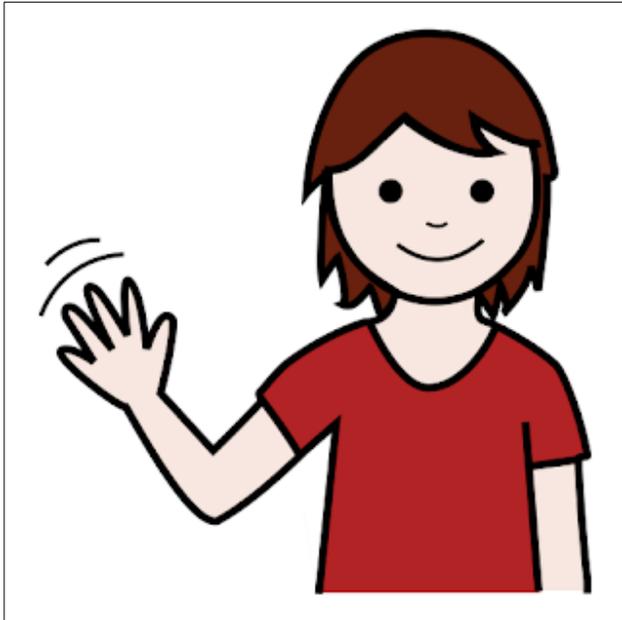


# Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje de estudiantes del espectro autista.

Bárbara Rojas Rojas  
Relatora

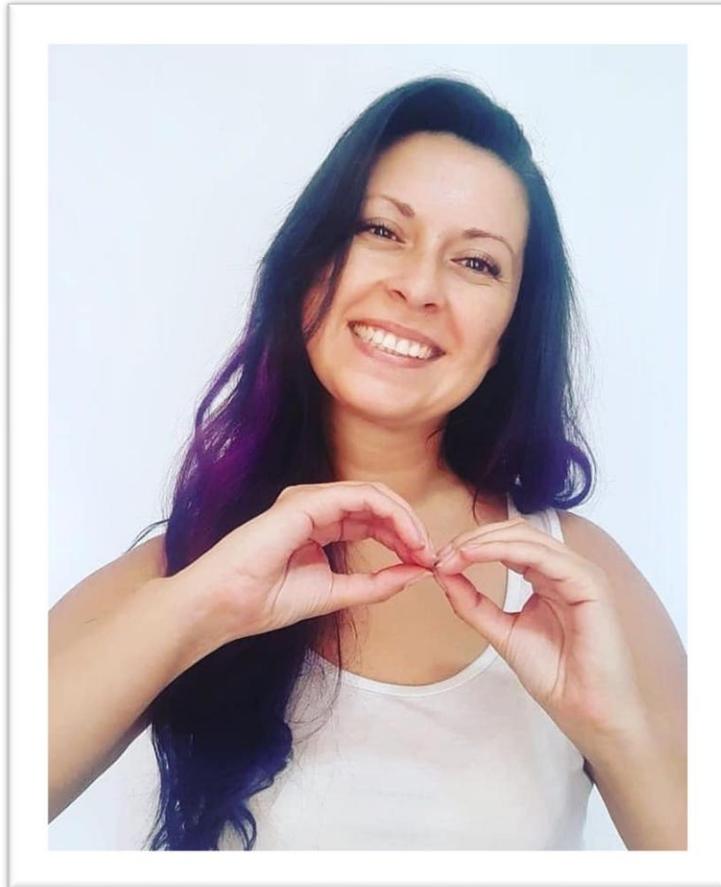
# Presentación

---



# Presentación Relatora

---



## **BÁRBARA ROJAS ROJAS**

Profesora de Educación Diferencial  
Audición y Lenguaje, UMCE  
Postítulo Informática Educativa, U. Chile  
Mg. En Evaluación e Intervención ABA en  
TEA, U. Autónoma de Chile  
Diplomada en Educación Superior Técnico  
Profesional, CFT-ENAC  
Estudiante Fonoaudiología, UNAB  
Directora LAI Chile

[barbararojas@laichile.cl](mailto:barbararojas@laichile.cl)

