

## **Los Colegios de Integración Preferente del Alumnado con Trastornos del Espectro Autista y los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana: una reflexión sobre el carácter complementario o excluyente de estos dos servicios**

Asunción González del Yerro

Universidad Autónoma de Madrid

El pasado mes de junio los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) de la Comunidad de Madrid recibieron un comunicado en el que se les pedía dar de alta a los niños<sup>1</sup> con autismo que tuvieran plaza en las aulas de apoyo de los Colegios de Integración Preferente para Alumnos con Trastornos del Espectro Autista (o Trastornos Generalizados del Desarrollo) (CEIP-TEA), arguyendo que esos dos servicios se solapaban y que una sobrecarga de tratamientos podía resultar contraproducente. El anuncio encontró la oposición de las familias que afirman que ambos servicios son complementarios y temen que estén privando a sus hijos de un apoyo que podría ser importante para optimizar su desarrollo.

Este informe pretende presentar argumentos que contribuyan a dirimir esta cuestión. Para ello reflexionaremos sobre la importancia de la atención temprana, sobre las características y sobre los elementos que deben integrar un programa de intervención dirigido a niños con trastornos del espectro autista (TEA) en los primeros años de vida, según revisiones de las investigaciones que se están realizando en la actualidad con el fin de identificar las prácticas que realmente resultan eficaces; y, finalmente, revisaremos el funcionamiento de las aulas de apoyo de los CEIP-TEA e intentaremos dilucidar si la atención educativa que allí se brinda a los niños menores de seis años es o no suficiente para implementar un programa de intervención temprana que se ajuste a las directrices que define actualmente la comunidad científica.

### *La importancia y el alcance de la intervención temprana en los trastornos del espectro autista*

El autismo es un grave trastorno del desarrollo de origen biológico caracterizado por una profunda alteración de los mecanismos necesarios para establecer relaciones sociales y emocionales con los demás, comunicarse verbal y no verbalmente con ellos, y desarrollar la imaginación y la función simbólica; suele presentarse junto a una limitación intelectual importante y a alteraciones conductuales, caracterizadas por la existencia de comportamientos repetitivos sin sentido aparente y por una dificultad notable para flexibilizar la acción ajustándola a las condiciones cambiantes del entorno (Tamarit, 1999).

En la actualidad, se asume que el síndrome se va consolidando e instaurando en los primeros años de vida debido, no solamente a las alteraciones neurológicas iniciales, sino a otros desórdenes del sistema nervioso de carácter secundario, que van apareciendo como consecuencia de la dificultad que generan las primeras para establecer pautas de interacción adecuadas con el entorno, provocando que el curso

---

<sup>1</sup> A lo largo de todo el informe utilizaremos el masculino genérico para facilitar la lectura.

del desarrollo de los niños con autismo se vaya alejando de la norma más y más (Dawson, 2008; Mundy y Crawson, 1997).

La pregunta clave es si esta progresiva desviación de la norma puede o no aminorarse y, en su caso, cómo. La descripción que ofrece la Neurología del Desarrollo no impide dar una respuesta positiva a esta cuestión. El proceso por el que se configura la arquitectura del sistema nervioso en los primeros años de vida se encuentra fuertemente condicionado por los estímulos y la naturaleza de las experiencias que vive el bebé (Eisenberg, 1999; Siegel, 2001), y ello invita a pensar que una intervención temprana eficaz puede reducir la aparición de esos desórdenes neurológicos secundarios, disminuir la sintomatología propia del autismo y facilitar así un desarrollo más normalizado (Dawson, 2008; Mundy y Crawson, 1997).

La investigación actual permite contrastar esta hipótesis con los datos que la realidad ofrece. La evidencia empírica disponible hasta el momento muestra que los programas de atención temprana repercuten positivamente sobre el desarrollo social, comunicativo, lingüístico, cognitivo y sobre la conducta de los niños con autismo (Corsello, 2005; Fuentes-Biggi et al., 2006; Howlin, 1997; 2003; National Research Council, 2001; Peydró y Rodríguez, 2007). Sin embargo, esta literatura, por el momento, ni ha presentado evidencias de que el autismo “pueda curarse”, ni ha conducido a identificar un tratamiento que sea óptimo y universal en términos absolutos (Fuentes-Biggi et al., 2006). Las revisiones de los estudios realizados coinciden en señalar la imposibilidad de comparar las intervenciones descritas en los estudios debido a los numerosos problemas metodológicos que presentan: diferencias existentes entre las poblaciones que se estudian, entre la intensidad de los tratamientos (número de horas), la formación de profesores y terapeutas, la existencia de programas eclécticos, la distinta frecuencia con la que cada tipo de intervención se somete a escrutinio científico, la ausencia de grupos de control, la falta de diferenciación entre el evaluador y el artífice del programa, etc.) (Corsello, 2005; Fletcher-Campbell, 2003; Güemes, Martín, Canal y Posada, 2009; National Research Council, 2001; Reichow, 2011; Roberts y Prior, 2006; Rogers y Vismara, 2008; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004). Son dificultades metodológicas que Howlin (2003) y Rogers y Vismara (2008) encuentran presentes, del mismo modo, en los estudios que afirman poder prevenir o curar el autismo corrigiendo de una forma total su curso de desarrollo. Por ello, todos estos autores concluyen afirmando, como hacen tras su revisión Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin (2004), que no existe un tratamiento que sea mejor para todos los individuos con autismo, que incluso un mismo individuo puede requerir tratamientos diferentes a lo largo de su vida y que los mejores tratamientos son los que incluyen prácticas de eficacia probada, y responden a las necesidades del niño, de los profesionales y de las familias.

