



Estrategias proactivas de regulación emocional

Intervención desde la prevención para
profesionales y familiares





Esta guía tiene una versión interactiva:

Para ir al índice haz click en el símbolo



Para ir a la portada haz click en el símbolo



Si no podemos cambiar la situación, siempre tenemos la libertad última de cambiar nuestra actitud ante esa situación.

Viktor Frankl

EQUIPO DE REDACCIÓN:

Cristina Tinaquero, Fundación Quinta

Gema López, Fundación Quinta

Marina Jodra, Asociación Nuevo Horizonte

Comisión Técnica de Trabajo y Estudio del Área de Educación y Formación
de la Federación Autismo Madrid

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Alicia Montero


Depósito legal: M-34363-2021

Primera edición: diciembre 2021

De las ilustraciones e imágenes Creative Commons



1	INTRODUCCIÓN	7
2	CONCEPTOS FUNDAMENTALES	13
	2.1 Trastorno del Espectro Autista.....	13
	Definición (DSM-5).....	13
	Comorbilidades del TEA con otros trastornos.....	15
	Teorías explicativas.....	17
	2.2 Conductas desafiantes.....	22
	Concepto.....	22
	Errores de la intervención.....	25
	Conductas desafiantes y TEA, ¿relación?.....	26
	Preguntar <i>¿por qué?</i>	28
	Fases.....	30
	El rol de los profesionales en la prevención.....	42
	2.3 Apoyo conductual positivo.....	44
	¿Qué es?.....	44
	Características.....	44
3	PLAN DE INTERVENCIÓN	47
	3.1 Enfoque proactivo.....	49
	3.2 Plan de Intervención para la Regulación Emocional.....	56
	3.3 ¿Qué hacer cuando la conducta ya se ha producido?.....	61
4	CONCLUSIONES	63
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
6	ANEXOS	71
	Anexo 1: Criterios diagnósticos del TEA según DSM-5.....	71
	Anexo 2: Trastornos del Desarrollo Neurológico.....	74
	Anexo 3: Niveles de afectación o grado de ayuda.....	75
	Anexo 4: Registro anecdótico ABC.....	76



Federación Autismo Madrid es una **entidad sin ánimo de lucro**, declarada de Utilidad Pública, que nace en 1998 con la misión de **mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)** de la Comunidad de Madrid y sus familias.

La Federación está formada por **17 entidades que comparten los valores** de solidaridad, accesibilidad, inclusión, respeto, sensibilización, transparencia y compromiso.




MISIÓN

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo y la de sus familias en la Comunidad de Madrid



VISIÓN

Ser reconocida como una plataforma de referencia en el apoyo a las personas con TEA y a sus familias en el ámbito de la Comunidad de Madrid



Esta guía va dirigida a todas aquellas personas con conviven con el TEA en su día a día. Las personas con autismo presentan en ocasiones conductas desafiantes como estrategia de afrontamiento, adaptación, comunicación y relación con un mundo que es percibido como abrumador.

Por este motivo, **necesitamos establecer estrategias de afrontamiento y ofrecer apoyos que ayuden a prevenir** patrones de conducta preocupantes y que nos guíen hacia comportamientos más ajustados y adaptados al contexto en el que viven.



Las personas con **Trastorno del Espectro Autista**, en adelante TEA, plantean un reto tanto para sus familias como para los profesionales que tratamos de aportar y cooperar en su crecimiento y desarrollo, requiriendo para ello una dedicación y compromiso especial.

Tanto familia como profesionales, además de abordar los déficits inherentes asociados a este trastorno, **debemos de hacer frente a otras dificultades que pueden aparecer asociadas** a éste, como pueden ser otros trastornos del neurodesarrollo como son el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad), la Discapacidad Intelectual asociada o Trastornos del lenguaje, entre otros; así como alteraciones del sueño, problemas en la alimentación, ansiedad, limitaciones en sus habilidades de autonomía, escasez de juego o problemas de conducta.

Estos son algunos de los retos a los que de manera conjunta tenemos que hacer frente en el día a día y en especial, uno de ellos, es el motor por el que surge la presente guía: las conductas desafiantes que manifiestan las personas con TEA como estrategia de afrontamiento, adaptación, comunicación y relación con un mundo que es percibido como abrumador.

Experimentar lo que se esconde tras la palabra autismo: familia, reto, aprendizaje, esfuerzo, comprensión, empatía y autenticidad;

nos permitirá conectar con seres únicos





En palabras de Prizant (2018):

“El autismo no es una enfermedad. Es una manera diferente de ser humano” (p.19).

Pero, ¿y quién de todos nosotros no es diferente? **Las personas con autismo no eligen su condición o su manera de relacionarse con su entorno**, el cual en numerosas ocasiones les es confuso y poco esclarecedor. El concepto de conducta desafiante nos hace ir más allá y pensar que todas esas conductas nos retan hacia un cambio, ya que aunque la manifestación de la misma esté bien intencionada y cuente con una finalidad, su manifestación no se muestra ajustada a los distintos contextos y eso para nosotros, como profesionales, nos supone un “desafío”.

Necesitamos trabajar para poder comprenderlos, y después cambiar lo que nosotros hacemos. Ponemos la atención en los comportamientos que manifiestan las personas con TEA y no en las causas subyacentes, y eso requiere de un cambio de paradigma que nos acerque con la realidad; ya que la mejor manera de ayudar a que una persona con autismo manifieste conductas y comportamientos más adaptativos a los distintos entornos y circunstancias, consiste en que nosotros iniciemos ese cambio, que nosotros cambiemos: nuestras actitudes, nuestro comportamiento y el tipo de ayuda que ofrecemos. Y es que como afirma Cañete (2019):

“Para conectar con una persona y ayudarla es necesario comprenderla y creer en ella” (p.26).





Toda intervención requiere una reflexión previa, sobre todo aquellas que tienen que ver con las conductas desafiantes. Tal vez por la urgencia del momento, tal vez por nuestro afán de ayudar, tal vez porque nosotros carezcamos de los conocimientos y herramientas necesarias. La intervención no debe de tener como meta última la reducción y/o la eliminación de las conductas, si no que tiene que tener como foco desarrollar capacidades, enseñar habilidades, **establecer estrategias de afrontamiento y ofrecer apoyos que ayuden a prevenir patrones de conducta preocupantes** y que guíen, de manera natural, hacia comportamientos más ajustados y adaptados al contexto en el que viven y que a su vez, ese contexto, se ajuste a sus condiciones individuales y, por tanto, únicas. Esto es lo que se conoce como un **enfoque de intervención desde la prevención**.

El objetivo de esta guía es comprender el autismo a través de generar la curiosidad de indagar e investigar el porqué de las causas

Lo que más ayuda es ir hacia lo profundo: preguntar qué está motivando estos comportamientos, qué subyace a estos patrones. Lo más apropiado y efectivo es preguntar por qué: ¿por qué se produce autoagresiones con mordiscos sobre sus manos o brazos?, ¿por qué agrede a personas de referencia?, ¿por qué agita sus brazos y manos?, ¿por qué gira sobre sí mismo?, ¿por qué lanza una silla?, ¿por qué se desploma sobre el suelo con actitud negativista?, ¿por qué repite determinadas frases cuando está enfadado?, ¿por qué tiene conductas escapistas?





Nuestra diana es querer entender más: por qué estas personas se esfuerzan tanto para comunicar sus pensamientos y sentimientos, y cómo podemos ayudarles. La clave está en querer llegar y entender el porqué, ya que como afirman Paula-Pérez y Artigas-Pallarés (2016):

“Deshacerse del dolor sin dirigirse a la causa más profunda sería como apagar una alarma de incendios mientras aún hay fuego” (p.31)

Cuando destinamos tiempo a observar las conductas o comportamientos de las personas con TEA tenemos dos opciones: mantener la idea de que es un comportamiento ‘autista’, catalogando un comportamiento funcional como un síntoma patológico, o por el contrario, podemos observar, escuchar, prestar atención y preguntar por qué lo hacen. Cuando hacemos esto segundo logramos comprender qué hay detrás de una fijación o conducta: una desregulación emocional, modular su ‘arousal’ fisiológico y emocional, tranquilizar, estabilizar, comunicar...

“Bajo circunstancias extremas de dificultad, nuestras actitudes y perspectivas hacia los comportamientos y las personas con autismo marcan una diferencia fundamental en sus vidas -y en las nuestras-” (Prizant, 2018, p. 22).

