



PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y CONDUCTUAL

ESCUELA ESPECIAL
DIFERENCIAL FLORECER
2024



Las orientaciones técnicas para la atención de situaciones desafiantes con niños y niñas en el espectro autista en establecimientos de educación parvularia, señalan que cada niño y niña se desarrolla emocionalmente a su propio ritmo en función de las experiencias y la influencia significativa del entorno en el que crecen. Las personas adultas, como padres, cuidadores y educadores, juegan un papel fundamental al proporcionar un ambiente seguro, afectuoso y estimulante que favorece un desarrollo socioemocional saludable en la primera infancia, el que varía a partir de las singularidades y necesidades propias a la base de la neurodiversidad. La forma de acompañar se profundiza cuando el desarrollo diverge de lo que se considera como “típico”, donde se requiere de un acompañamiento especialmente sensible y adaptado a las necesidades individuales de cada niño y niña. Durante la primera infancia, de manera progresiva, se espera el desarrollo de competencias socioemocionales, siendo algunas de ellas, esenciales para enfrentar situaciones desafiantes como, por ejemplo:

- a) *Expresión de emociones*: a medida que niños y niñas crecen, comienzan a expresar emociones básicas como la alegría, el miedo, la tristeza y la rabia que muchas veces se manifiestan por medio de gritos, llanto intenso, golpes, movimientos erráticos y lanzamiento de objetos que, progresivamente irán transitando hacia otras manifestaciones como el lenguaje.
- b) *Conciencia emocional*: se relaciona con el reconocimiento progresivo de la experiencia emocional personal, cuyo propósito es darse cuenta de lo que ocurre o le ocurre, comprender por qué le ocurre y qué se puede hacer al respecto.
- c) *Independencia y autonomía progresiva*: durante esta etapa, niños y niñas también buscan desarrollar su identidad a través de la autonomía e independencia progresiva, tomando decisiones y realizando tareas por sí mismas o mismos.
- d) *Desarrollo de la comprensión de valores y normas sociales*: refiere a reconocer, entender e identificar qué acciones se pueden o no realizar en un contexto social determinado. Niños y niñas comienzan a internalizar las normas sociales y los valores familiares y culturales que les transmiten las personas adultas significativas que los rodean.
- e) *Gestión emocional*: durante la primera infancia se está aprendiendo a reconocer, comprender y regular las emociones. La adquisición progresiva de habilidades representa la base para un bienestar emocional.

I. DEFINICIONES

- a) **Contención**: Refiere a todas las acciones que tienen por objetivo acoger, sostener y acompañar a una persona para hacer frente a una situación de desajuste conductual y/o emocional y así mitigar su efecto en la persona afectada y quienes la rodean.
- b) **Regulación emocional**: capacidad que se encuentra en desarrollo en la primera infancia, desde la dimensión cognitiva, emocional, social y sensorial, por lo que difícilmente se podría delimitar un comportamiento esperable de aquel que no lo es.
- c) **Personas con trastorno del Espectro Autista**: aquellas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos. El espectro de dificultad significativa en estas áreas es amplio y varía en cada persona.
- d) **Neurodiversidad**: variabilidad natural en el funcionamiento cerebral que se presenta en



diversas formas de sociabilidad, aprendizaje, atención, desarrollo emocional y conductual, y otras funciones neurocognitivas.