# Presentación Participantes

---



# Módulos

01

**Historia, mitos, diagnóstico y características nucleares de la Condición de Espectro Autista.**

02

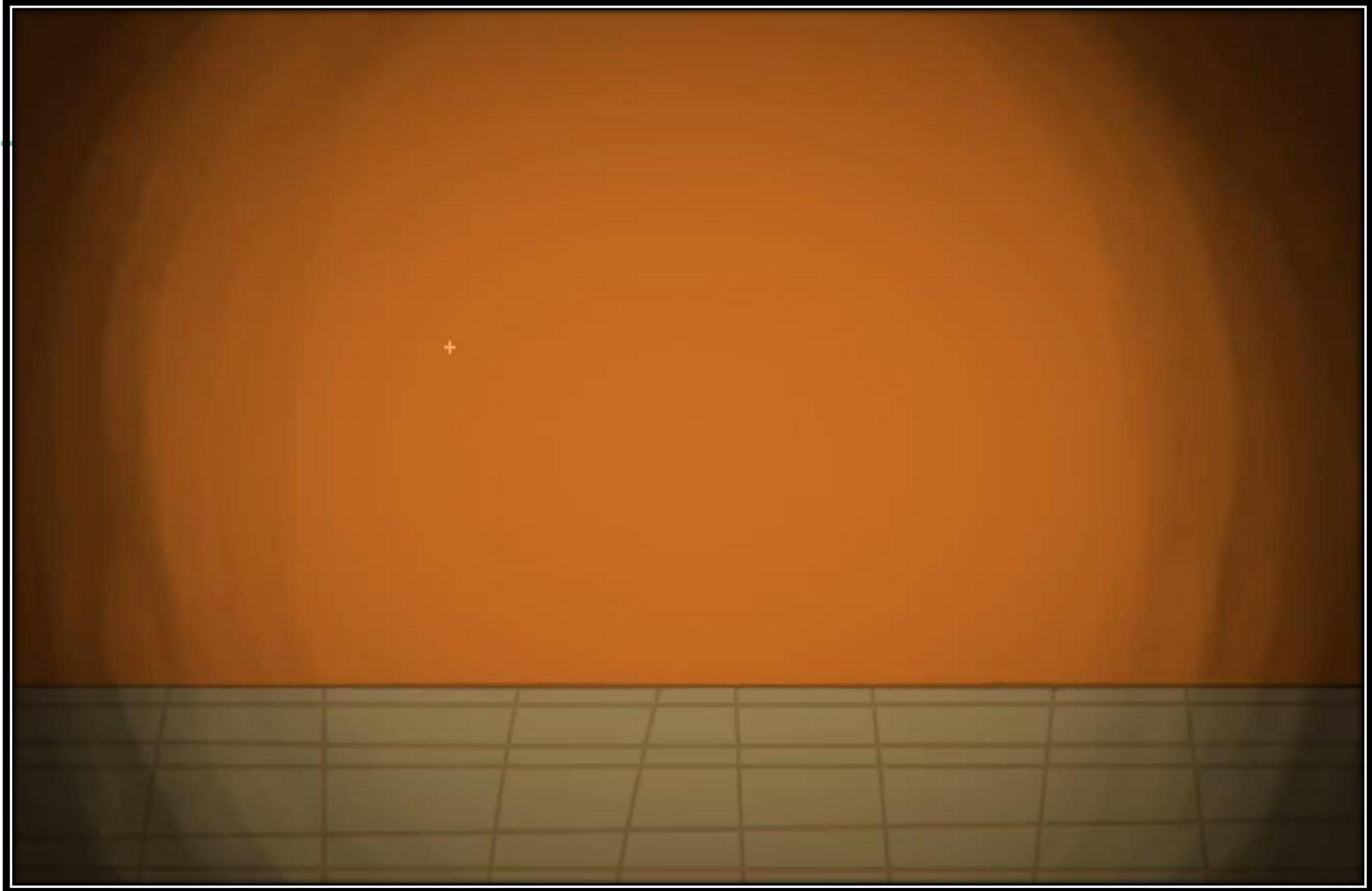
**Características cognitivas, comunicativas, sociales y sensoriales presentes en la Condición de Espectro Autista. Consideraciones básicas para la disminución y eliminación de BAP (Barreras para el Aprendizaje y participación).**

03

**Marco Normativo y Protocolar para la Inclusión de Estudiantes con TEA: Ley 21.545 y su Implementación Escolar"**

04

**Gestión de Protocolos PAEC: Elementos Clave y Enfoques Disciplinarios Inclusivos en el Ámbito Escolar**



# Neurodiversidad

---

Neurotípico

Neurodiversidad

Se refiere a personas cuyo funcionamiento cerebral se ajusta a lo que se considera como "típico" o dentro de la norma establecida por la sociedad.

# Neurodiversidad

---

## Neurotípico

Se refiere a personas cuyo funcionamiento cerebral se ajusta a lo que se considera como "típico" o dentro de la norma establecida por la sociedad.

## Neurodiversidad

## Neurodivergente

Son personas cuyo funcionamiento cerebral difiere de lo considerado "típico". Incluye a aquellos con condiciones como el autismo, el TDAH, la dislexia, entre otros.

**¿Autismo,  
TEA, CEA,  
EA?**

# Algunas cosas que podrías escuchar sobre la personas con CEA:

Tienen dificultades para el procesamiento de la información auditiva-oral versus la información visual.

Pareciera no escuchar.

Pareciera no comprender lo que digo.

# Algunas cosas que podrías escuchar sobre la personas con CEA:

Impresiona como desobediente.

Le cuesta seguir instrucciones.

Pareciera que no logran organizarse o ser autónomos para algunas actividades fuera de sus intereses..

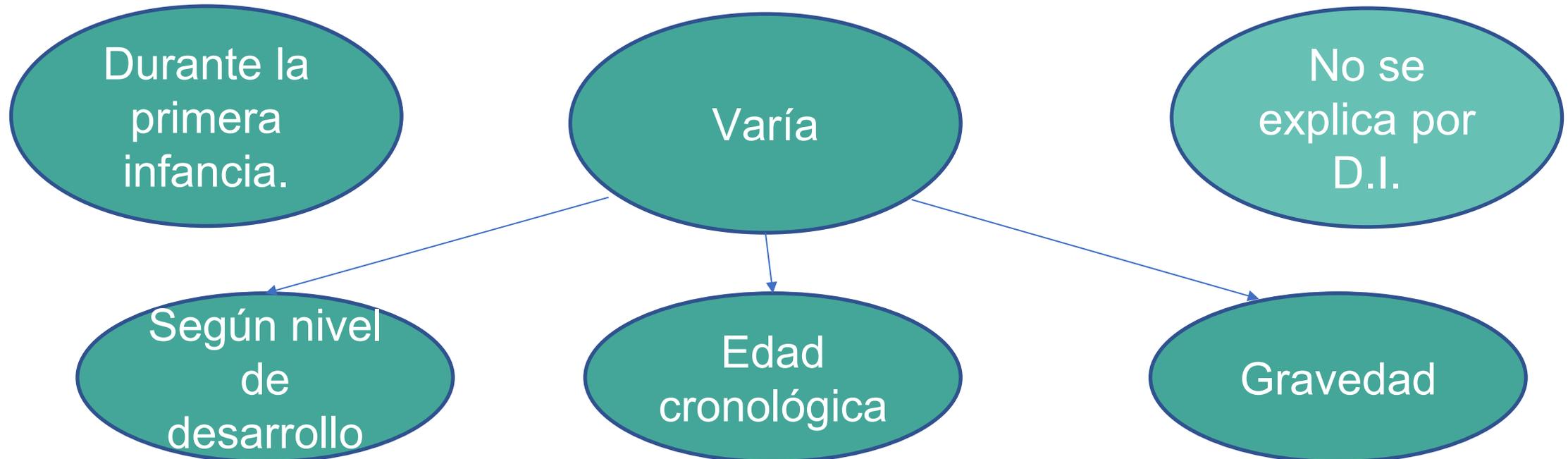
# Definición e historia.