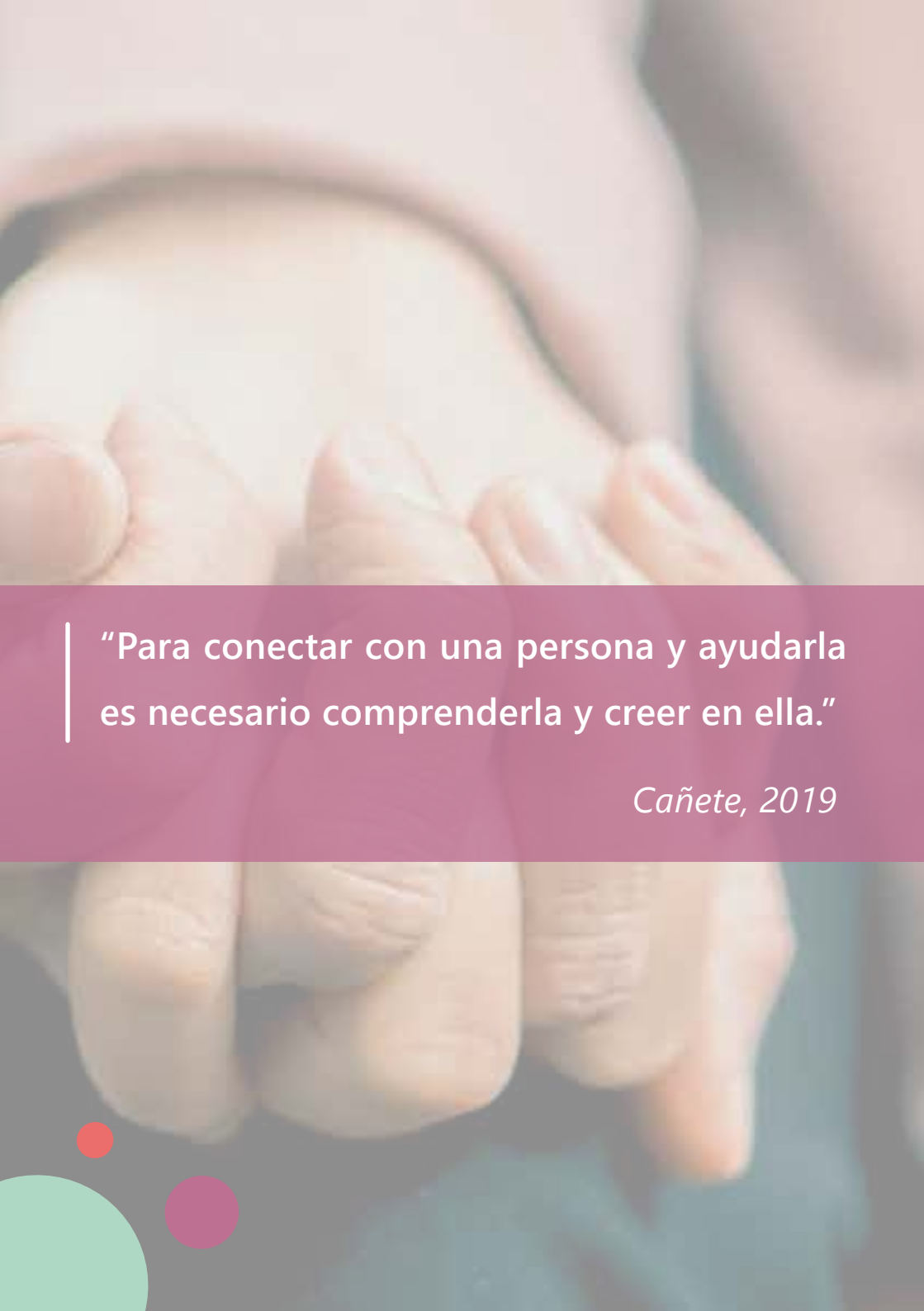
Con la elaboración del presente documento se pretende **ofrecer un recurso que sirva de guía a la hora de realizar una intervención en personas con TEA** que utilizan como estrategia de afrontamiento las conductas



desafiantes, sirviendo como recurso de empoderamiento para profesionales y familias al proporcionar un conjunto de estrategias proactivas para la regulación emocional de las personas con TEA. Para ello, se hará un recorrido para establecer las bases teóricas que proporcionarán estructura de conocimiento, información y formación, para que, posteriormente, se pueda proceder a poner en marcha un plan de intervención para la regulación emocional de manera funcional y eficaz. Siendo el mayor de los deseos comprender a las personas con TEA, para que nuestras experiencias sean más profundas, fascinantes y gozosas.



¹Arousal es un término técnico dentro del autismo que hace referencia al nivel de activación psicofisiológica de un individuo. También se utiliza el término de excitación



“Para conectar con una persona y ayudarla es necesario comprenderla y creer en ella.”

Cañete, 2019

2.1 Trastorno del Espectro del Autismo

2.1.1 Definición (DSM-5)

La información y el conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista, en adelante TEA, ha ido cambiando de manera significativa a lo largo del tiempo pero, sin duda, el cambio más significativo se produjo con la publicación del **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (APA, 2013)**, en el cual se introdujeron modificaciones significativas que han cambiado la concepción actual que tenemos de dicho cuadro clínico.

El TEA es un **trastorno del desarrollo neurológico** que se define por la presencia de deficiencias persistentes y permanentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos y por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Tal y como se recoge en el Manual (ver **Anexo 1**), los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, causando un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual y no pueden explicarse mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo (APA, 2013).





Con respecto a los **cambios** que introduce la nueva versión del Manual, **DSM-5** ha supuesto cambios significativos en la conceptualización y definición de los TEA, los cuales se recogen en la siguiente tabla:

Cambios introducidos por el DSM-5 (2013)

Cambios en la **terminología** con el objetivo de conseguir una adecuación semántica más ajustada al enfoque actual.

TGD



TEA

Trastornos Generalizados del Desarrollo

Trastorno del Espectro del Autismo

Se ha implantado una **concepción dimensional de ESPECTRO** que implica la eliminación de los subtipos recogidos en las versiones anteriores del Manual (DSM-IV).

El TEA es una **única categoría diagnóstica**, encuadrada dentro de una categoría general que se denomina "Trastornos del Desarrollo Neurológico" (Ver Anexo 2).

De la **triada de Wing y Gould** (1979) a **diada** (DSM-5, 2013): el TEA está basado en un modelo diádico según el cual van a mostrarse **síntomas en dos dimensiones específicas**:

- Una dimensión "social": interacción y la comunicación social.
- Otra dimensión "no social": conductas e intereses restringidos y repetitivos y anomalías en el procesamiento sensorial.

Inclusión de nuevos síntomas: Alteraciones en el procesamiento sensorial.

Una **única etiqueta diagnóstica**: TEA, acompañado de especificadores (nivel de gravedad, catatonia, discapacidad intelectual, etc). (Ver **Anexo 3**)





2.1.2 Comorbilidades del TEA con otros trastornos

Para mejorar la detección y los tratamientos en los TEA, es importante estudiar los trastornos comórbidos más frecuentes. Su diagnóstico es una labor complicada, ya que existe mucha similitud entre algunos síntomas presentes en varios trastornos, y las dificultades en la comunicación dificultan la comprensión y detección de los mismos.

A continuación, aparece un resumen de los trastornos comórbidos de los TEA:

Otras alteraciones del neurodesarrollo

(Mazurek, Kanne y Wodka, 2013)

- **Trastornos del lenguaje:** las personas con TEA tienen más probabilidades de tener retrasos y trastornos del lenguaje. En ocasiones no se desarrolla el lenguaje verbal y, en general, existen muchas dificultades en la intencionalidad comunicativa o en aspectos pragmáticos de la comunicación.
- **Discapacidad intelectual:** alrededor del 30% de personas con TEA tienen una discapacidad intelectual asociada.
- **TDAH:** cerca de un 30% de las personas con TEA tienen un Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH) asociado. Esto potencia la gravedad de los síntomas de ambos trastornos.
- **Tics - Trastorno de Tourette:** alrededor del 15-20% de las personas con TEA tienen tics o Trastorno de Tourette asociado. Los tics motores, fónicos, conductas compulsivas, ecolalias o ecopraxias propias del Trastorno de Tourette se asocian a las conductas repetitivas o rituales propias del TEA, incrementando las conductas estereotipadas y rituales. Esta asociación incrementa la probabilidad de presentar otros trastornos emocionales o Trastornos Obsesivos Compulsivos (TOC).



Problemas médicos

- **Ansiedad:** en las personas con TEA es frecuente la presencia de niveles muy elevados de ansiedad. Por las dificultades en el reconocimiento de la expresión emocional, las dificultades para expresar sentimientos y vivencias o la tonalidad de la voz de las personas con TEA, resulta más difícil identificar la ansiedad, lo que dificulta que puedan recibir ayuda en estas situaciones (Morrow-Kerns y Kendall, 2014).
- **Episodios depresivos:** los trastornos depresivos en personas con TEA son más recurrentes que en la población general (Goldin, et al., 2014; Lundström et al., 2011). En ocasiones, el único signo visible es la irritabilidad y alteración conductual.
- **Episodios psicóticos:** existe también mucha asociación con los TEA. Lo más común es la aparición de ideas sobrevaloradas autorreferenciales o malintencionadas de las intenciones de otras personas, contextos o experiencias sociales, con base en sus dificultades de comprensión social. También se producen episodios transitorios psicóticos, en ocasiones, relacionados con el estrés.

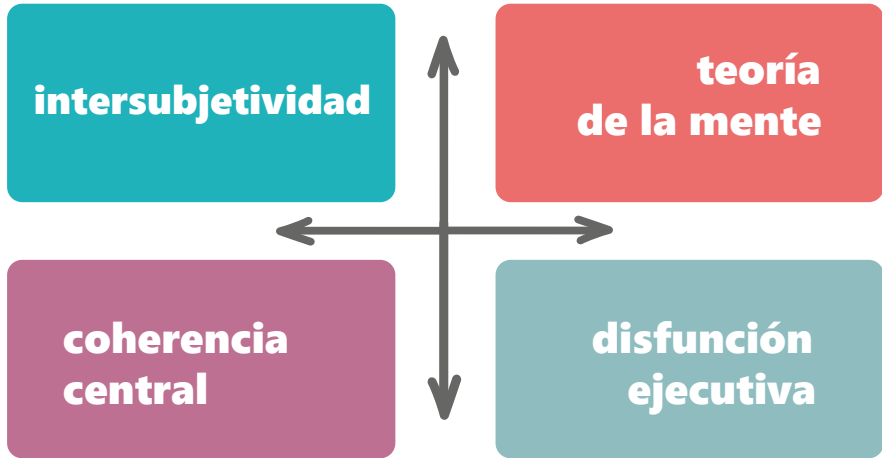
Comorbilidad médica

- **Epilepsia:** entre un 20-25% de las personas con TEA tienen epilepsia, que se inicia en el primer año de vida o en la adolescencia. A veces, el comienzo se produce con cuadros bruscos de empeoramiento conductual, dando paso posteriormente a los signos visibles de las convulsiones (Ewen et al., 2019).
- **Trastornos del sueño:** alrededor de un 40-80% (Souders et al., 2009) de personas con autismo presentan dificultades para dormir, que se asocian frecuentemente a un empeoramiento conductual.





2.1.3 Teorías explicativas



Tal y como se ha explicado en los anteriores epígrafes, el TEA supone alteraciones en varias áreas del desarrollo (conducta social, lenguaje, procesamiento sensorial y conductas e intereses repetitivos) y por ello, todas las personas dentro del espectro muestran sintomatología más o menos grave en todos y cada uno de dichos dominios. Desde las primeras definiciones del trastorno, se han desarrollado diferentes teorías explicativas que han tratado tanto de entender los síntomas conductuales como de establecer una relación directa entre estos y sus correlatos neurológicos.

Las cuatro teorías que han cobrado más fuerza son: intersubjetividad, teoría de la mente, coherencia central y disfunción ejecutiva. Cada una de estas hipótesis ha recibido mucho apoyo empírico durante los últimos años y, cada uno, ha tratado de explicar el conjunto de alteraciones conductuales que definen ese cuadro clínico:



Intersubjetividad

Compartir el mundo interno del otro desde la percepción de la emoción.