- e) **Neurodivergencia:** término concebido por la Comunidad Autista para referirse a los cerebros distintos a la norma. Dentro de la neurodiversidad que establece que todos los cerebros son distintos, existe un subgrupo para referirse a los cerebros que son atípicos por alguna condición. Se utiliza mayoritariamente para referirse a las personas autistas en la comunidad autista, pero también considera a las personas con déficit atencional, hiperactividad, dislexia, dispraxia, entre otros.
- f) **Situación Desafiante:** situación que ocurre con niñas y niños en el espectro autista que, por su frecuencia, duración o intensidad, requiere una atención particular y específica por parte de una persona adulta, al no disminuir ante estrategias que generalmente se utilizan ante situaciones similares que ocurren en este tramo etario. Estas situaciones significan un desafío por parte de la persona adulta, ya que supone indagar con mayor precisión en las causas que la provocan.
- g) **Integración Sensorial:** es la organización de las sensaciones en el sistema nervioso central y su utilización en la vida diaria.
- h) **Propiocepción:** sentido que informa sobre la percepción respecto a la posición y movimiento de las diferentes partes del cuerpo.
- i) **Enmascaramiento:** término para referirse a aquellas conductas de las personas en el Espectro Autista que tienen el propósito de camuflar características propias de su condición.
- j) **Pictograma:** un dibujo sencillo que ayuda a comprender una idea compleja, pudiendo servir como un sistema de comunicación complementaria o alternativa.

II. CONTEXTO

Existen varias perspectivas para comprender el Autismo como condición diversa del neurodesarrollo, ya sea desde una perspectiva de salud, desde un modelo social o desde un enfoque de derechos.

Como uno de los referentes en el ámbito de la salud, actualmente se utiliza el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) *Anexo 1, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría, el que en su quinta versión define los Trastornos del Espectro Autista (TEA) como un conjunto de características clínicas que, en distinto grado, incluyen:

- Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

Estas características pueden estar presentes en las primeras fases de desarrollo de un niño o una niña, pero no necesariamente manifestarse antes de que la demanda social supere las capacidades o bien no se evidencia por encontrarse enmascaradas debido al uso de estrategias aprendidas.



Todos estos síntomas causan un deterioro clínico significativo en el área social, educativa u otras importantes para el funcionamiento habitual.

Las características anteriores no se explican mejor por la existencia de otras condiciones como discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo” (DSM-5, 2013).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2019 la 11° Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11), donde se modifican los criterios diagnósticos del TEA, acercándose a los descritos en el DSM-5. Como en DSM-5, la CIE-11 recoge una única categoría denominada “Trastorno del Espectro del Autismo”, e incluye dos características nucleares que son: a) las dificultades para la interacción y la comunicación social, y b) los intereses restringidos y comportamientos repetitivos. A su vez, destaca la presencia de sensibilidades sensoriales inusuales. Además, precisa diferencias cuando esta condición se presenta con o sin discapacidad intelectual.

En este contexto, es importante que la atención de situaciones desafiantes con niños y niñas en el Espectro Autista se desarrolle en un marco de comprensión en donde es la persona adulta quien acompaña, con estrategias, co-regulando y modelando la gestión de las emociones en la primera infancia.

Algunas de estas **estrategias** son:

- Modelado de comportamiento: las personas adultas juegan un papel fundamental como modelos de comportamiento ya que niños y niñas aprenden a imitar sus reacciones emocionales. Por lo tanto, es esencial que las personas adultas muestren una gestión emocional saludable, expresando sus emociones de manera apropiada y manejando el estrés y la frustración de manera constructiva.
- Validar emociones: es importante que las personas adultas validen y reconozcan las emociones de niños y niñas, acompañando en identificar el lugar de su cuerpo donde la pueden ubicar, buscando un nombre que permita reconocerla y apoyando en la comprensión de que no siempre pueden entender la razón detrás de ellas. Permitiendo que exprese sus emociones libremente sin juzgar o desestimar, se fomentará un ambiente de apertura y confianza.
- Empatizar con las emociones del niño y niña y no personalizar las situaciones desafiantes: la empatía es una forma de conectar con el otro y de vincularse acerca de los desafíos o problemáticas a las cuales se enfrentan niños y niñas y la manera en que estos retos afectan sus sentimientos. Conectarse con las emociones de los niños y niñas les muestra que el adulto a cargo los comprende y los acepta, lo que permite vincularse mejor no sólo con los niños y niñas, sino también con sus familias.
- Modelar desde un lenguaje verbal y no verbal con seguridad y confianza a los niños/as de manera de transmitir acogida, manifestando una actitud positiva y paciente: los adultos a cargo están interactuando con un niño o niña que necesita acogida, atención, reciprocidad, mediante acciones concretas como una escucha activa, sin interrupciones, ubicándose a la altura, dialogando suavemente y en positivo, sin juicios



de valor, que colaboran para que los niños y niñas vuelvan a “conectarse consigo mismos”.