---

- DSM V (2013) "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales".  
Trastorno del neurodesarrollo.

Deterioro de la comunicación social recíproca y la interacción social.

Dificultades en los patrones de conducta, intereses restrictivos y repetitivos.



# Definición e historia.

---

- CIE-11 (2018) "Clasificación Internacional de Enfermedades".

Déficits persistentes en la capacidad de iniciar o sostener la interacción y comunicación social recíproca,

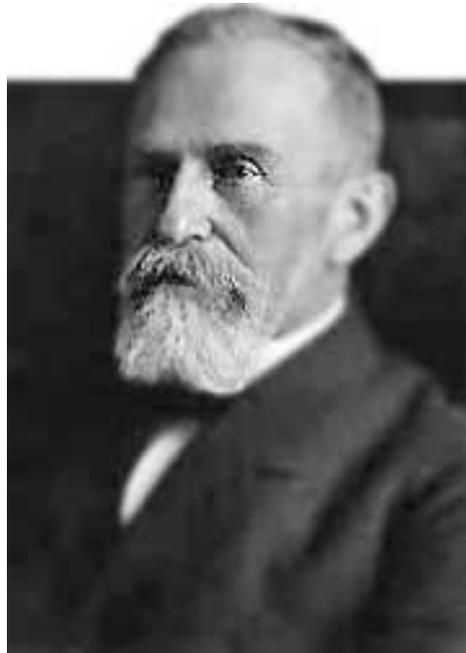
Mostrar patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles.



# Definición e historia.

---

Psiquiatra suizo Eugen Bleuler publica un artículo en el American Journal of Insanity, en donde se usa por primera vez el término “autista y pensamiento autista” para hacer referencia **conductas de aislamiento social y emocional** en un paciente esquizofrénico.



# Definición e historia.

---

**1943** **Leo Kanner**, psiquiatra austriaco, publica el artículo *Autistic disturbances of affective contact*, donde describe lo observado en 11 niños con características similares:



Kanner junto Bettelheim, psicoanalista y psicólogo austriaco, consideraron que las características de estos niños eran provocadas por la falta de afecto de sus madres, ya que observaron en asilos y orfanatos varios de los signos mencionados anteriormente.

# Definición e historia.

El conocido psiquiatra y pediatra Austriaco **Hans Asperger**, determinó el alto funcionamiento de algunas personas consideradas como “discapacitadas”, ya que presentaban ciertos rasgos autistas relacionados a la **socialización, el uso de un lenguaje pedante y conductas estereotipadas**, pero acompañadas de un **alto nivel intelectual**.

- ▶ *Publica el artículo **Autistischen Psychopaten**, basado en la observación de 4 niños con características similares:*

Graves alteraciones motoras.

Graves alteraciones sociales

Buenas habilidades verbales.

Pequeños Profesores



1944

# Definición e historia.

---

Una parte de la historia cuenta que durante el gobierno Nacional Socialista, en Alemania, **Asperguer**, utilizó sus investigaciones para proteger a varias personas con estos rasgos, mencionando que eran capaces de resolver y romper códigos en oficinas de espionaje.

**Edith Sheffer**, especialista en historia europea moderna, escribió en **2018 el libro Los niños de Asperger: Origen del autismo en la Viena nazi**, donde a partir del análisis de los trabajos del médico deleva que fue cómplice del exterminio aplicado por el Tercer Reich sobre niños diagnosticados, en ese tiempo, como “poco aptos”, “deficientes” o “retardados”.

Durante la época, Asperger realizó conferencias dando a conocer su pensamiento en relación a que “lo anormal no es inferior” e introdujo el concepto de “**Psicopatía Autista**”.