Tal y como afirma Hobson (1993):

“El autismo es un trastorno severo de la implicación personal intersubjetiva con las personas. Los niños autistas tienen una capacidad profundamente limitada de experimentar la relación personal (...) de compartir las emociones y de experimentarlas en uno mismo” (p.197-203).

Por lo tanto, es una alteración de los mecanismos de empatía no inferencial, la cual es la base de la autoconciencia y de la comprensión de la mente de los otros. La intersubjetividad es compartir el estado interno del otro a través de la emoción, la capacidad que tenemos de manera innata para sentir al otro.

Wallow (1960) señala que:

“Antes de entender a los demás, se les entiende emocionalmente, que es lo que se conoce como relación tónico-emocional” (p.79).

La intersubjetividad cuenta con dos niveles: la intersubjetividad primaria y secundaria:





· Intersubjetividad primaria (*sentir al otro*):

- En un desarrollo neurotípico se da entre los 2-4 meses de edad.
- Emoción compartida en la interacción diádica (persona-persona).
- Sentir la emoción del otro de forma automática (resonancia emocional).
- Adulto activo/niño más pasivo.

· Intersubjetividad secundaria (*yo contigo, tu conmigo, y ahora el mundo*):

- A partir de los 9 meses.
- Un paso más en la interacción: ahora son triádicas (persona-persona-mundo).
- Experimentar lo que otro experimenta en relación al mundo.
- Protoimperativos: para pedir.
- Protodeclarativos: para compartir, compartir significados.
- Adulto y niño activos.
- Aparece la atención conjunta y la referencia social.

Teoría de la mente

Esta teoría explica cómo está afectada en los TEA la capacidad de ponerse en el lugar del otro.

Hace referencia a las dificultades para entender los estados mentales propios y ajenos y, por lo tanto, surgen déficits en el uso de estas representaciones para predecir, explicar y entender de manera intuitiva la conducta y los estados mentales de uno mismo y de los demás.





Esta teoría explica cómo está afectada en los TEA la capacidad de ponerse en el lugar del otro, lo que deriva en una dificultad significativa de imaginarse o intuir lo que piensan, sienten, desean o creen las otras personas (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985).

Coherencia central

Las personas con TEA muestran un estilo cognitivo caracterizado por una preferencia del procesamiento local frente a un estilo de procesamiento global.

Las personas con TEA muestran un estilo cognitivo caracterizado por una superioridad o preferencia del procesamiento local y centrado en los detalles frente a un estilo de procesamiento global con tendencia a procesar la información "como un todo" y de manera contextualizada.

En muchas actividades del día a día se requiere un procesamiento global que nos permite captar la información más significativa de una historia, interpretar adecuadamente palabras ambiguas usando el contexto global de la oración, contar un relato resumiendo las ideas principales o comprender expresiones con doble sentido. En cambio, las personas con TEA presentan una coherencia central débil, que les suponen una dificultad para integrar la información dotándola de un significado, pero les facilita realizar tareas más centradas en los detalles y más sistemáticas (Happé, 1999).





Disfunción ejecutiva

"Es la habilidad para mantener un conjunto de estrategias para la solución de problemas, con el fin de alcanzar una futura meta". Pennington y Ozonoff, 1996.

Esta teoría pretende explicar algunas características del TEA como las dificultades en la flexibilidad, la planificación, la toma de decisiones, la memoria de trabajo, la inhibición o la presencia de conductas repetitivas. Las funciones ejecutivas engloban un conjunto de funciones superiores, todas ellas localizadas en el lóbulo frontal, entre las que destacan la memoria de trabajo, la planificación, el control de los impulsos, la toma de decisiones, la flexibilidad mental y la generalización de ideas y planes de acción (creatividad) y la inhibición (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991; Rumsey, 1985).

Las teorías explicativas están debajo del iceberg de la conducta, si no modificamos lo que hay debajo del iceberg, no mejoraremos nada. Las teorías explicativas, determinan y explican las conductas desafiantes.





2.2 Conductas desafiantes

2.2.1 Concepto

Emerson (1995) fue quien acuñó el término conducta desafiante definiéndolo de la siguiente manera:

“ Aquella conducta o conductas culturalmente anormales de tal intensidad, frecuencia o duración que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra serio peligro, o que es probable que limite el uso de las oportunidades normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades" (p.4)

Es relevante abordar la terminología adoptada de conducta desafiante, ya que con una primera lectura y una comprensión superficial el término puede parecer que se refiera a la intencionalidad de que quien emite la conducta nos está “desafiando”, y es todo lo contrario, **el término de conducta desafiante hace referencia al desafío, al reto que la emisión de una determinada conducta**, independientemente de su forma y funcionalidad, **supone para la persona que intenta cubrir las necesidades de esa persona**, bien sea un familiar, maestro o terapeuta, quien debe de “investigar” el porqué de la conducta.

Haciendo referencia de nuevo a la definición, de ella se pueden extraer dos consideraciones importantes:





● La conducta tiene una consideración cultural: en función del contexto social y cultural donde ocurra, podría ser considerada como normal o descontextualizada. Lo cual es debido a las dificultades que tienen para comprender las reglas sociales y culturales. Por ejemplo, desnudarse podría ser una conducta normal o descontextualizada, en función del entorno y situación en la que se produzca.

● La conducta desafiante no es solo la que pone a la persona en riesgo o daño físico, sino que también lo es aquella que limita o restringe las oportunidades de la persona para la inclusión y la participación social: por ello es relevante considerar como objetivo de tratamiento toda acción que pueda disminuir la calidad de vida de la persona que presenta conductas desafiantes. Por ello, toda acción educativa y de enseñanza irá a hacer diana en el incremento de esa calidad de vida de la persona con TEA.

En definitiva, se podría decir que la conducta es la consecuencia no solo de un trastorno específico, sino también el resultado de la interacción entre la persona y el contexto. Es por ello, que si una persona con autismo muestra una conducta que consideramos problemática no será meramente causada por su TEA, sino que estará relacionada también con el entorno. Por ello, para intervenir en esta área, es necesario estudiar no solo la conducta de la persona, sino prestar una importante atención a las características del contexto:





Con el objetivo de comprender la conducta, se deben analizar múltiples variables que nos ayuden a entenderla. La conducta no es el resultado de una causalidad mecánica, sino que es la consecuencia de un proceso lleno de incertidumbres. Por ello, cuando afrontamos una conducta desafiante no debemos pensar únicamente en la modificación de la conducta, sino en la regulación de un sistema complejo, donde coexisten las conductas y los entornos.

Cuando una persona tiene un comportamiento con unos objetivos y los alcanza, estos comportamientos se repiten y, si no se alcanzan los objetivos, la conducta tiene menos probabilidades de volver a aparecer. Esta estructura hace que **los cambios en el contexto den lugar a cambios en la conducta de la persona**, por tanto, si queremos que una persona cambie su comportamiento, necesitamos cambiar algo, necesitamos provocar el cambio.





2.2.2 Errores en la intervención

- Pensar en atribuirles maldad.
- Interpretar la conducta desafiante como un intento de la persona por manipular, cuando debemos considerarla como un recurso para expresar que necesita ayuda.
- Actuar de manera irreflexiva.
- Ver sólo el comportamiento a eliminar (querer eliminar la forma, sin pensar ¿por qué? ¿qué función tiene?).
- Culpabilizar a los demás: es fácil centrarse en las necesidades de cambio de la persona, pero no nos gusta mirarnos a nosotros mismos.
- Establecer cada uno sus estrategias.
- No analizar la función del comportamiento: quedarnos únicamente en la forma, cuando la forma es la consecuencia aprendida de un contexto incapaz de dar respuesta adecuada a las necesidades de la persona.





- ◆ Catalogar una conducta como desafiante cuando la realiza una persona con discapacidad que, sin embargo, son también exhibidas por niños o personas con un desarrollo normotípico en algún momento de su desarrollo (de ahí la importancia de tener en cuenta el desarrollo evolutivo de la persona con TEA).
- ◆ Establecer la intervención y no realizar un seguimiento de la misma.
- ◆ Evitar la situación que genera la conducta desafiante.

2.2.3 Conductas desafiantes y TEA, ¿relación?

Es inadecuado establecer una relación causal directa entre autismo y presencia de graves trastornos conductuales (Tamarit, 1995).

Si bien, tal y como afirman Hervás y Rueda (2018) **la prevalencia de problemas de conducta en las personas con TEA es frecuente**, apareciendo en edades tempranas e incrementándose hasta la edad adulta y permaneciendo a lo largo del tiempo con una prevalencia del 57-90%. Ello, se debe a que las personas con TEA son personas con necesidades especiales debido a sus dificultades de comunicación y de relación social, siendo **el déficit de las funciones comunicativas una de las principales causas explicativas** de la presencia de conductas desafiantes. Además de la influencia de los **síntomas nucleares** en las alteraciones de conducta, influye la presencia de **síntomas comórbidos** como puede ser otras





alteraciones del neurodesarrollo, problemas de salud mental, comorbilidad médica y/o **los aspectos cognitivos del TEA**, a los que anteriormente se hizo referencia, provocando que de base las personas con autismo se encuentren más dificultades para enfrentarse y manifestar su deseos, intenciones o preferencias debido a su neurología.

No obstante, es importante reseñar la importancia de tomar como referencia el desarrollo normotípico para valorar aquellas conductas que aparecen de manera evolutiva en algún momento de su desarrollo en relación al desarrollo de la persona con TEA, para considerar las mismas como conductas desafiantes o no. Radicando un **cambio de paradigma**: en vez de catalogar un comportamiento funcional como un síntoma patológico, debemos entenderlo, tal y como afirma Prizant (2018):

“como parte de una serie de estrategias de afrontamiento, adaptación, comunicación y relación con un mundo que es percibido como abrumador y aterrador” (p. 19).

De este modo, **entendemos las conductas desafiantes en el autismo como conductas reguladoras de efectos no deseables** (Prizant, 2018). Es decir, una conducta conlleva una intención, manifiesta o no, de reajuste, de regulación, de búsqueda de control, pero algunas conductas realizadas para ese propósito generan consecuencias en el entorno o en las propias personas no deseables y/o inadecuadas para el propio desarrollo personal.