- Enseñar a identificar emociones: ayudar a identificar y nombrar sus emociones es un paso importante en la gestión emocional. A través de preguntas y conversaciones, las personas adultas pueden ayudar a niñas y niños a comprender lo que sienten y por qué se sienten de esa manera. Identificar dónde se ubica y cómo se experimenta la tristeza, la rabia, el miedo o la alegría, son elementos claves para avanzar progresivamente en la identificación de estas. Por ejemplo: poner la mano sobre el corazón cuando se está cansado o enojado; o ubicar las manos sobre el estómago y verbalizar, ayuda paulatinamente en el reconocimiento de las emociones, pero también, en asociarlas a sensaciones físicas.
- Enseñar estrategias de regulación emocional: a medida que niñas y niños desarrollan habilidades lingüísticas, se espera que puedan ir aprendiendo a expresar sus emociones de manera verbal. Sin embargo, no siempre es así y son las personas adultas las llamadas a enseñarles estrategias para volver a “conectarse consigo mismas/os”, como respirar profundamente, buscar su lugar favorito y usar palabras para expresar sus sentimientos. • Establecer rutinas y límites: tener rutinas predecibles y límites claros brinda una sensación de seguridad y control sobre el entorno, lo que puede ayudarles a sentirse más seguros al enfrentar desafíos emocionales.
- Resolver conflictos de manera constructiva: enseñar a resolver conflictos y desacuerdos de manera pacífica y respetuosa, como requisito fundamental para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
- Fomentar el autoconocimiento: a medida que niñas y niños crecen, ofrecer oportunidades de desarrollar una comprensión más profunda de sí mismas/os, sus emociones y sus reacciones, como una forma de mejorar la gestión emocional a largo plazo.

*Si bien estas estrategias aplican en diversas situaciones emocionales que pueden darse en la primera infancia, en algunos casos con niños y niñas en el Espectro Autista, su implementación implica de un esfuerzo adicional por parte de la persona adulta, considerando en primer lugar que su desarrollo evolutivo diverge respecto de lo que conocemos como típico y que pueden producirse con mayor frecuencia situaciones al enfrentarse, por ejemplo, a la frustración provocada por un cambio de rutina, la búsqueda del bienestar después de una situación desafiante o aprender a expresar emociones de una manera más adaptativa. En este caso, la persona adulta tiene un rol clave como educadora, modeladora y mediadora que promueve el desarrollo de una relación positiva del niño y la niña con sus propias emociones.



III. RESPONSABLES

La persona responsable de la contención emocional de un niño o niña, en el contexto de nuestra escuela, será la Educadora Diferencial o en caso de ser necesario, se delegará la acción a técnico de aula.

A partir de esto, se debe considerar:

1. La persona responsable debe realizar la contención en un marco de validación y respeto de la situación y emociones que enfrenta toda niña o niño.
2. Si las estrategias empleadas no surgen efecto y el niño o niña no es contenido emocionalmente, se debe Solicitar apoyo a figura de apego del niño o niña en el Espectro Autista: se debe considerar que en el caso de que la situación desafiante se prolongue o intensifique, poniendo en riesgo la integridad propia o de otras personas, se debe solicitar la presencia de figuras de apego del niño o niña en el Espectro Autista. Esto puede ser una oportunidad para apoyar en su recuperación, además de contribuir a identificar algunos elementos del entorno que pudieron generar la desregulación y socializar estrategias que resultan de utilidad en estos casos, promoviendo el trabajo colaborativo entre el establecimiento y la familia del niño o niña.