## Definición e historia.

---



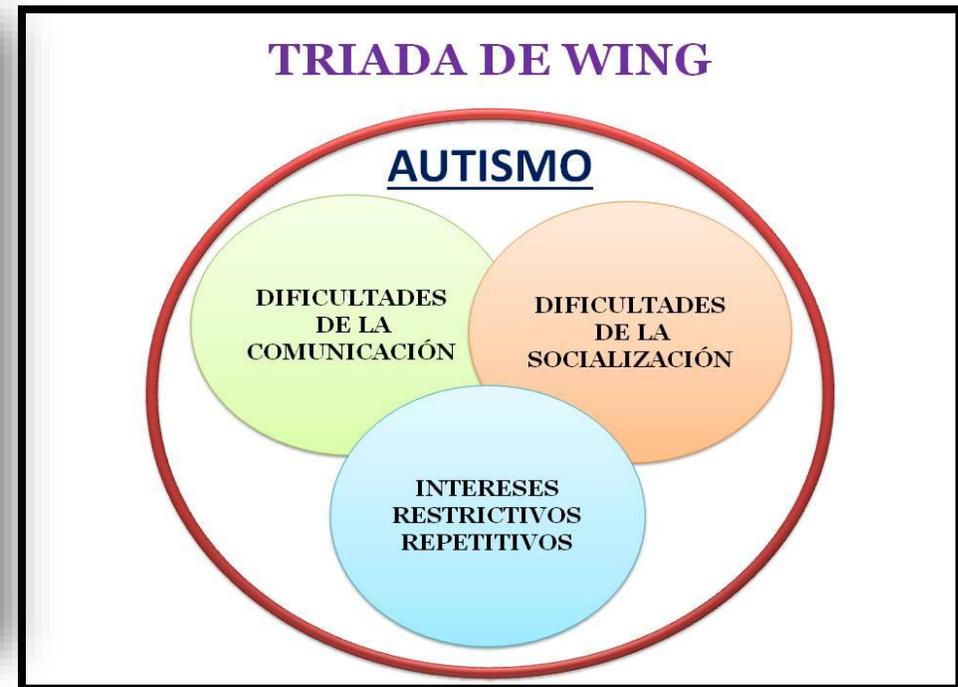
La obra de Asperger, escrita en alemán, no tuvo gran difusión hasta que en los años '80 Lorna Wing, psiquiatra británica, quien tenía un hija autista, populariza sus trabajo e introduce el concepto de Síndrome de Asperger.

Oficialmente el trabajo completo de Asperger fue traducido al inglés recién en 1991 por Uta Frith, psicóloga alemana.



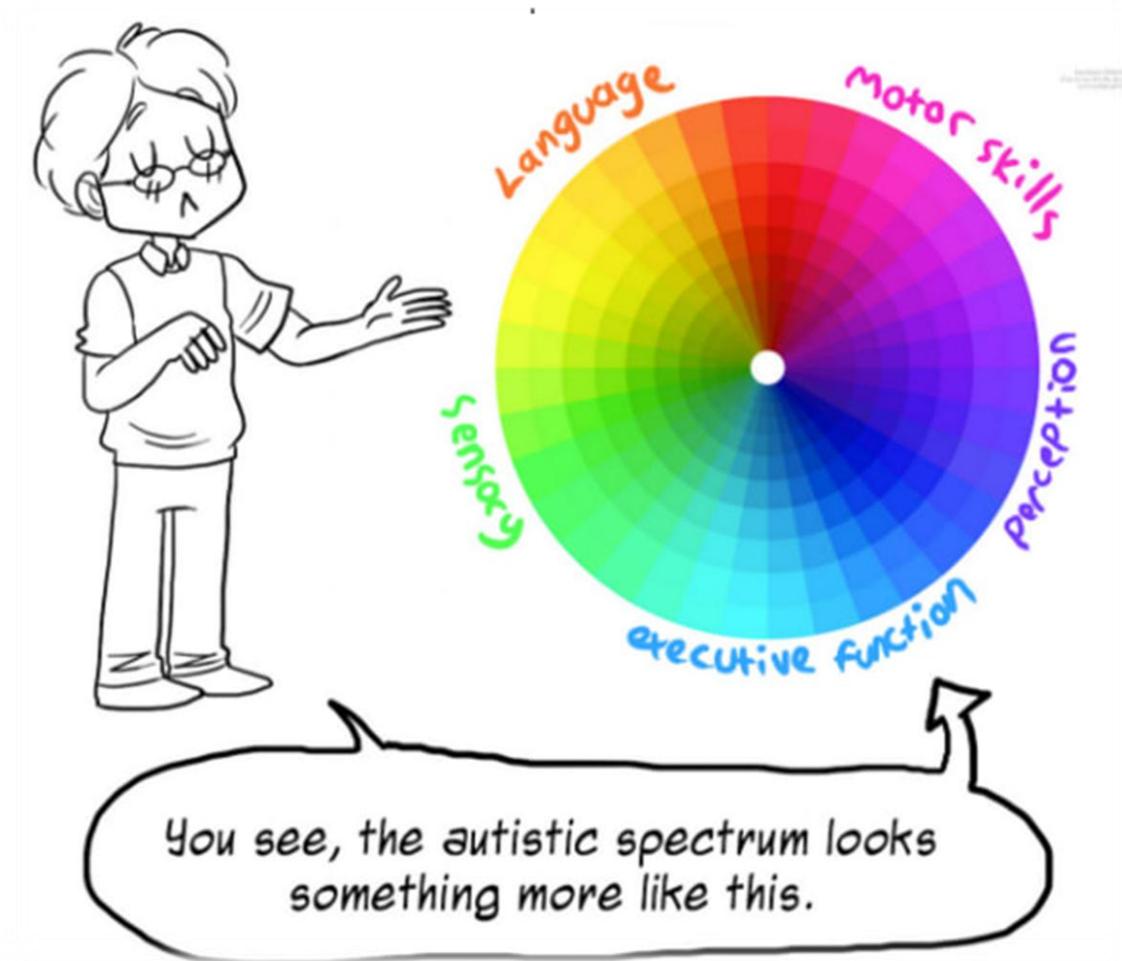
# Definición e historia.

El concepto de Espectro Autista tiene su origen en un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould en 1979. Definen el autismo como un continuo más que como una categoría diagnóstica, en el que se pueden dar variabilidad de síntomas, y cada uno de ellos con una



# Definición e historia.

---



**Ves, el espectro autista se parece más a esto.**



**1998**

**Andrew Wakefield**

**Ex médico Británico.**

Publica en The Lancet un estudio que asociaba la vacuna triple vírica con aparición del autismo y problemas intestinales, recomendando retirarla del mercado.