La mayoría de las conductas desafiantes en el autismo son consecuencia de una carencia de habilidades para un control apropiado del entorno físico y social. Por ello, la mejor intervención se basa en enseñar habilidades comunicativas y sociales, mejorar sus conductas adaptativas², fomentar dimensiones relevantes de su calidad de vida³, desarrollar capacidades, establecer estrategias de afrontamiento y ofrecer apoyos que ayuden a prevenir patrones de conducta preocupantes y guíen de manera natural hacia comportamientos más deseables y adaptativos a los distintos contextos.

2.2.4 Preguntar *¿por qué?*

Reflexionar sobre la motivación de la conducta desafiante es esencial para intervenir: ¿por qué se producen determinadas conductas?, ¿cuál es su motivación?, ¿qué propósito persiguen? Para responder a estas y otras preguntas del estilo, vamos a tomar como referencia el **análisis propuesto por Carr** (1985, p. 312):

² Entendiéndose por **conductas adaptativas** el conjunto de habilidades prácticas, sociales y conceptuales que las personas aprenden para funcionar en sus vidas diarias. Las conductas adaptativas incluyen: comunicación, autocuidado, habilidades en el hogar, habilidades sociales e interpersonales, utilización de la comunidad, autodirección o autocontrol, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre y trabajo.

³ La **calidad de vida** se compone de ocho dimensiones: bienestar emocional, físico y material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación y derechos.





Analisis de Carr (1985)

Determinar si la motivación de la conducta puede ser orgánica:

Por ejemplo, hay dolores internos del cuerpo que son difíciles de explicar, por lo que los problemas de salud y el dolor asociado a éstos son una dificultad añadida para las personas con autismo, especialmente para aquellas que muestran más dificultades a nivel comunicativo. Al no poder comunicar ese malestar, éste puede pasar desapercibido y no tratarse, con lo que la vivencia de dolor que acompaña a la persona con TEA puede llegar a ser muy estresante.

Preguntarnos si:

- **La conducta desafiante aumenta bajo alguna de las siguientes circunstancias:**

- Quando se presta atención a la conducta.
- Quando se retiran los refuerzos a conductas diferentes de la conducta desafiante.
- Quando el niño o persona con TEA está en compañía de otras personas y quiénes son esas personas.

Si la respuesta a alguna de estos planteamientos es 'Sí', la motivación puede ser la obtención de un refuerzo positivo.

- **La conducta desafiante ocurre preferentemente cuando:**

- Se le plantean al niño o adulto con TEA determinadas exigencias o demandas para tareas.
- Se le presentan estímulos aversivos o desagradables para la persona en sí.

Ante estas preguntas, si la respuesta es 'Sí', la motivación puede ser un refuerzo negativo.

Preguntarnos:

- **¿Ocurre la conducta disruptiva principalmente cuando no hay actividades disponibles y/o cuando el ambiente es muy estéril?** Un ambiente carente de estímulos, con falta de relaciones sociales, pobre en objetos motivantes, o sin actividades estructuradas en un campo abandonado para la presencia de conductas desafiantes, por falta de actividades relevantes, motivantes, significativas, predecibles y ajustadas al nivel o capacidad y a los intereses de los niños y niñas que despliegan esas conductas.

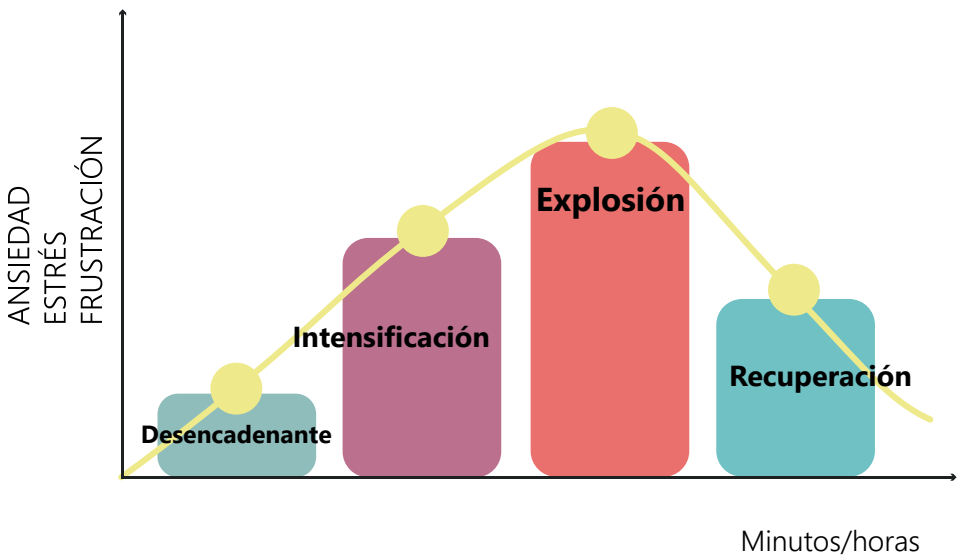
- **O al contrario, ¿ocurre en contextos donde existe un alto nivel sensorial, cambios continuados de actividad, aprendizaje y material poco centrado en los intereses del niño con TEA, esfuerzo mental continuado y situaciones sociales poco gratificantes en relación con otros niños?** Este tipo de alteraciones de conducta desafiante de los niños con TEA, frecuentemente se expresan en el ámbito escolar, cuando los centros no están adaptados a las necesidades y características de los niños con TEA.





2.2.5 Fases

Las conductas desafiantes cumplen con un patrón conductual que se desencadena a través de cuatro momentos, los cuales pueden ser reconocibles. Este proceso incluye la fase de **inicio, crecimiento, explosión y recuperación**. Generalmente es en la fase de explosión donde las conductas que se manifiestan pueden conllevar un grave riesgo, potencialmente, para la integridad de la propia persona, de las de su entorno social y/o del entorno físico.





En función de la fase en la que se detecte que se encuentra o puede encontrarse la persona con TEA, es necesario llevar a cabo una serie de **estrategias**, las cuales se recogen en la siguiente tabla de forma esquemática:

FASES	ESTRATEGIAS
DESENCADENANTE	<ul style="list-style-type: none">▪ Eliminación de la causa.▪ Tratar la conducta como una forma de comunicación.▪ Desviar su atención.▪ Aprender a hacer frente al estrés.
INTENSIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ Recordar las recompensas.▪ Recordar las reglas.▪ Forma de evitación 1: proporcionar oportunidades para relajar la situación.▪ Forma de evitación 2: cambio de orientación▪ Modificar la demanda.▪ Tranquilizar la situación.
EXPLOSIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ Eliminación de la causa.▪ Tratar la conducta como una forma de comunicación.▪ Desviar su atención.▪ Aprender a hacer frente al estrés.
RECUPERACIÓN	<ul style="list-style-type: none">▪ Proporcionar espacio.▪ Regresar a la normalidad.▪ Realizar de nuevo la demanda.▪ Hablar o representar de forma visual la situación.▪ Cuidar de uno mismo.





Estrategias ante la fase **DESENCADENANTE**:

▷ **Eliminación de la causa:**

- Ante una “rabieta” es esencial averiguar la causa del problema. Si comienza con una rabieta sin razón aparente, es necesario descartar cualquier problema físico o médico.
- Si necesitamos decir un “no” o hacer una demanda, es bueno plantearnos si es necesario pedirle que haga eso, de esa forma, en ese tiempo y en ese momento. Es más fácil cambiar la forma de la demanda en una fase temprana y no que la persona se acostumbre a tener una rabieta para evitarla.

▷ **Tratar la conducta como una forma de comunicación:**

- Es necesario averiguar la intención y el sentido de la conducta y responder en consecuencia, implica permitirle algo que desea o permitirle que se niegue a hacer algo que no quiere.
- Es importante incitarle el uso de otras formas de comunicación que sustituyan a las rabietas.

▷ **Desviar su atención:**

- Cuando la persona con TEA ha focalizado un detonante específico, le puede resultar muy difícil ignorarlo.





Esto puede surgir por algo que está pensando o por algo que esté incluso fuera del ambiente. Puede resultarle difícil sacarse de la cabeza algún pensamiento particular o encontrar un plan de acción.

- Al intentar desviar la atención, lo que se está intentando es interrumpir su línea de pensamiento, cambiar su foco de atención o interrumpir un modelo.

- Esta distracción ha de llevarse a cabo con algo que realmente despierte su atención (música, actividades preferidas, un mandato que le guste y que lo aleje de la situación...)

▷ **Hacer frente al estrés:**

- Las personas con TEA tienen dificultades para reconocer sus estados de ánimo y para comunicarlos, sin embargo con nuestro apoyo pueden llegar a aprender cuando necesitan pedir ayuda o hacer algo que los calme. Para esto es necesario conocerle íntimamente, y poder proporcionarle información (pistas) que le ayude a reconocer sus estados de ánimo y sentimientos.

- El lenguaje ha de ser muy concreto, palabras como estrés o nervioso (muy abstractas) deben ser sustituidas por sensaciones físicas o acciones como: "cuando tus puños se cierran con fuerza" o "cuando sientas que algo te golpea".





- Es necesario averiguar qué tipo de cosas son las que más le relajan cuando está nervioso (música, libros, películas..) para que logre sentirse mejor. Es conveniente que este recurso sea manejable, que se pueda utilizar en cualquier sitio y situación.

Estrategias ante la fase de INTENSIFICACIÓN:

En esta fase es recomendable que el adulto manifieste una actitud, un comportamiento de “baja intensidad”, es decir, que deliberadamente relaje sus pensamientos, su forma de comunicación y sus movimientos. Esto junto a la utilización de un lenguaje simple y concreto puede ayudar a relajar la situación.

▷ Recordar las recompensas:

- Una frase del tipo “Primero...,luego...” puede funcionar. Se le puede recordar la siguiente actividad (que ha de ser mas reforzante) recurriendo a todo tipo de apoyos visuales, una fotografía, un símbolo, un pictograma.. que muestren la recompensa.
- Es importante evitar entrar en una determinada situación, cuando se está intentando seducirle (e incluso sobornarle) para que continúe con nuestra petición. Se corre el peligro de que aprenda a intimidar para conseguir algo. Una vez que se le ha recordado la recompensa, hay que darle tiempo y espacio (para que pueda darle sentido a lo que se le ha dicho y estructurar su pensamiento).