Por este motivo, los expertos recomiendan plantear como meta de la intervención temprana objetivos educativos que describan el tipo de conductas o habilidades que facilitan el desarrollo y seguir los principios y directrices propios de la intervención centrada en el niño y en su familia (Fuentes-Biggi et al., 2006; National Research Council, 2001). Vamos a examinar este planteamiento general y las bases teóricas en las que se basa.

### *Bases teóricas de una intervención temprana de calidad*

El ámbito de la intervención temprana se encuentra en la actualidad dominado por la Teoría de los Sistemas Ecológicos y por el modelo transaccional (Candel, 2012; Sánchez Caravaca y Candel, 2012). El primero invita a entender el desarrollo como el proceso por el que se va modificando la forma de percibir el ambiente y de relacionarse con él (Bronfenbrenner, 1979), el segundo, como “un producto de interacciones dinámicas continuas entre el niño y la experiencia que le proporciona su familia y el contexto social” (Sameroff y MacKency 2003, p.16). Como consecuencia, se considera que la intervención no debe dirigirse únicamente al niño, sino que debe aspirar a optimizar el medio en el que éste se desenvuelve, la familia, la escuela y la comunidad, a facilitar la participación del pequeño en estos contextos, y a apoyar las pautas de interacción que en todos ellos se establecen (Candel, 2012).

Se afirma que es posible optimizar el contexto familiar mediante un enfoque centrado en la familia caracterizado por el establecimiento de relaciones recíprocas de aprendizaje (entre las familias y los especialistas) basadas en el respeto mutuo, que se plantee como objetivo guiar, informar, entrenar, apoyar y, en general, responder a las necesidades de la familia tal y como ellas las perciben, fortalecer su confianza en sí mismas y en sus propias habilidades parentales, afianzar sus competencias como facilitadoras del aprendizaje y del desarrollo de sus hijos, y mejorar su calidad de vida (Bruder, 2000; Roberts y Prior, 2006).

La intervención temprana adquiere así en la actualidad un carácter preventivo y educativo (Candel, 2012). Preventivo porque se dirige no sólo a detectar los trastornos del desarrollo tan pronto como aparecen y, en lo posible, a evitar su aparición, sino porque trata de impedir que las alteraciones iniciales se agudicen e interfieran en el desarrollo del niño y en el de su familia. Y educativo porque se considera que la intervención temprana (así como la que tiene lugar en las diferentes etapas del desarrollo) debe centrarse en la persona (más que en su patología o en sus deficiencias), encaminarse a alcanzar los mismos objetivos que se plantea la educación general: independencia personal y responsabilidad social (National Research Council, 2001) y, por lo tanto, aspirar a facilitar el desarrollo de las competencias que capacitan para lograr una vida plena en las diferentes etapas del ciclo vital (relaciones interpersonales, comunicación, autodeterminación, utilización de los recursos comunitarios, desempeño de roles socialmente valorados, etc.) (Tamarit, 2005a).

Ahora bien, el carácter educativo de la intervención temprana no implica que deba desarrollarse únicamente en el contexto escolar (Candel, 2012). Por ello, es importante definir cuáles son los elementos que deben integrar esta intervención temprana en niños con TEA, analizar si esos elementos están o no presentes en los programas que se desarrollan en los colegios y centros de atención temprana y decidir en función de este análisis los servicios que se precisan. Veámoslo.

### *Componentes de una intervención temprana de calidad*

Todos los niños con discapacidad intelectual u otras discapacidades del desarrollo deben tener acceso a una intervención temprana de calidad, que responda a las necesidades del niño y a las de su familia, respete su cultura, incluya sus prioridades, se base en sus fortalezas, se desarrolle en contextos naturales y aplique prácticas basadas en la evidencia (AAIDD, 2008).

Los componentes que deben integrar estos programas de intervención temprana de calidad para niños con TEA son, según el National Research Council (2001), Fuentes-Biggi et al., (2006), Odom Collet-Klingenberg, Rogers, y Hatton (2010), Roger y Vismara (2008) y la AAIDD (2008), los siguientes:

