanto, se requiere de una normativa específica para el TEA que oriente y mandate al menos la intervención en el ámbito relacional.

Por lo que se refiere al Objetivo Específico 3 de *Seleccionar estrategias pedagógicas factibles de ser usadas en las aulas chilenas, en bibliografía especializada en ámbitos educativos, para potenciar los aprendizajes en contexto de aula común en cursos de I a IV medio*, es primordial la figura del ‘profesor vincular’ en el apoyo afectivo y de contención emocional que requiera recibir el estudiante en cualquier contexto socio educativo; En caso que el estudiante presente dificultades para alcanzar los niveles de logros de la clase, se puede considerar implementar adecuaciones curriculares de acceso o de objetivos, dependiendo de sus necesidades de apoyo; El profesor debe contemplar las características del estudiante TEA en todos los momentos de la clase, por lo tanto sus planificaciones deben ser diversificadas, contemplando a todas las Necesidades Educativas Especiales en su grupo curso, según norma el Decreto N° 83; El docente de aula debe vislumbrar que al trabajar con múltiples desafíos y diversidades en el aula, enriquece su quehacer pedagógico.

Para concluir, el Objetivo Principal de esta investigación: *Generar una compilación de estrategias pedagógicas que permitan al profesor de aula flexibilizar el proceso de enseñanza - aprendizaje a estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, que cursan los niveles de Primero a Cuarto de Educación Media* ha sido cumplida a cabalidad, puesto que se hizo una compilación de consideraciones y estrategias extraídas de diversos manuales e investigaciones educativas, en las que se destacan: El manual de Apoyo a docentes para trabajar con estudiantes que presentan TEA en sus distintos niveles de educación (desde pre básica a ed. superior), descritas por Maricarmen Aguilera para el Ministerio de Educación; Arias Roura con sus estrategias para que el docente aborde al estudiante TEA en el aula; la guía de apoyo para el

proceso de evaluación e intervención de estudiantes con el espectro autista de Belinchón et. al.; orientaciones técnicas para la evaluación y adecuación curricular de estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales.

Con esta compilación de estrategias de aula se da por solucionado la problemática planteada a principio de esta investigación:

¿De qué manera se pueden brindar orientaciones al profesor de aula para flexibilizar el proceso de enseñanza- aprendizaje hacia los estudiantes diagnosticados con Trastorno Espectro Autista, que cursan los niveles de Primero a cuarto de Educación Media?

La mejor forma de brindar orientaciones para flexibilizar el proceso de enseñanza - aprendizaje hacia estos estudiantes en el aula, es que el docente interiorice estas estrategias sus planificaciones de clases, logrando vincularse con los jóvenes TEA en cada momento de su clase.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Introducción

Ainscow, M., Booth, T., & otros. (2000). Index for inclusion. *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Bristol: CSIE

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, Estados Unidos: APA.

Biblioteca del Congreso Nacional. (30 de Marzo de 2017). Historia de la Ley N° 20.422. *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Santiago, Chile: Publicaciones BCN. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional: <http://www.bcn.cl/historiadela-ley/cn/historia-de-la-ley/4802/> (21 abril 2017)

Borax, J., & Buron, V. (16 agosto 2017). *Trastorno Espectro Autista*. Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. Valparaíso, Chile. Disponible en Cámara de Diputados de Chile: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=112506&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION> (mayo, 2018)

Comin Alonso, D. (9 de septiembre de 2012). *La inclusión social y educativa en los Trastornos del Espectro del Autismo*. Disponible en Autismo Diario: <https://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/> (6 abril 2017)

Decreto N° 83 (2015). Ministerio de Educación. *Aprueba criterios y orientación de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica*. Santiago de Chile: Diario oficial de la República de Chile.

Decreto N° 170. (14 Mayo 2009). Ministerio de Educación. *Fija normas para determinar los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para Educación Especial*. Santiago de Chile: Diario oficial de la República de Chile.