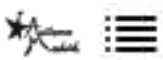


▷ Recordar las reglas:

- Las personas con TEA parecen responder mejor a las reglas medianamente impersonales y generales (esto puede deberse a su rigidez de pensamiento), esto también le evita o le reduce las complicaciones extras de tener que negociar con una persona. Si la persona con TEA tiene un calendario visual, se puede llamar su atención hacia un momento predecible y cotidiano que le proporcione seguridad.
- Es útil también, tener recordatorios visuales de la conducta que se espera de esa persona en determinadas situaciones. Utilizando esta clase de advertencias visuales, se le permiten recordar sin necesidad de utilizar mucho lenguaje o interactuar de otra forma.
- Recordar las reglas puede incluir también el recordatorio de las consecuencias de la conducta que se han pactado previamente.

▷ Recordar las reglas:

- Es posible organizar rutinas que le ayuden a calmarse. Idealmente, estas necesitan ser planeadas con la complicidad de las personas. Es vital, explicar y ensayar lo que va a suceder.
- Salir de la situación probablemente proporciona la mejor oportunidad de interrumpir la espiral. Es importante tener previsto





y ser claro sobre dónde va, quién es el responsable y cómo y cuándo regresará a la situación.

- Empezar de nuevo, será necesario discernir las señales de alarma e incitar a abandonar la situación.

- Acordar algún tipo de señal privada o "código" que nos permita conocer cuando está sometido a una situación estresante.

▷ **Cambio de orientación:**

- Hacer una demanda diferente y más pequeña.

- Ver la oportunidad de orientarle hacia otra dirección. Si muestra señales de estar demasiado caluroso o sediento, por ejemplo, hay que responder a sus necesidades.

▷ **Modificar la demanda:**

Se puede intentar ser más directo o modificar la petición. Para ello es esencial:

- Conseguir su atención antes de comenzar.

- Utilizar instrucciones positivas. Poner ímpetu en lo que se desea que haga mejor que en lo que no queremos que haga.





- Ser breve y simple en el requerimiento.
- Apoyar el mensaje con cualquier sistema visual.
- Intentar mostrar una actitud relajada y tranquila pero firme. Sonará mejor si se realiza como una petición que si se da una orden.
- De nuevo, proporcionar tiempo y espacio para entender lo que tú le has dicho y procesarlo mentalmente.

▷ **Tranquilizar la situación:**

- En esta fase, no es tan importante lo que dices sino cómo lo dices: el tono de voz, la expresión, la posición y la postura, etc.
- El mensaje que estás intentando dar es de seguridad, lo que intentas es ayudar, mejor que amenazar.
- Dar espacio y no bombardear con discursos o gesticulando.
- No hacer nuevas demandas.
- Dejar pausas, para que no se sienta demasiado presionado.





Estrategias ante la fase de EXPLOSIÓN:

Esta fase explosiva a menudo consiste en una conducta impulsiva y agresiva que pueden dirigirse contra otras personas u objetos del entorno inmediato. Una vez que esto sucede, la prioridad principal debe ser causar el mínimo daño posible, tanto a la persona como a los que están a su alrededor. Nos referimos tanto al daño físico como al psíquico.

▷ Despejar entorno:

- Mover los objetos con los que pudiera dañarse o retirarlos de su alcance.

▷ Proteger a los otros:

- Intentar que las otras personas se retiren. Esto también reduce la posibilidad de que se vea reforzada su conducta. La atención que consigue o el revuelo que ha creado puede ser adictivo.

▷ Conseguir ayuda:

- Si las rabietas son regulares, es bueno prever un plan con alguien implicado en el problema que nos ayude a manejar la situación.
- Es especialmente importante ser claro acerca de cuándo y cómo la otra persona debería intervenir.





▷ Una respuesta de baja intensidad:

- Si no hay peligro físico inmediato, continuar utilizando estrategias de calma y relax.
- El mayor peligro es caer en la tentación de hacer algo cuando, de hecho, hacer "nada" es la mejor elección.

▷ Intervención física:

Dentro de un servicio de atención a personas con TEA, el personal necesitará asegurarse que actúa de acuerdo con la política de la organización y las normas en uso ante una intervención física. Cuando se requieren regularmente este tipo de actuaciones, es esencial planificarlas con detalle y actuar conjuntamente y de forma estrecha con la familia de la persona sobre la que se interviene. Se requiere un consentimiento informado del tutor legal para cualquier acción en este sentido.

- Como regla general, no se ha de intervenir físicamente a menos que exista una buena razón para pensar que hay un peligro inmediato para la persona con TEA, para otras personas o si puede haber un daño importante a la propiedad.





Estrategias ante la fase de **RECUPERACIÓN**:

▷ **Dar espacio:**

- Dar espacio es darle una oportunidad para calmarse y una oportunidad para recobrar nuestro propio auto-control y la facultad de pensar.

▷ **Regresar a la normalidad:**

- Las personas socialmente más conscientes pueden temer el daño que han hecho en su relación con el otro. Por tanto, es bueno intentar introducir al menos cierto grado de normalidad, orden y predictibilidad en la situación tan pronto como sea posible. Reconstruir puentes. Encontrar algo que pueda hacer, y por lo cual puedas felicitarle, puede ser una buena práctica.

▷ **Realizar de nuevo la demanda:**

- Si creemos que se utilizan las rabietas para evitar hacer algo que se le pidió, y aunque no deseemos desencadenar otra rabieta, tampoco nos interesa dar a entender que las rabietas funcionan. Dependiendo de la situación, puede ser necesario reimponer la demanda. Si se hace esto es necesario reconsiderar lo siguiente: esperar hasta que se haya calmado, rebajar la demanda y llegar a algún tipo de compromiso, hacérselo más fácil y apoyarlo en nuestro requerimiento.





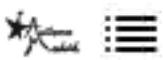
▶ **Hablar o representar de forma visual la situación:**

En personas con un buen nivel de comunicación puede ser útil hablar sobre lo ocurrido, esto puede proporcionarnos información acerca de cómo lo ha vivido, lo cual puede ayudar a prevenir que se repita en el futuro. Para ello es necesario: intentar evitar culpabilidad o pretender obtener promesas sobre futuras conductas, enfocar la conversación en los “hechos”, tal y como los vivió, intentar encontrar algo que haya hecho correctamente o intentado hacer correctamente, buscar algún detalle que pudiera haber hecho de forma diferente.

Aquellas personas que muestren un mayor déficit en sus capacidades comunicativas, ayudarnos de un apoyo visual realizado por dibujos espontáneos, así como palabras, que representen la situación para instar a la persona a que comprenda y evoque algún tipo de palabra, siempre y cuando esto sea posible por sus capacidades, sino simplemente con el señalado de la misma durante la narración en voz alta por parte del adulto.

▶ **Cuidar de uno mismo:**

Es esencial que las personas implicadas en estos incidentes, no subestimen sus propias necesidades de apoyo emocional. Debemos ser conscientes de nuestro propio estado, tanto físico como emocional, y actuar en consecuencia.





2.2.6 El rol de los profesionales en la prevención

Gran parte del éxito en la intervención educativa de personas con TEA, y por lo tanto en la intervención encaminada a prevenir conductas desafiantes, dependerá del estilo de relación que se establezca entre el adulto y la persona con autismo, afectando la actitud general a todo el ambiente de aprendizaje, así como a su contexto más próximo.

Como afirma Tamarit (1997), todo programa educativo debe darse dentro de un clima afectivo positivo, con relaciones basadas en la reciprocidad, y en un contexto en el que cada alumno se perciba como una persona capaz de opinar, elegir y tomar decisiones con ayuda del adulto.

Es por ello, que la relación entre adulto-niño/persona con TEA no debe plantearse como un conjunto de procedimientos mecánicos, sino como un intercambio mutuo en el que la persona y educador comparten y cooperan, estableciéndose una relación positiva caracterizada por la cercanía, la empatía y el agrado mutuo (Carr, 1996).

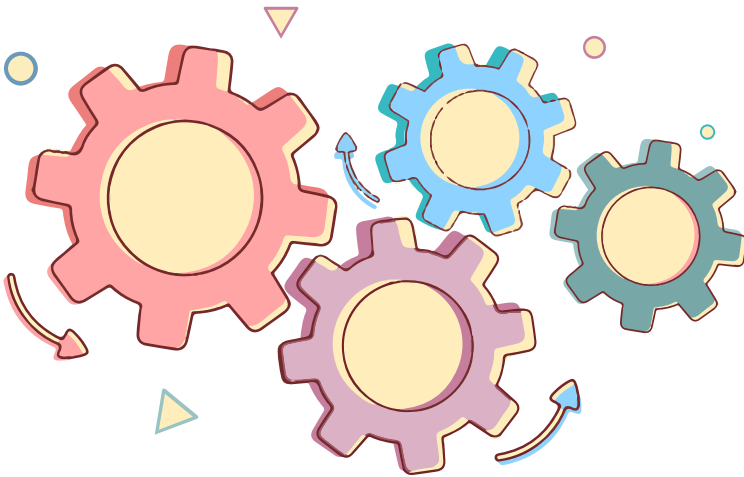
El establecimiento de este tipo de relación será un rasgo a tener en cuenta en cualquier intervención educativa en personas con autismo, y por lo tanto, un aspecto fundamental a tener en cuenta en los programas de estrategias proactivas para la regulación emocional, como una potente herramienta de prevención, presentándose como un componente dinamizador que determinará el éxito de la intervención.





El papel de los maestros y profesionales que se vinculan a la educación de las personas con autismo debe ser lo más positivo posible, ya que de este modo, serán capaces de desarrollar programas positivos que enseñen conductas adecuadas en contextos adecuados.

Los pilares fundamentales para **el éxito en la prevención de las conductas desafiantes se encuentran en partir siempre de la persona, de su respeto, de su dignidad, de sus características, potencialidades y necesidades**, tratando de ver el mundo del modo en que ellos lo hacen para así enfocar el trabajo e intervención desde la comprensión.





2.3 Apoyo conductual positivo

2.3.1 ¿Qué es?

El Apoyo Conductual Positivo, en adelante ACP, es un enfoque para hacer frente a los problemas de conducta que implica remediar condiciones ambientales y/o déficits en habilidades. **El ACP pone en auge la prevención.** En lugar de enfatizar la simple corrección de la conducta problemática se hace hincapié en la modificación del contexto donde se encuentra el problema.

El objetivo del ACP no consiste solo en reducir el nivel de la conducta desafiante sino también en cambiar de estilo de vida. Desde el ACP se prefiere la planificación a largo plazo para la vida de cada persona con discapacidad que el manejo de conductas a corto plazo. Siendo un enfoque especialmente sensible a las necesidades y prioridades de profesores y familias.