# 2010

---

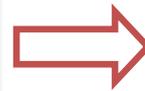
**The Lancet** retira el artículo y se retracta de su publicación al quedar en evidencia que su investigación fue fraudulenta, sin posibilidad de ser replicada, con una muestra no significativa y que existían intereses económicos de parte del médico para lograr ganancias en juicios contra las farmacéuticas.

Se le retira el título de médico a él y sus colaboradores por actuar sin un comité de ética y someter a niños con TEA a exámenes innecesarios como colonoscopías y punciones lumbares.

# Definición e historia.

---

- **DSM-5 (2013)** se habla de una única categoría, el **Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)**.



# Definición e historia.

---

Se continúa investigando sobre las causas del TEA.



Sin causa aparente.



Posible alteración genética (entre 300 y 600 genes asociados al autismo).



Existen diferencias funcionales y estructurales del cerebro.

# Definición e historia.

---

Factores ambientales.

No provocado por vacunas, alergias alimentarias, falta de cariño parental, infecciones o medicamentos.

1 de cada 68 personas presentaría TEA (Geney, 2011).

# Definición e historia.

---

1/3 presenta habilidades cognitivas en rango normal.

Relación H:M= 3:1 - 4:1

Mayor dificultad para detectar en mujeres que en hombres. (TEA en femenino, su diagnóstico se ha visto interferido por la falta de investigaciones con enfoque de género y habilidad de enmascarar de las mujeres con CEA)

# Consideraciones

---

- No existen aún test biológicos para hacer el diagnóstico.
- Los síntomas se pueden presentar de forma muy diversa entre distintos individuos.
- Hay variabilidad de comportamientos dentro del mismo niño o niña en distintos contextos y a lo largo del tiempo.
- Hay solapamiento entre TEA y otros trastornos del desarrollo (Trastornos del Lenguaje, TDAH, Mutismo selectivo, etc.).



# Consideraciones

---



- En cuanto a las asociaciones genéticas, los estudios de gemelos han sugerido que el autismo tiene alta heredabilidad (más del 80%).
- Las altas tasas de epilepsia sugieren un papel fundamental de los factores neurobiológicos en la génesis del autismo.

# Prevalencia

---



- En EEUU 1 de 58 casos. (EEUU-CDC, 2012).
- 1 de cada 51 casos (2022)
- En Chile, según el MINEDUC:
  - 3.731 estudiantes TEA en PIE (2015)
  - 43.428 estudiantes TEA en PIE (2023).
  - 51.546 (2023)

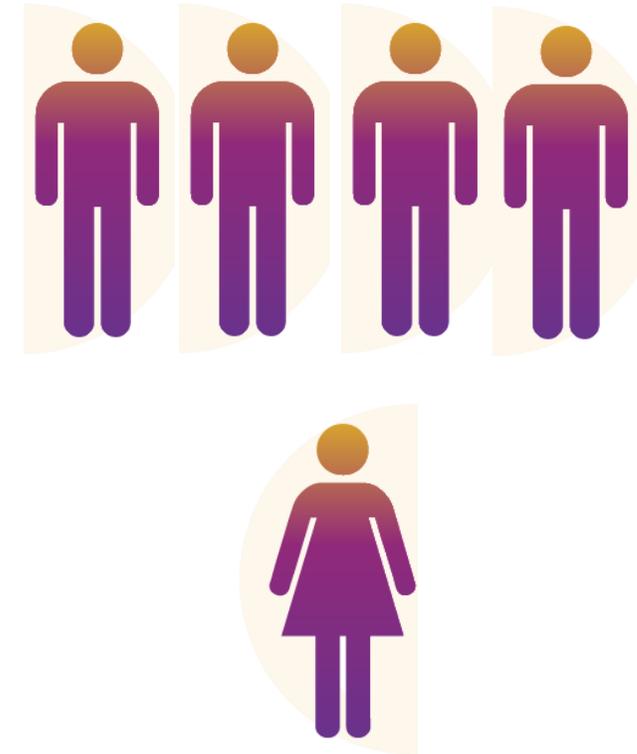
# Prevalencia de género

(National Association of Special Educational Needs, 2016)