Decreto N° 815. (1991). Ministerio de Educación. *Normas técnico-pedagógicas para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual y aprueba planes y programas de estudio integral funcional*. Santiago de Chile: Disponible en ley Chile: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=226792> (Octubre, 2017)

Huaiquién Billeke, C. (30 de Diciembre de 2009). *Intervención psicoeducativa basada en imágenes en niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo*. Revista Chilena de Neuropsicología. 4(2), 138-148. Chile: U. d. Frontera. Disponible en Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179314913007> (6 abril 2017)

García R., Irrázaval M., Moyano A., Riesle S., Prieto MF., Cabezas M., Rattazi A., Paula C.S., Garrido G., Montiel-Nava C., Valdez, D., Rosoli A., Cukier S.H., Rodrigues de Cunha G., Rodríguez M., Besio V. (2016). *Encuesta Latinoamericana Sobre Las Necesidades De Los Cuidadores De Personas Con Trastornos Del Espectro Autista*. Libro de Resúmenes. Suplemento de la Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. (27), 57-8. Chile: U. de Chile, Grupo REAL. Disponible en Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente Universidad de Chile: <http://www.psiquiatriainfantiluchile.cl/wp-content/uploads/2016/12/Presentaci%C3%B3n-Congreso-SOPNIA.pdf> (15 mayo 2018)

Ley N° 20.969. (2 abril de cada año). Ministerio del Interior y Seguridad Pública. *Día Nacional de la Concienciación del Autismo y del Asperger*. Santiago de Chile. Disponible en ley Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1096791> (Mayo, 2018)

Medel, C. (2 agosto 2017). *Tratamiento normativo del concepto de Trastorno del Espectro Autista*. Santiago de Chile: BCN. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional: (mayo 2018)

Ministerio de Salud. (2011). Guía Práctica Clínica. *Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Santiago de Chile: MINSAL.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *67ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.

Resolución N°766. (2003). Exenta del Ministerio Salud. *Aprueba nómina de los trastornos mentales y del comportamiento, de la clasificación internacional de enfermedades de la organización mundial de la salud 10ª revisión*. Santiago de Chile: Disponible en Ley Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=212735> (mayo 2018)

Rojas Alarcón, P. (Julio del 2014). Inclusión/Exclusión de los Escolares con Necesidades Educativas Especiales. *Análisis Sistémico-Constructivista de Discursos Políticos y Normativa Vigente del Sistema Educativo Chileno*. Santiago de Chile: U. de Chile. Disponible en Repositorio Académico de la Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130643/ROJAS%20PATRICIA%20TESIS%20MASS%202014.pdf?sequence=1> (mayo 2018)

CAPÍTULO I: Marco Teórico

Asociación Americana de Psiquiatría. (2017). Actualización DSM V. *Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales, quinta edición*. Arlington, Estados Unidos: APA.

Artigas-Pallarés, J. & Paula-Pérez, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría. 32(115), 567-587. Barcelona, España.

Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Traducido por Sandra Chaparro. Madrid, España: Alianza Editorial.

Cobo, M.C. & Morán, E. (2011). *El Síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Asociación Asperger y TGDs de Aragón. Zaragoza, España: Cometa.

Fonseca, G. (1987). *Un programa de Tratamiento para el Autismo*. Revista Educación. 11(11), 77-80. Costa Rica.

Garrabé de Lara, J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. Revista Salud Mental. 35(3), 257-261.

Hervás, A., Balmaña, N. & Salgado M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. Revista Pediatría Integral. 21(2), 92 – 108. España: Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria.

Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact Nervous Child*. (2), 217-250. Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero. Traducido por Teresa Sanz Vicario. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

López - Durán, N. (25 septiembre 2013). *Autismo en el DSM-5: ¿Qué pasó con el Síndrome de Asperger?*, 11. 3er Día Virtual con el Autismo. Michigan: University of Michigan.

Martos-Pérez, J., & Paula-Pérez, I. (2011). *Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista*. Revista de Neurología, 52(1), 47-53. España.

Medel, C. (2 agosto 2017). *Tratamiento normativo del concepto de Trastorno del Espectro Autista*. Santiago de Chile: BCN. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional: (mayo 2018)

Quijada, C. (2008). *Espectro autista*. Revista Chilena de Pediatría. 79(1), 86-91.

Uribe, D., Gómez, M., & Arango, O. (2010). *Teoría de la mente: Una revisión acerca del desarrollo del concepto*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 1(1), 28-37. Medellín, Colombia.

Wing, L. (1998). *El Autismo en Niños y Adultos: Una guía para la familia*. Barcelona, España: Paidós.

CAPÍTULO II: Marco Metodológico

Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. 2da edición. Madrid, España: Editorial la Muralla, S.A.

Kaufman, A. M., & Rodríguez, M. E. (1993). *La escuela y los textos*. Buenos Aires, Argentina: Santillana S.A.