2.3.2 Características

El **ACP se caracteriza** por lo siguiente:

- ◆ No es un método para decidir el mejor tratamiento.
- ◆ Es un conjunto de procedimientos para cambiar el entorno y que la conducta desafiante sea irrelevante y no funcional, y la alternativa sea más eficaz.





- Basada en una evaluación funcional.
- Es global: múltiples procedimientos de intervención.
- Enseña habilidades alternativas (sociales, autocontrol...) y adapta el contexto a sus necesidades.
- Valora la dignidad de la persona: la conducta no es una provocación, para la persona tiene una función y le ha sido útil, y por eso aparecen. Es por ello que no hay castigos, sino consecuencias naturales.
- Aplicable en contextos de vida diaria.
- Es exitosa:

Enseñanza/
Aprendizaje
de conductas
alternativas

Disminuye
las conductas
desafiantes

Mejora la
calidad de vida

En cuanto a las **ventajas** que presenta este enfoque destacan las siguientes:

- Son **eficaces**: facilitan la generalización de la intervención y no solo a entornos concretos. Su objetivo principal es fomentar la adquisición y mantenimiento de las conductas adaptadas que sustituirán a las conductas desafiantes.



- ◆ Son **integradoras**: tratan de alcanzar conductas adaptadas y de integración con procedimientos válidos, útiles en cualquier momento y ajustados a las características y necesidades de cada una de las personas con TEA.
- ◆ Son **prácticas y fáciles de aplicar**: son fáciles de integrar en las actividades habituales que se estén desarrollando en el centro educativo, así como su proyección de las mismas al contexto familiar.



Establecer un **plan de intervención** puede:

- Cambiar el modo en que las cosas le son presentadas a la persona.
- Modificar el hecho ante el cual la persona está reaccionando o respondiendo.
- Ajustar lo que se espera de la persona.
- Enseñar a la persona diferentes maneras de responder o reaccionar.
- Determinar que acciones deberían ser recompensadas o reforzadas.

Un plan de intervención debe partir de la **prevención**, ya que tal y como afirma Carr (1996):

“El mejor momento para poner en marcha una intervención en problemas de comportamiento es cuando éstos no tienen lugar” (p.65).

Partiendo de esta afirmación, la prevención en conductas desafiantes en personas con autismo iría encaminada al desarrollo e implantación de una serie de medidas psicoeducativas a largo plazo que tendrían como objetivo primordial la adquisición, por parte del individuo, de nuevas habilidades que evitarán la aparición de posibles problemas de conducta.



Tal y como define el Diccionario de la Real Academia de la Lengua (RAE), prevenir significa `preparar y disponer con anticipación las cosas necesarias para un fin´.

En las personas con TEA prevenir implica, ante todo, conocer la naturaleza de dicho trastorno, tal y como hemos hecho referencia anteriormente, ya que conocer y comprender es la base que estructura la intervención psicoeducativa que surge del análisis de las características y necesidades concretas que manifiesta la persona con autismo, para responder de forma ajustada a sus demandas. No vale un conocimiento superficial del trastorno ni una intervención válida para todos, hay que diseñar planes a la medida de cada una de las personas con autismo, teniendo en cuenta tanto las particularidades propias como las de su contexto socio-cultural y familiar.

Bolluelo, Cucarella, Santos, Escribano, Gómez, Illera, Márquet y Tamarit (2006) señalan que:

"En la medida en que seamos capaces de ponernos en la mente de alguien con autismo y tratar de ver el mundo del modo en que ellos lo hacen, en la medida en que seamos capaces de comprender qué es aquello que les causa problemas, seremos también capaces de eliminar esos obstáculos, y prevenir, de este modo, las conductas desafiantes" (p.18).





Ayudar a las personas con autismo a manejar su propio comportamiento debe ser la meta final de cualquier programa educativo, y por lo tanto, de cualquier programa de prevención de conductas desafiantes.

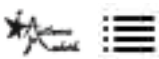
3.1 Enfoque proactivo

La intervención preventiva no consiste en qué hacer cuando la conducta ya ha ocurrido, sino en qué debemos de hacer para que la próxima vez, ante esa misma situación o situación similar, en lugar de realizar la conducta desafiante, la persona con autismo realice otra más ajustada al contexto. Y para ello, tal y como señala Carr (1996):

“La educación es el mejor procedimiento de intervención” (p.74).

Tomando como punto de partida un enfoque proactivo, la intervención no consiste en qué hacer cuando la conducta ya ha ocurrido o en cómo actuar cuando se ha dado, sino en indagar, buscar y encontrar el porqué.

Los enfoques proactivos tienen más eficacia que los enfoques reactivos, los cuales se realizan y ponen en marcha para parar una determinada conducta una vez que ya se ha desencadenado. Resulta obvio recordar la necesidad de tomar decisiones consensuadas sobre nuestra respuesta ante una conducta desafiante, ya que la verdadera intervención viene de la mano de la construcción de habilidades comunicativas y sociales, de la construcción de entornos previsibles e informados, entornos accesibles cognitivamente.





La prevención en personas con TEA implica conocer la naturaleza de dicho trastorno, las características individuales de la persona, así como la influencia del contexto socio-cultural en el que se desenvuelven, tal y como se ha ido detallando en el apartado correspondiente del marco teórico del presente documento. De este modo, a la hora de elaborar un programa de prevención en conductas desafiantes, se tendrán que proponer alternativas y modificaciones dirigidas no solo al niño sino también al contexto. Las modificaciones en el contexto serán el punto de inflexión y salida, ya que cuanto más ajustado está el contexto a las características y necesidades, favorecerá su comprensión y desenvolvimiento en el mismo, generando de esta manera el uso de los entornos con una serie de garantías, puesto que muchos de ellos se ven obstaculizados por la inexistencia de condiciones de accesibilidad adecuadas a las necesidades de las personas, y en concreto, de las personas con TEA.





Es por ello que **se proponen dos tipos de estrategias**: estrategias de modificación del contexto y estrategias de enseñanza de habilidades, que a continuación se presentan:

► **ESTRATEGIAS DE MODIFICACIÓN DEL CONTEXTO:**

Consisten en establecer variaciones en el contexto ecológico, las cuales pueden influir en la aparición de comportamientos desafiantes. Comprende los cambios en el ambiente físico, programático e interpersonal para ajustarse mejor a las características individuales de las personas.

- **FACTORES FÍSICOS:** las características del entorno que pueden facilitar que puedan presentarse comportamientos desafiantes. Un diseño personalizado y predecible del entorno puede prevenir la aparición de estas.

El **entorno** es un elemento importante para las personas con autismo y que implica en su diseño diferencias notorias con el diseño de espacios para otras personas. Desde aspectos como los colores, olores, texturas...

También es importante contemplar la necesidad de **planificar los espacios de trabajo**: espacio dentro del aula, ubicación del mobiliario, disposición del comedor, características de los accesorios y elementos decorativos.





A su vez, en determinadas situaciones, las características del entorno van a facilitar el que puedan presentar comportamientos desafiantes por imprevistos que es necesario evaluar previamente, como por ejemplo durante los desplazamientos en los diferentes medios de transporte, el uso del transporte escolar o público, los tiempos de espera... lo cual va a ser necesario considerar buscando alternativas a situaciones como por ejemplo el tiempo que permanece en el autobús de la ruta escolar, paradas de espera con zonas para pasear, rutas anticipatorias del destino al que se dirigen, mapas de ubicación de cada uno de los niños en un contexto determinado, como puede ser el aula, ruta escolar, actividades complementarias... siendo todos ellos pequeños ejemplos de la importancia que presentan los factores físicos en un contexto concreto como puede ser el transporte escolar que el alumno utiliza para llegar al colegio.

● **FACTORES INTERPERSONALES:** la interacción entre las diferentes personas del centro educativo, aula, grupo y hogar, es un factor importante a considerar para el establecimiento de estrategias que dificulten comportamientos desafiantes: la forma de relacionarse con las personas, sociograma para conocer las relaciones con los compañeros de su clase, conexión con profesores, especialistas...





● **FACTORES METODOLÓGICOS:** el método de enseñanza ideal es aquel que más se ajusta a las características individuales de la persona. Según estas características individuales tendremos en cuenta elementos de actuación como la enseñanza incidental en entorno naturales, construcción de aprendizajes significativos para la transferencia, tareas competenciales, aprendizaje sin error, ambiente estructurado, claves visuales y de color, moldeado y modelado de conductas, la organización del tiempo en el aula a través de las rutinas, así como la organización de los espacios del aula por rincones.

● **FACTORES AMBIENTALES:** la contaminación ambiental es otro factor que debemos evaluar al establecer estrategias de regulación emocional. Establecer estrategias proactivas alternativas ante sonidos imprevistos o ruidos excesivamente altos, así como proporcionar aquellos recursos para rebajar la carga sensorial como cascos, antifaces...

● **FACTORES PERSONALES:** cada persona es diferente física y socialmente, y la conexión entre las personas no siempre se produce y si se produce, puede tener sus variantes y vertientes, sus más y sus menos, siendo un valor determinante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las personas producimos diferentes sensaciones y afectos en los demás, evocando en la persona con TEA reacciones muy diferentes en cada caso.



● **FACTORES ORGANIZATIVOS:** otro elemento importante es el que se refiere a la organización de actividades en cuanto a la duración, estructuración, dificultad de la tarea, grado de exigencia, complejidad, motivación, intereses, dificultades en la comunicación, posibilidades de elección, rutinas gratificantes para lograr convertir la propia rutina en una experiencia satisfactoria.

Así en ocasiones, alternando actividades de diferente interés o motivación, ofreciendo mediante recursos visuales o verbales la ayuda demandada, como puede ser una secuencia de pasos con las actividades a realizar o los pasos para realizar una determinada actividad, puede ser suficiente para que no aparezcan comportamientos o conductas desafiantes.

En otras ocasiones debemos contemplar como un factor que implica conflicto la novedad o cambios imprevistos que rompen con la rutina establecida, como una excursión, o cualquier otro cambio inesperado que no ha podido ser establecido con estrategias de anticipación, como por ejemplo la visita de la inspectora durante una parte de la jornada escolar, lo cual puede generar ansiedad que puede derivar en la presencia de un mayor número de conductas desafiantes: para ello se puede hacer una explicación instantánea a través de una representación visual con bolígrafo y papel o bien planificar actividades que al niño o niña le relajan.





► ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA DE HABILIDADES:

Incrementar las habilidades generales de la persona desarrollando sus capacidades y competencias, dotándola de herramientas para su empoderamiento y resolución adaptativa a los distintos entornos y contextos, siendo la base indiscutible del programa de intervención, encaminado a la prevención de conductas desafiantes.

Las estrategias de ACP, como anteriormente se hizo referencia, se organizan alrededor de cuatro grandes áreas, que a continuación vamos a explicar con más detenimiento:

- **Afrontamiento emocional positivo** en situaciones de frustración.
- **Potenciar el desarrollo del lenguaje oral y/o dotar de un Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación (SAAC)** que posibilite el control del entorno para pedir, rechazar y solicitar ayuda.
- **Capacidad de autodirección**, a través de claves visuales ajustadas a los diferentes niveles de abstracción que presente el alumnado, y que garanticen la predictibilidad de los entornos.
- **Ajustar sus/las exigencias** a su zona de desarrollo próximo (ZDP) y a su nivel madurativo y/o de desarrollo.



3.2 Plan de intervención para la regulación emocional

Antes de proponerse cómo emprender la elaboración de un plan de intervención para la regulación emocional, hay una serie de aspectos que deben considerarse imprescindibles como paso previo, ya que la inversión de tiempo dedicado a la consecución de los mismos, provocará de manera natural y sustanciosa una reducción de esas conductas desafiantes: `yo contigo, tú conmigo´.

Vinculación en relación y en emoción: a través de sus motivaciones e intereses acercarnos al niño; bajarnos a su juego, a sus focos de interés y aceptar sus gustos nos ayudará a acercarnos a él. Desarrollar al máximo sus potencialidades.



Conexión: que el niño nos vea como un motor o elemento para conocer el mundo, como un guía que le va a ayudar en su camino. Apego y figura de referencia; tienen que "sentir con nosotros".



Establecer una rutina a nivel de centro y a nivel de aula: la rutina dentro del aula tiene que ser predecible y que tome como referencia primaria sus motivaciones, para que a través de ella pueda comprender el entorno, qué es lo que puede informarse y hacer en cada espacio y qué es lo que se le exige en cada momento, siendo el aula y el centro en su conjunto un entorno accesible a sus características y necesidades.

Enfocar el trabajo del aula a sus centros de interés, los cuales vamos a compartir y sobre los cuales van a ser el punto de partida del resto de aprendizajes a los que vamos a llegar, lo compartimos.





Una vez que todos estos pasos previos se encuentran establecidos e instaurados como el vínculo, las rutinas y la predictibilidad de los entornos, muchas de las conductas que en primer lugar eran un desafío, se reducen en frecuencia y en intensidad.

Una vez que dedicado el tiempo efectivo y necesario para cumplir con los objetivos previos de conocer los intereses, motivaciones, conectar con el alumno o alumna, así como a la familia del niño o niña en cuestión, y que ese mismo niño o niña nos conozca a nosotros y se establezca el apego y figura de referencia, si aún así hay conductas desafiantes que persisten o aparecen nuevas conductas desafiantes, es cuando se planteará el establecimiento del Plan de Intervención para la Regulación Emocional para el alumno en cuestión, siguiendo el eje vertebrador que se establece a continuación:



PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

- Alumno:
- Centro:
- Curso:
- Realizado a fecha de:



Puntos para reflexionar:

¿Qué conocemos de: *nombre del alumno/a*?

○ Intereses:

○ Motivaciones:

○ Desarrollo evolutivo:

○ Debilidades:

○ Puntos fuertes:

○ Dificultades sensoriales:

○ ¿Cómo es su atención y concentración durante las actividades?

○ Es capaz de relacionarse con personas con personas y en ambientes que le son familiares:

○ ¿Presenta cambios de humor sin motivo aparente?

○ ¿Se conocen problemas físicos? ¿Cuáles?

○ ¿Cuál es su Zona de Desarrollo Próximo?:

○ Nivel de autonomía:

○ Cómo se comunica:

○ ¿Tiene atención conjunta?:

○ Relación con sus compañeros del aula:

○ ¿Manifiesta vínculos afectivos con algún compañero/a en cuestión?:

○ ¿Presenta trastornos del sueño?

○ Comidas favoritas:

○ Comidas o alimentos que no tolera:

○ ¿Se conocen intolerancias alimenticias?



**b****Estrategias metodológicas:**

○ Nivel de abstracción del alumno:

○ Hay un establecimiento de rutinas:

○ Uso de claves visuales:

○ El entorno está adaptado a sus características:

○ Medidas adoptadas de accesibilidad cognitiva del entorno:

○ Actividades o talleres basados en sus intereses, ¿cuáles?

○ ¿Cómo se anticipan los cambios dentro de la propia rutina?

c**Comunicación con la familia:**

○ Estructura familiar:

○ Situación familiar:

○ Relación del alumno/a con el círculo familiar próximo (padre, madre y/o hermanos):

○ ¿Conocemos las necesidades de la familia?

○ ¿Qué necesitan?

○ Apego del alumno/a con cada uno de los miembros:

○ Puntos fuertes:

○ Puntos débiles:

○ ¿Cómo crees que se les puede ayudar?

○ ¿Tiene apoyos de otros miembros de la familia?

○ ¿Cuál es su red social que tienen?

○ Relación del alumno/a con otros miembros de la familia (abuelos, tíos, primos...):

○ Presenta conductas desafiantes en el ámbito familiar:

○ ¿Se identifica el antecedente de las mismas?

○ ¿Se comunican la aparición de esas conductas desafiantes para la familia al centro educativo/tutor del alumno/a?:

○ ¿Cómo se produce la comunicación de las conductas desde el ámbito familiar al centro educativo?:



¿Qué conductas consideramos un problema?

(Enumerar aquellas conductas que supongan un desafío por orden de prioridad: de las más desadaptadas y que irrumpen por su mayor intensidad, frecuencia o duración –autoagresiones y heteroagresiones–, a las menos desadaptadas al contexto)

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |



¿Qué hay que ajustar para que no ocurra?



Análisis funcional de cada conducta, ¿a qué responden?

(Observación directa: es el momento de ser detective del por qué de cada una de las conductas enumeradas en el apartado D)

Completar REGISTRO ANECDÓTICO ABC (se puede encontrar en el Anexo 4) durante el periodo establecido de observación, registro y análisis de conductas desafiantes: es importante no olvidar la relación FORMA-FUNCIÓN, siendo la forma el cómo se manifiesta una conducta (expresada de manera no adaptativa) y la función la finalidad de la misma, ¿qué es lo que consigue con esa conducta? La función siempre es lícita (comunicativa, dolor, llamada de atención, evitación...) pero no la manera de manifestarla. Por ello, a través del presente análisis se pretende llegar al por qué de esas conductas, con el objetivo de empoderarnos en conocer y comprender a nuestro alumno/a y poner en marcha tanto estrategias de modificación del contexto como dotando de aquellas herramientas y recursos necesarios que ofrezcan una alternativa para el alumno/a en la forma de manifestar su petición, deseo, sensación, emoción... Determinar los motivos de la desregulación emocional.





g **Objetivos concretos para cada una de las conductas desafiantes**
(¿Qué está manifestando?, ¿qué necesita?: desde el por qué)

- | | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

h **Procedimientos: ¿cómo logramos nuestros objetivos?**

3.3 ¿Qué hacer cuando la conducta desafiante se ha producido?

Es indiscutible e indudable que por muy cuidadosamente que se planifique y por mucho que se trabaje en la prevención, las estrategias proactivas no son la panacea del proceso de intervención psicoeducativa en cuanto a las conductas desafiantes en el alumnado con TEA, pero sí queda reflejada su eficacia y éxito en aquellos programas en los que se lleva a cabo un proceso de investigación minucioso, en detalle, que parte de una visión general a la personal, familiar y específica de la persona con autismo, para así conseguir comprenderla y creer en ella para poder ayudarla a que no sufra.





Pero aún así, las conductas altamente desafiantes y que se encuentren claramente instauradas debido a la funcionalidad que tienen para la persona que las produce, surgirán en algún momento en la vida de las personas con autismo, cuya probabilidad aumenta en los casos de personas con TEA con comorbilidades añadidas a su trastorno.

Teniendo en cuenta este criterio es esencial y necesario establecer protocolos de actuación ante crisis conductuales para asegurar la integridad física y moral de los adultos implicados y del propio sujeto con autismo.

Los objetivos de la intervención en crisis son muy limitados: básicamente interrumpir una situación o cadena de acontecimientos que pueden presentar un desenlace peligroso para la persona con autismo, los compañeros, los profesionales o la propia familia.

A continuación, se presenta el siguiente modelo de tabla de registro:

Protocolo de intervención en crisis

(Escribe con detalle las observaciones que estimes necesarias sobre las decisiones tomadas en cada una de las fases)

Fase desencadenante

Fase de intensificación

Fase de explosión

Fase de recuperación



Las conductas desafiantes suponen un reto y todo un desafío tanto para las familias como para los profesionales. El fin último que ha llevado a elaborar el presente documento es hacer unión, detenernos en observar, pensar y conocer tanto a esa persona con TEA que tenemos delante, como a su contexto familiar, para que de esa forma, partiendo desde la comprensión en su conjunto, podamos avanzar juntos promoviendo su bienestar. Es necesario difundir este tipo de intervenciones proactivas que van más allá, tratando de tejer la base de la conducta, la base del iceberg, para llegar a la punta del mismo, a lo que ya era visible, a esas conductas desafiantes, rompiendo con el tipo de estrategias que fijan su mirada en el ¿qué hago cuándo...?, y promoviendo un cambio de mirada y de formulación al ¿por qué este niño o esta niña realiza esta conducta determinada?, y sobre todo: ¿qué puedo hacer, qué podemos hacer tanto en el contexto como en la dotación de recursos y estrategias para que esa persona en cuestión no sufra?.

Queremos recordar una cita mencionada con anterioridad, y en la cual deseamos incidir de nuevo por la magia que en esas palabras se esconde, la cual fue recogida por Cañete (2019) que dice así:

“Para conectar con una persona y ayudarla es necesario comprenderla y creer en ella” (p.26).