**4 HOMBRES  
1 MUJER**

**4:1**



# Coexistencias

---

**EPILEPSIA**



**8-30 %**

**T. De Sueño**



**50-80 %**

# Coexistencias

TDAH



28-44  
%

Conductas  
Inadecuadas  
contextualmente



≤68 %

# Coexistencias

---

**Trastorno Obsesivo  
Compulsivo**



**7-24 %**

**Síndromes genéticos**



**5%**

# Coexistencias

**ANSIEDAD**



**42-56 %**

**DEPRESIÓN**

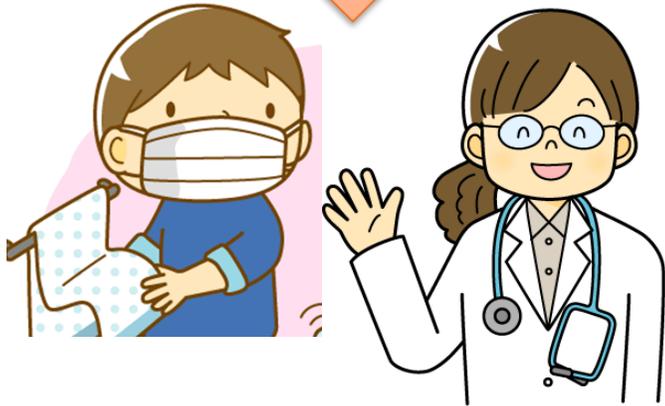


**12-70 %**

# Mitos

**MITO 1:**  
El TEA es una enfermedad.

**MITO 2:**  
El TEA se puede curar.



**MITO 3:**  
Las vacunas causan  
TEA.



**MITO 4:**  
Las personas con TEA  
son agresivas.

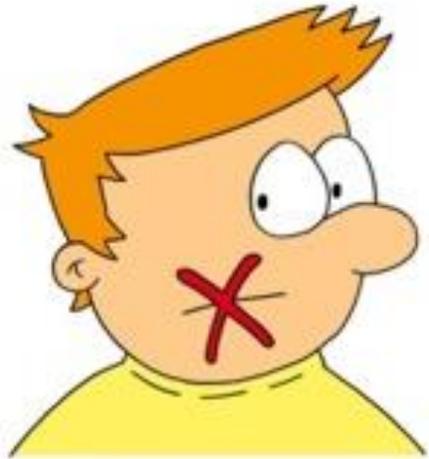


**MITO 5:**  
El TEA es provocado por la  
falta de cariño y apego de los  
padres.



# Mitos

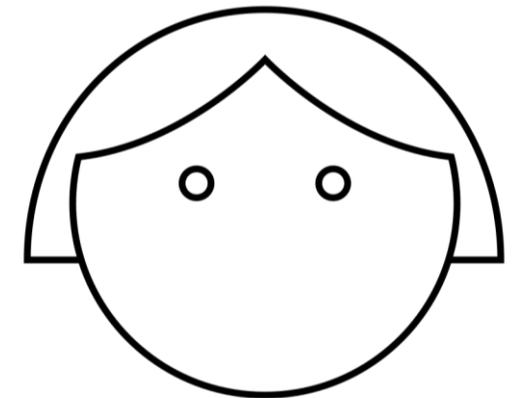
**MITO 6:**  
Las personas con TEA no se comunican.



**MITO 7:**  
Las personas con TEA prefieren y disfrutan mantenerse alejados del resto de las personas (aisladas).



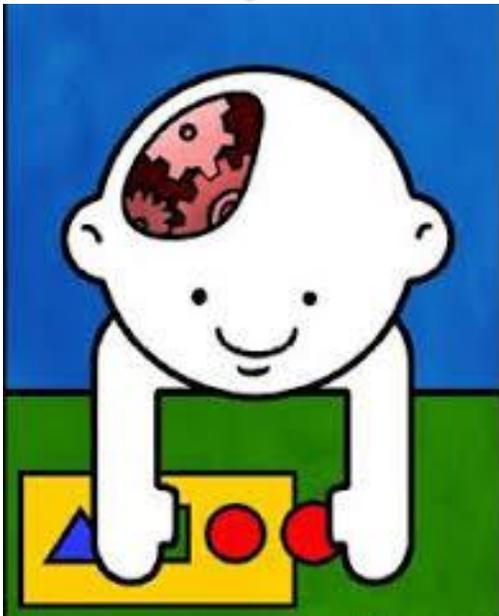
**MITO 8:**  
Las personas con TEA no pueden expresar sus sentimientos, son insensibles.



# Mitos

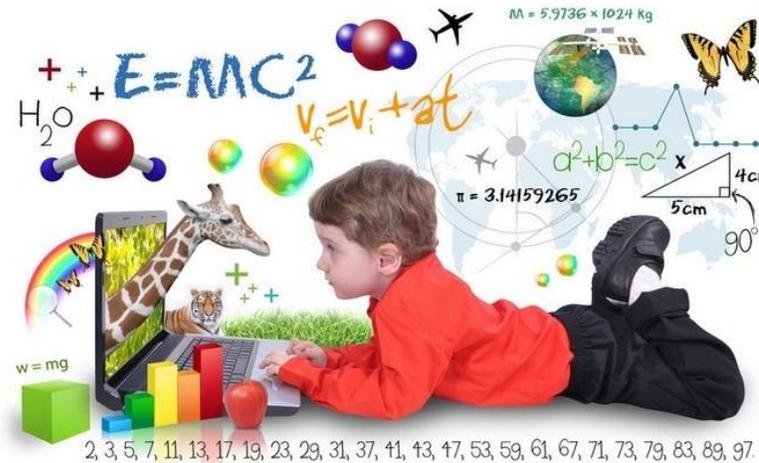
## MITO 9:

Pensar en TEA como algo restringido (discapacidad intelectual).



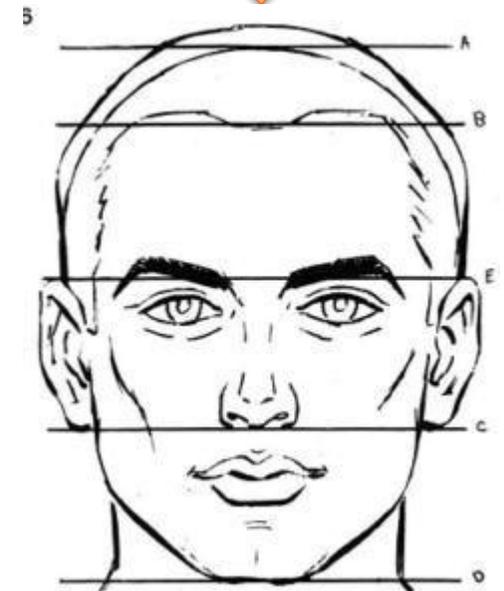
## MITO 10:

Las personas con TEA tienen habilidades extraordinarias y especiales.



## MITO 11:

Las personas con TEA tienen rasgos físicos diferenciadores.