Morales, O. (2003). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Mérida, Venezuela: Grupo Multidisciplinario de Investigación en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Disponible en Universidad de los Andes: <http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf> (28 mayo 2018)

Ríos Saavedra, T. (2005). *La Hermenéutica reflexiva en la investigación educacional*. Revista Enfoque educacionales. 7, 51-66. Santiago de Chile. Disponible en: www.facso.uchile.cl/publicaciones/enfoques/09/Rios_N7_2005.pdf (20 mayo 2017)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (11 agosto 2008). 48º Conferencia Internacional de Educación. *La educación inclusiva: un camino hacia el futuro*. Ginebra, Suiza: UNESCO.

CAPÍTULO III: Estrategias para el docente en el trabajo con jóvenes TEA en Educación Media

Arias Roura, M. E. (2008). *Educación del niño autista en edad escolar: estrategia para el docente*. Cuenca: Universidad Azuay.

Baron-Cohen, S. (2012). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Traducido por Sandra Chaparro. Madrid, España: Alianza Editorial.

Belinchón, M., Hernández, J. M., & Sotillo, M. (septiembre 2009). *Síndrome de Asperger: Una guía para profesionales de la educación* (1° Edición ed.). (C. A. Centro Psicología Aplicada de la UNAM, Ed.). Madrid, España.

Decreto N° 83 (2015). Ministerio de Educación. *Aprueba criterios y orientación de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica*. Santiago de Chile: Diario oficial de la República de Chile.

Ministerio de Educación. MINEDUC (s.f.). *Orientaciones técnicas para la evaluación diagnóstica de estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual*. Santiago de Chile: MINEDUC. Disponible en: <https://educra.cl/wp-content/uploads/2017/12/DOC1-orientaciones.pdf?x18843> (31 agosto 2018)

Ministerio de Educación. MINEDUC. (julio 2010). *Manual de apoyo a docentes: Educación de estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista* (1° Edición ed.). Santiago de Chile: MINEDUC

ANEXOS

Tabla Anexo 1: Conductas que pueden explicar cada una de las teorías psicológicas

Rasgo a explicar	Ámbito	T de M	TCCD	FE	E-S/CME
Movimiento de manos	Motor			X	X
Andar de puntillas	Motor				
No usar la diestra	Motor				X
Dispraxia	Motor		X	X	
Predilección por mundos de ficción regulados	Repetición	X			X
Estereotipos y jugueteos	Repetición			X	X
Llevar siempre la misma ropa	Repetición			X	X
Insistir en comer lo mismo todos los días	Repetición		X		X
Ver la misma película una y otra vez	Repetición	X			
Rutinas y rituales	Repetición			X	X

Juegos y técnicas/reglas repetitivas	Repetición	X	X	X
Rabietas ante cambios u otros puntos de vista	Repetición	X	X	X
Obsesión con los sistemas, intereses restringidos	Repetición		X	X
Gustos por las reglas y modelos	Repetición			X
Crear sistemas y orden	Repetición			X
Fijación con las repeticiones	Repetición		X	X
Conducta rígida	Repetición		X	X
Hipercontrol	Repetición			X
Habilidad sintáctica	Lenguaje/ comunicación			X
Exceso de detalle en la comunicación (incapacidad para resumir)	Lenguaje/ comunicación	X		X
Lenguaje literal	Lenguaje/ comunicación	X		X
Retraso en señalar proto declarativamente	Lenguaje/ comunicación	X		X
Poca información en las respuestas	Lenguaje/ comunicación	X		X
Retraso en la capacidad lingüística	Lenguaje/ comunicación	X		X
Ecolalia	Lenguaje/ comunicación	X		X
Poca pragmática	Lenguaje/ comunicación	X		X
Inversión de pronombres	Lenguaje/ comunicación	X		X
Dificultades con el lenguaje figurativo (incluidos chistes)	Lenguaje/ comunicación	X		X

Vocabulario precoz	Lenguaje/ comunicación	X		X
Retraso en atención conjunta (incluido el control de miradas)	Lenguaje/ comunicación	X		X
Egocentrismo	Lenguaje/ comunicación	X		X
Preferencia de compañía adulta	Lenguaje/ comunicación	X		X
Falta de autoconciencia	Lenguaje/ comunicación	X		X
Insistir en los propios deseos	Lenguaje/ comunicación	X		X
Conducta mandona y controladora	Lenguaje/ comunicación	X		X
Dificultad para entender el engaño	Lenguaje/ comunicación	X		X
Preferencia por soledad	Lenguaje/ comunicación	X		X
Nada de diplomacia o mentira piadosa	Lenguaje/ comunicación	X		X
Escasa capacidad para prever las consecuencias de las propias acciones o sentimientos	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
Dificultades para relacionarse socialmente en grupo (más de una persona)	Lenguaje/ comunicación	X		X
Insistencia en que los demás sigan las reglas	Lenguaje/ comunicación	X		X
Tendencia a culpar y/o delatar a los demás	Lenguaje/ comunicación	X		X
Dificultades para ver emociones e intenciones	Lenguaje/ comunicación	X		X
Errores no forzados debido a conductas descontextualizadas	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
Dificultades para percibir el movimiento biológico	Lenguaje/ comunicación	X		X