IV. ESTRATEGIAS ANTE UNA SITUACIÓN DESAFIANTE

El siguiente cuadro, entrega una serie de estrategias que deben ser implementadas para resguardar el trato digno y respetuoso que deben recibir los niños y niñas en el Espectro Autista en todo momento y cualquier circunstancia en atención a lo dispuesto en la Ley 21.545 que establece la promoción y atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación.

Fase	Manifestaciones	Estrategia
Inicio	Presencia de elementos o cambios en el ambiente que provocan aversión o preferencia causando inquietud, irritabilidad o incomodidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y eliminar la causa subyacente (actividad, estímulo sensorial) • Buscar comprender lo que se quiere comunicar • Validar el estado de ánimo • Apoyar en la comprensión del estado de ánimo • Apoyar en la búsqueda del confort y bienestar • Entregar opciones para cambiar el foco de atención
	Aumento en la intensidad de manifestaciones anteriores por medio de gritos, llanto explosivo, agitación, movimientos de manos, balanceo, taparse los oídos, retraerse, repetición de palabras, deambular	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y eliminar la causa subyacente (actividad, estímulo sensorial) • Buscar comprender lo que se quiere comunicar • Validar el estado de ánimo • Apoyar en la comprensión del estado de ánimo • Apoyar en la búsqueda del confort y bienestar • Entregar opciones para cambiar el foco de atención • Proporcionar apoyos para la regulación sensorial • Entregar opciones con pocas palabras y apoyo visual
Explosión	Aumento en la intensidad de manifestaciones anteriores, lanzamiento de objetos, heteroagresión, autoagresión, alejarse, parecer ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y eliminar la causa subyacente (actividad, estímulo sensorial) • Buscar comprender lo que se quiere comunicar • Retirar objetos que pudieran significar un riesgo • Promover que personas que se encuentran cerca se distancien y realicen otras actividades • Continuar ofreciendo apoyos para la búsqueda de confort y bienestar
	Notoria baja en la intensidad de las manifestaciones anteriores. Puede aparecer llanto y búsqueda de consuelo.	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger y consolar • Conceder un tiempo de descanso • Dar espacio para recuperar el control emocional y cognitivo • Invitar a reencontrarse emocional y/o físicamente • Invitar a realizar una actividad de baja complejidad y alto bienestar

Fuente: Estrategias Proactivas de Regulación Emocional, Federación de Autismo Madrid, 2021.



V. PLAN PARA LA ATENCIÓN INDIVIDUAL DE SITUACIONES DESAFIANTES

Por último y comprendiendo que es posible que los esfuerzos anteriores pueden resultar insuficientes al tratarse de estrategias de aplicación general, se requiere diseñar un marco de atención individual de intervención ajustado a las necesidades específicas de un niño o niña en el Espectro Autista.

Este debe ser elaborado en conjunto con la familia y otros profesionales, en el contexto de nuestra escuela, con apoyo de psicóloga, pudiendo ser plasmados en un documento como el que se presenta a continuación:

Nombre:		
Nivel:		
Edad:		
Nombre de Contacto ante Emergencia:		
Número de Contacto:		
Eventuales causas, intenciones comunicativas y manifestaciones frecuentes que provocan una situación desafiante:		
Estímulos sensoriales o elementos del entorno que favorecen o interfieren en el confort y bienestar:		
Objetos, pictogramas o actividades de interés que resultan útiles para cambiar el foco de atención:		
Palabras, frases, gestos, pictogramas o actitudes claves para atender la situación desafiante:		
Estrategias individuales ante situaciones desafiantes		
Fase	Manifestaciones Comunes	Estrategias para desarrollar
Inicio		
Crecimiento		
Explosión		
Recuperación		



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 (ej.: 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 (ej.: fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper o hiporreactividad 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 niña 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

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<p>Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"</p>	<p>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.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfiere notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 2 "Necesita ayuda notable"</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales; aparentes incluso con ayuda in situ; 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.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/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.</p>
<p>Grado 1 "Necesita ayuda"</p>	<p>Sin ayuda in situ, 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.</p>	<p>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.</p>

Fuente: DSM 5; APA, 2013