# Mitos

---

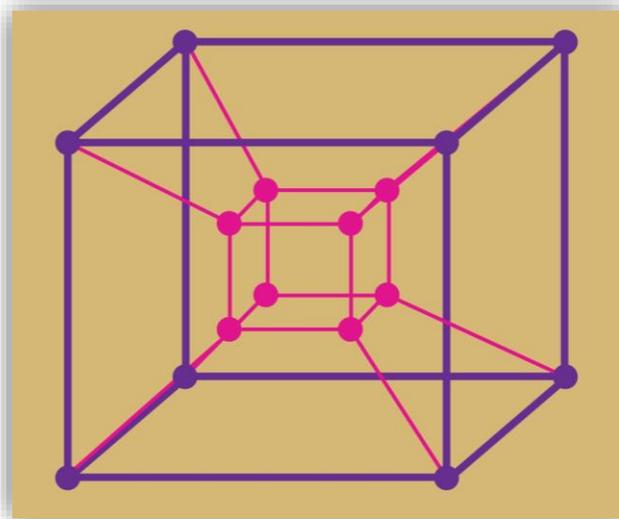
## MITO 12:

Pensar en TEA como algo solo infantil



## MITO 13:

Pensar en TEA como algo unidimensional, y único.



## MITO 14:

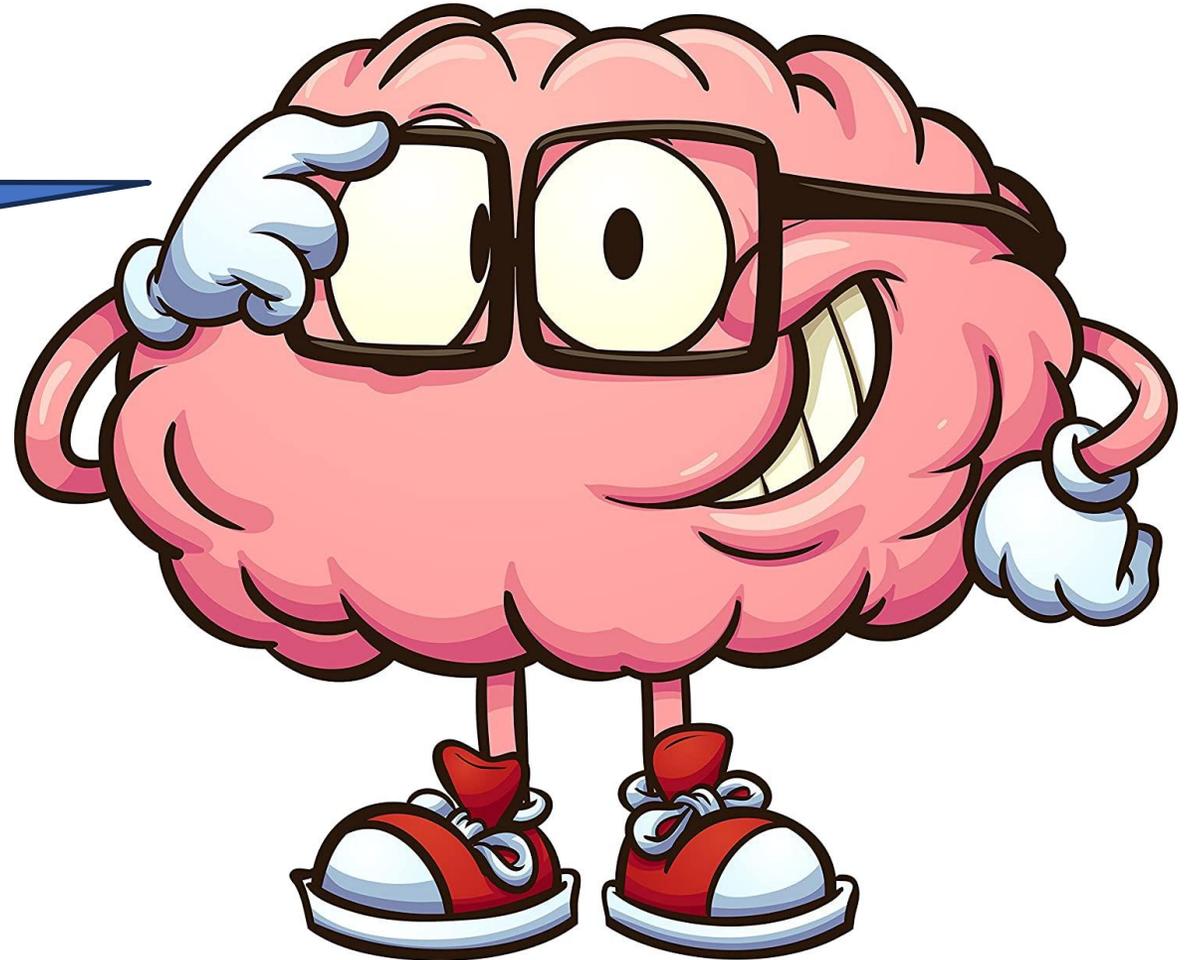
Pensar en TEA como algo puro.



# Síntesis

---

En  
resumen  
:



# Síntesis

---

## Entonces ¿Qué es el autismo?

### **Perspectiva médica**

Es una condición del neurodesarrollo caracterizada por deficiencias en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos.

# Síntesis

---

## Entonces ¿Qué es el autismo?

### **Perspectiva bio psico social**

Es una forma particular de ser persona, debido a un neurodesarrollo diferente al de la mayoría. Esto se expresa en nuestra forma de pensar, entender el mundo, movernos, comunicarnos, aprender y relacionarnos.