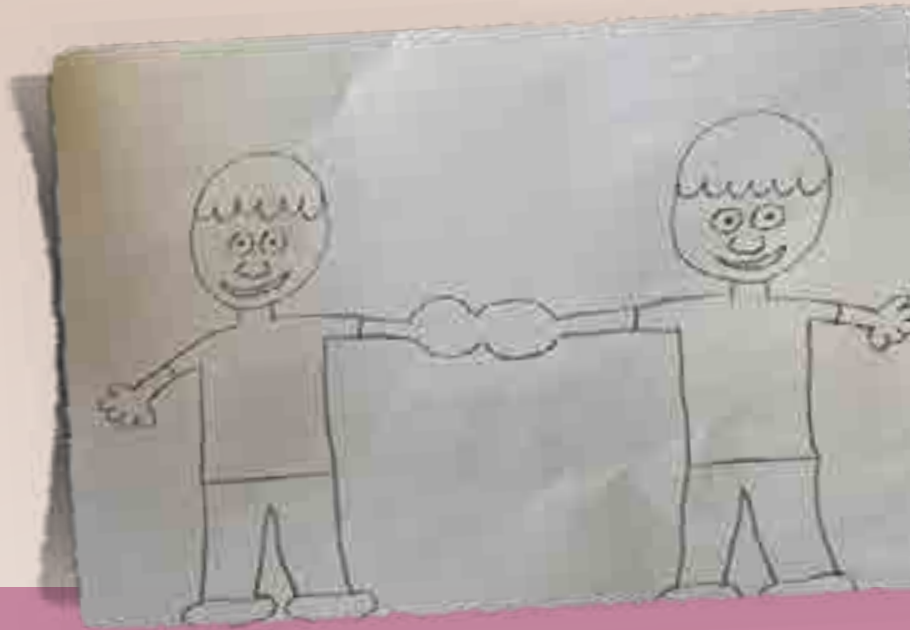
Y esa es la fórmula secreta: conectar con esos niños, adolescentes o adultos con TEA, esforzarnos por comprender el porqué de sus circunstancias, reacciones, movimientos y conductas, y creer en todo el potencial que hay en ellos para poder ayudarles, a ellos y a sus familias, porque juntos somos el bloque más valioso, fuerte y capaz de todo.

“Si no podemos cambiar la situación, siempre tenemos la libertad última de cambiar nuestra actitud ante esa situación”.

Viktor Frankl, citado por Cañete, 2019, p.164

La imagen que protagoniza el cierre de la presente guía no se trata de una elección aleatoria sino deliberada, ya que a través de ella hemos querido y queremos transmitir cuál es nuestra principal misión como docentes, que es la de acompañar, caminar en una misma dirección, escucharnos, abrirnos, no juzgarnos y ser humildes. Debemos ser motor de impulso y potenciar las conexiones con nuestro alumnado y sus familias, los grandes expertos de sus propios hijos, siendo herramientas de apoyo y guía, para que juntos nos agarremos fuerte de la mano y avancemos en el camino de la vida creyendo en sus posibilidades, creyendo en ellos, ya que como dice el proverbio: si quieres llegar rápido ve solo, pero si quieres llegar lejos, ve acompañado.





"Las cosas no se consiguen inmediatamente, sino después de mantener la atención en lo que deseamos de forma prolongada en el tiempo y de actuar de forma orientada a nuestro objetivo. Necesitas ver el deseo en tu mente, creer en él y tener fe en que te estás acercando, al margen de los resultados que veas en primera instancia"

Cañete, 2019, p. 106.



Asociación Americana de Psiquiatras (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Barcelona, España: Masson.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.

Belinchón, M. (2001). Situaciones y necesidades de los alumnos con trastorno de espectro autista. Ed. Martín y Macías. Madrid.

Bollullo, A., Cucarella, V., De Los Santos, R., Escribano, L., Gómez, M., Illera, A., Márquez, C., y Tamarit, J. (2006). Documento para el debate: Parámetros de Buena Práctica del profesional del autismo ante las conductas desafiantes. Disponible en <http://www.aetapi.org>.

Cañete, C. (2019). El poder de confiar en ti. Barcelona, España: Planeta

Carr, E. (1996). Intervención comunicativa en los problemas de comportamiento. Madrid, España: Alianza Editorial.

Emerson, E. (1995). *Challenging Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ewen, J. B., Marvin, A. R., Law, K. & Lipkin, P. H. (2019). Epilepsy and Autism Severity: A Study of 6,975 Children. *Autism Research*, 12, 1251-1259. doi:10.1002/aur.2132.

Fernández, O. & Rodríguez, C. (2019). El niño con autismo en la escuela. Claves para una inclusión real. Madrid, España: Todo inclusión



Frith, U. (2004). *Autismo. Hacia una explicación del enigma* (2ª ed.). Madrid, España: Alianza.

Goldin, R. L., Matson, J. L., & Cervantes, P. E. (2014). The effect of intellectual disability on the presence of comorbid symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1552–1556. doi: 10.1016/j.rasd.2014.08.006

Happé, F. (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3(6), 216-222.

Hervás A, Rueda I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 66(1), S31-8.

Hobson, R. P. (1993). *Autism and the development of mind*. Hove: Lawrence Erlbaum.

Lundström, S., Chang, Z., Kerekes, N., Gumpert, C. H., Råstam, M., Gillberg, C., ... & Anckarsäter, H. (2011). Autistic-like traits and their association with mental health problems in two nationwide twin cohorts of children and adults. *Psychological medicine*, 41(11), 2423-2433. doi:10.1017/S0033291711000377

Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayuda, R., & Freire, S. (2017). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid, España: CEPE

Mazurek, M. O., Kanne, S. M., y Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 455-465.





Mesibov, G., & Howley, M. (2010). El acceso al currículo por alumnos con Trastornos del Espectro del Autismo: uso del Programa TEACCH para favorecer la inclusión. Ávila, España: Autismo Ávila

Morrow-Kerns, C., & Kendall, P.C. (2014). Autism and Anxiety: Overlap, Similarities, and Differences. In T.E. Davis, S.W. Susan, & T.H. Ollendick (Eds.), Handbook of autism and anxiety (pp.75-89). Springer International Publishing.

Ozonoff, S, Pennington, B, & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high functioning autistic children: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1106.

Paula-Pérez I, Artigas-Pallarés J. (2016). Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo. *Revista de Neurología*, 62(1), S27-32.

Prizant, B. M. (2018). Seres humanos únicos. Madrid, España: Alianza Editorial.

Rivière, A. & Martos, J. (Comp). (2000). El niño pequeño con autismo. Madrid, España: APNA.

Riviére, A. (1999). Las alteraciones de conducta en el espectro autista. Barcelona, España: VVAA

Rumsey, J. M. (1985). Conceptual problem-solving in highly verbal, nonretarded autistic men. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 23-36.

Souders, M. C., Mason, T. B. A., Valladares, O., Bucan, M., Levy, S. E., Mandell, D. S., et al. (2009). Sleep behaviors and sleep quality in children with autism spectrum disorders. *Sleep*, 32(12), 1566–1578.



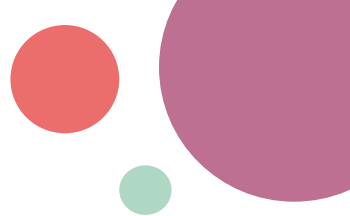


Tamarit, J. (2006). Las conductas desafiantes. *Aula 83-84*, 23-34

Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona, España: Paidós.

Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29. <https://doi.org/10.1007/bf01531288>





Anexo 1: Criterios diagnósticos del TEA según DSM-5

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por **todos** los siguientes síntomas, actualmente o por los antecedentes:

1. Dificultades en reciprocidad socio-emocional; varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Déficits en conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal o no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o déficits de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Dificultades para desarrollar, mantener y comprender la relación. Estas dificultades varían, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.



B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al **menos dos** de los siguientes síntomas (actualmente o por los antecedentes)

1. Movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados o repetitivos (por. ej. estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios (ejs., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día)

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (ejs., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes)

4. Hiper- o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces u objetos que giran).





C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.



Anexo 2: Trastornos del desarrollo neurológico: categorías



Fuente: elaboración propia





Anexo 3: Niveles de afectación

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringido y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras ininteligibles 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.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos resringidos/ repetitivos interfiere notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales; aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos resringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, 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.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: DSM 5; APA, 2013





Anexo 4: Registro Anecdótico ABC

FECHA	CLASE/HORA	DURACIÓN APROXIMADA	CONDUCTA O CONDUCTAS PRESENTADAS
	<input type="checkbox"/> ENTRADA <input type="checkbox"/> 1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> RECREO <input type="checkbox"/> 3ª <input type="checkbox"/> 4ª <input type="checkbox"/> COMEDOR <input type="checkbox"/> TIEMPO DE DESCANSO <input type="checkbox"/> 5ª <input type="checkbox"/> 6ª <input type="checkbox"/> SALIDA <input type="checkbox"/> EXCURSIÓN FUERA DEL CENTRO EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> 1 a 5 minutos <input type="checkbox"/> 5 a 10 minutos <input type="checkbox"/> 10 a 15 minutos <input type="checkbox"/> 15 a 20 minutos <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Describir conducta: (por ej: golpes en la cabeza, morderse, arañar, pegar, tirar del pelo, lanzar objetos...)
...





PERSONAS IMPLICADAS	ANTECEDENTE INMEDIATO	RESOLUCIÓN /VUELTA A LA CALMA	HIPÓTESIS SOBRE LA CONDUCTA
<input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> TEIII <input type="checkbox"/> ATE <input type="checkbox"/> Especialista AL <input type="checkbox"/> Especialista E.F <input type="checkbox"/> Especialista música <input type="checkbox"/> Profesor/a Religión/ Valores <input type="checkbox"/> Personal en prácticas <input type="checkbox"/> Especialista Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> DUE <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____	<input type="checkbox"/> Describir detalladamente lo ocurrido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Quiere algo y no lo obtiene: _____ <input type="checkbox"/> Llamada de atención: _____ <input type="checkbox"/> ¿Quiere evitar alguna situación? ¿Cuál? ¿Por qué?: _____ <input type="checkbox"/> Otras hipótesis: _____ _____ _____ _____
...

Fuente: Cristina Tinaquero Gallego









FEDERACIÓN AUTISMO MADRID
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

c/ Costa Verde, 1
28029-Madrid
Tlf.: (+34) 91 013 30 95
info@autismomadrid.es
www.autismomadrid.es



@Autismo_Madrid



@autismomadrid



@autismomadrid