Ningún interés en juegos imaginarios	Lenguaje/ comunicación	X		X
Credulidad/ Ingenuidad	Lenguaje/ comunicación	X		X
Contacto visual inusual	Lenguaje/ comunicación	X		X
Dificultades para identificar emociones	Lenguaje/ comunicación	X		X
Moralidad basada en la justicia más que en el afecto	Lenguaje/ comunicación	X		X
Dificultad para apreciar el punto de vista del otro	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
Tendencia al monólogo	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
Dificultad para cambiar de tema	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
Intrusión en el espacio personal	Lenguaje/ comunicación	X		X
Falta de reciprocidad y poca habilidad social	Lenguaje/ comunicación	X	X	X
No entiende lo que es fingir	Lenguaje/ comunicación	X		X
Retraso en la capacidad de percibir engaños	Lenguaje/ comunicación	X		X
Diferencias de género en la cognición típica	Cognición			X
Ningún interés por estimaciones u aproximaciones	Cognición			X
Búsqueda de la verdad	Cognición			X
Dificultad para la planificación general	Cognición		X	X
Monotropismo	Cognición		X	X
Procesamiento local de la información	Cognición		X	X

Reluctancia a generalizar	Cognición				X
Física intuitiva intacta	Cognición	X			X
Razonamiento intacto	Cognición	X			X
Talento musical	Cognición				X
Habilidades aisladas (artísticas, memorísticas, y/o de cálculo)	Cognición				X
Precisión y exactitud, buena vista para los detalles	Cognición		X		X
Solo hacen una cosa a la vez/ dificultad multifuncional	Cognición		X		X
Buena memoria para los detalles/hechos	Cognición	X			X
Pensamiento en blanco y negro	Cognición	X			X
Colecciones completas	Cognición		X		X
Aprender listas de nombres/ eventos/ hechos	Cognición				X
Hacer listas	Cognición				X
Catalogar/ clasificar	Cognición				X
Coleccionar significados de palabras	Cognición				X
Comprobación de errores	Cognición				X
Contar	Cognición				X
Resolver problemas de matemática	Cognición				X
Memorizar calendarios y horarios	Cognición				X
Riesgos bajo de IQ	Cognición	X	X		¿?
Entender la totalidad de un sistema	Cognición				X

Superioridad en la prueba de cubos	Cognición	X	X
Mayor atención al detalle	Cognición	X	X
Hipersensibilidad sensorial	Cognición	X	X
Habilidad con los rompecabezas	Cognición	X	X
Dificultad para fijar la atención en otra cosa	Cognición	X	X
Interés por la ciencia ficción, pero no por la ficción pura	Cognición	X	X
Hiperlaxia	Cognición		X
Baja frecuencia espacial	Cognición		

CLAVE: X= puede explicarse por la teoría; TCCD: Teoría de la coherencia central débil; FE: Teoría de la disfunción ejecutiva; TdM: Teoría de la Mente (Teoría de la ceguera mental); E-S: Teoría de la empatía-sistematización /CME: Teoría del cerebro masculino extremo.

Adaptado de Baron Cohen, S. (2010: 116-122)

Tabla Anexo 2: Criterios Diagnósticos del TEA en el DSM V

- A. Deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social en diversos contextos, manifestado por todo⁽¹⁾ lo siguiente, ya sea actualmente o en el pasado:
- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social
 - Graves dificultades en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual
 - Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas.
- B. Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas, tal como se manifiesta en dos o más de los siguientes puntos:
- Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva (como una estereotipia motora simple, uso de objetos de forma repetitiva o frases idiosincrásicas)
 - Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en una misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema por pequeños cambios)
 - Intereses excesivamente fijos y restringidos que son anormales, ya sea en su intensidad u objeto (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales, excesivamente circunscritos o intereses perseverantes)
 - Híper o hiporeactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta negativa a sonidos específicos o texturas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación por las luces o por dar vueltas a los objetos)
- C. Los síntomas deben presentarse en la primera infancia, aunque pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades.
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del

espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

NOTA (¹) Actualización del DSM V (2016) donde se aclara que son necesarios la totalidad de los tres ítems del Criterio A.

Adaptado de APA (2014); Hervás et. Al (2017)