# Síntesis

---



TEA v/s CEA v/s EA

Enfermedad v/s Condición

Diagnóstico v/s Identificación

# Síntesis

---

## Entonces ¿Qué es el autismo?

Importante

- No es una enfermedad por lo tanto no tiene cura.
- Las características están presentes a lo largo del ciclo vital.
- Cada persona manifiesta de manera diferentes su individualidad.
- Esta diferencia no te hace mejor ni peor que la mayoría.

# CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAS OBSERVAR

---

Intereses profundos.

Retraso en el lenguaje

Trastornos de Integración Sensorial  
69% a 90%

Problemas gastrointestinales

Trastornos del sueño

Alteraciones motoras  
(Dispraxia motora)

Alteraciones de la sensibilidad auditiva  
(Hiperacusia)

Alteraciones conductuales  
(oposicionismo, autoagresión)

# CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAS OBSERVAR

---

Juego estereotipado, ausencia o dificultad en juego simbólico.

Dificultades atencionales (TDAH, Hiperfoco)

Marca en punta de pies

Intereses profundos

Inflexibilidad

Retraso o ausencia del habla

No prestar atención a otros.

Falta de iniciación de acciones comunicativas o iniciativa en actividades sociales.

# CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAS OBSERVAR

---

Dificultad en la comprensión de expresiones faciales.

Dificultad en el uso de expresiones faciales adecuadas.

Dificultad en la comprensión de emociones o sentimientos de otros.

Menor frecuencia en búsqueda de interacción y brevedad de la misma.

Reciprocidad social alterada  
(sonrisa social, disfrute de la interacción, diversión compartida)

Atención conjunta alterada.

Uso social y comunicativo de la mirada alterado.

Estereotipias

Fijación en partes de objetos o movimientos.

Dificultades en la imitación.

No respuesta al nombre

# Criterios Diagnósticos DSM V

## CRITERIO A

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social.



### Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales

- Dificultades en el contacto visual
- Uso de gestos y expresiones
- Comprensión de gestos



### Desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones

- Dificultad para hacer amigos y mantenerlos
- No logran adaptarse al entorno
- No comparten con otros



### Reciprocidad socioemocional

- No responden al nombre
  - No siguen conversaciones
- Dificultad para expresar emociones

# Criterios Diagnósticos DSM V

## CRITERIO B

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.



### Movimientos, habla o uso de objetos de forma estereotipada

- Estereotipias motoras
- Juego no funcional (apilan, ordenan objetos o juguetes)
- Ecolalias o voz robotizada o cantada



### Patrones, inflexibilidad de rutinas y monotonía

- Inflexibilidad de pensamiento
- No toleran los cambios
- Rutinarios y monótonos



### Hipo o hiperreactividad a estímulos sensoriales

- Sobre reacción a diversos estímulos del entorno.
- Táctil (etiquetas, tacto), auditiva, visual, gustativa (con alimentos)



### Intereses fijos y restringidos

- Interés inusual en objetos.
- Fijación con juguetes, personas o temas de conversación.

# Criterios Diagnósticos DSM V

---

## CRITERIO C

Síntomas presentes en las primeras etapas del desarrollo



## CRITERIO D

Los síntomas causan deterioro significativo en el funcionamiento habitual



## CRITERIO E

Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual



# Niveles de ayuda Comunicación

---

## Grado 1 “Necesita Ayuda”

- Dificultad para iniciar interacciones sociales o poco interés en ellas.
- Cuando se les presta apoyo pueden mantener relaciones sociales, pero suelen ser diferentes.
- Pareciera que no les interesan las relaciones con otras personas, a pesar de desearlas.

## Grado 2 “Necesita ayuda notable”

- Problemas notables en la comunicación aún con apoyo.
- Interacción limitada a intereses muy concretos.
- A veces inician relaciones sociales, pero con mucho esfuerzo y apoyo.
- Les cuesta seguir una conversación.

## Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”

- Dificultades graves en el inicio de interacciones.
- Pocas palabras inteligibles.
- Les cuesta mucho responder cuando alguien se les acerca y empezar una relación social.

# Niveles de ayuda Intereses Restringidos

---

## Grado 1 “Necesita Ayuda”

- Inflexibilidad de comportamiento interfiere en el funcionamiento.
- Hacer las cosas de la misma forma siempre, les causa problemas en uno o más contextos, pero no en todos.
- Problemas para organizar y planificar, que hacen que sean más dependientes.

## Grado 2 “Necesita ayuda notable”

- Interfiere en las interacciones.
- Dificultades para afrontar los cambios, hay que darles apoyo para anticipar lo que va a pasar.
- Les causa mucha molestia cambiar las cosas que está haciendo o que le gustan.

## Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”

La imposibilidad de hacer frente a los cambios interfiere notoriamente en el funcionamiento diario.

Hacen siempre las mismas cosas y de la misma forma.

No les gustan los cambios sin avisar.

Les cuesta mucho cambiar de una tarea a otra.

# Trabajo colaborativo



# Caso de Estudio

Información General.

Observaciones del contexto escolar.

Observaciones reportadas por la familia.

Identificación características.

Informe derivación.

<b>Dificultades en la interacción social:</b>	<b>Comportamientos repetitivos e intereses restringidos:</b>
<b>Alteraciones en la comunicación:</b>	<b>Reacciones sensoriales inusuales:</b>

## Informe Derivación

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Profesionales responsables Derivación: \_\_\_\_\_  
(Nombre y Cargo)

\_\_\_\_\_

Motivo derivación: \_\_\_\_\_

Profesional o profesionales a los que deriva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Justificación derivación:

Observaciones:

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y timbre

# PLENARIO





# Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje de estudiantes del espectro autista.

**Bárbara Rojas Rojas**  
Relatora