- Un proceso diagnóstico precoz que contemple la evaluación de las capacidades y necesidades individuales de cada niño con TEA, y las de sus contextos relevantes (familias, escuelas, entornos comunitarios), y que oriente hacia un plan de tratamiento centrado en la persona con TEA y en su familia.
- El diagnóstico precoz debe acompañarse de una intervención igualmente temprana pues la edad en la que se inicia el tratamiento es uno de los factores que determinan su eficacia, cuanto antes se inicie, mejores resultados se obtienen (Corsello, 2005).
- Un programa de intervención diseñado en función de una evaluación previa que defina con claridad los objetivos a alcanzar (en un año) ajustados al nivel de competencia del alumno, acordados con la familia o los representantes legales del niño, referidos a conductas y habilidades que se puedan medir, que sean funcionales y que afecten a la participación del niño en el contexto escolar, familiar y comunitario. El National Research Council (2001), tras recordar que los objetivos educativos generales del alumnado con TEA son los mismos que se plantean para el resto de sus compañeros, propone considerar como objetivos prioritarios el desarrollo de habilidades sociales que conduzcan a mejorar la participación en la escuela, la familia y la comunidad, la comprensión y expresión verbal y no verbal, la utilización de un sistema de comunicación simbólica funcional, la implicación y la flexibilidad en juegos y tareas apropiadas a la edad, las destrezas motrices requeridas para realizar esas actividades cuando se precise, las habilidades cognitivas (juego simbólico, conceptos básicos y habilidades académicas), la conducta, la autonomía y otras habilidades necesarias para tener éxito en el aula regular (pedir ayuda, terminar las tareas de forma independiente, seguir las instrucciones dadas al grupo, etc.).
- El programa de intervención debe especificar con claridad el camino a seguir para alcanzar los objetivos previamente establecidos seleccionando métodos, actividades, estrategias y programas avalados por la evidencia científica o por un amplio consenso de expertos (que posteriormente revisaremos).
- Los programas de enseñanza seleccionados deben incluir sesiones frecuentes (han de aplicarse durante el tiempo que la investigación haya mostrado necesitan para mostrar éxito), distribuidas a lo largo del día y aplicarse en contextos distintos.

- Estos programas deben dispensar diariamente una atención individualizada frecuente que asegure el logro de los objetivos planteados; esta atención debe prestarse en grupos pequeños, en los que los alumnos con TEA puedan relacionarse con alumnos con desarrollo típico y situaciones de enseñanza uno a uno con los profesores.
- Los programas de intervención deben especificar procedimientos que aseguren una evaluación continua. La incapacidad para mostrar objetivamente avances en un periodo de tres meses debe conducir a introducir en el tratamiento modificaciones que mejoren la eficacia del tratamiento (ratios, tiempo de apoyo individualizado, etc.).
- Los profesionales que trabajan con los alumnos con TEA deben tener una formación especializada.
- Las ratios (el número de alumnos con autismo a los que atiende cada profesional) debe ser baja. Cada adulto no debe atender a más de dos alumnos con autismo.
- La intervención debe centrarse en la familia y, por tanto, incluir los siguientes elementos:
  - Plantear objetivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la familia.
  - El establecimiento de una relación de aprendizaje entre los profesionales y las familias basada en el respeto mutuo.
  - Una respuesta que se apoye en las fortalezas de las familias y que responda a sus necesidades tal y como ellas las perciben.
  - Desde el inicio, los profesionales deben dar a las familias información por escrito sobre la naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista, los mejores programas de intervención temprana que existen en la actualidad, recursos de financiación y apoyo, y los derechos de sus hijos.
  - Se debe dar a la familia un informe escrito en el que consten los resultados de la evaluación inicial, explicárselo, transmitirles que deben exponer sus dudas y preocupaciones e invitarles a participar en el establecimiento de las prioridades, objetivos, métodos, técnicas y actividades del programa de intervención.
  - El programa de intervención debe entregarse por escrito.
  - La familia debe contar con el apoyo de un profesional que les ayude a identificar y conseguir los recursos y servicios que necesitan, a coordinar sus distintas actuaciones y a defender sus derechos.
  - Se debe enseñar a las familias las estrategias, métodos y programas que les permitan facilitar y supervisar el aprendizaje y el desarrollo de sus hijos, y su participación en los distintos contextos, y ofrecerles apoyo, supervisión y retroalimentación durante la aplicación de todo lo aprendido.
  - El responsable del programa debe supervisar la situación de la familia y ofrecerle apoyo para mejorar su calidad de vida.
- El programa debe incluir el apoyo que se proporcionará al niño para facilitar la transición de los servicios de atención temprana a los centros escolares.

- Los servicios de atención temprana deben someterse a una evaluación y supervisión que asegure que persiguen resultados medibles, equitativos y eficaces.

Mostramos en los siguientes apartados las prácticas que han conseguido mostrar su eficacia en las áreas nucleares de los Trastornos del Espectro Autista: desarrollo comunicativo y lingüístico, desarrollo social, y flexibilidad cognitiva y conducta.

### *Estrategias, métodos y programas basados en la evidencia que facilitan el desarrollo comunicativo y lingüístico*

Presentamos en este apartado algunos de los métodos, estrategias y programas de intervención que se han mostrado eficaces para apoyar el desarrollo comunicativo y lingüístico de niños con autismo.

- Las intervenciones naturalistas que siguen una perspectiva pragmática caracterizada por situar su énfasis en la espontaneidad de la comunicación, primar el interés y la motivación del niño, intentar construir sobre el repertorio comunicativo que los pequeños ya presentan, ofrecer múltiples oportunidades para utilizar las habilidades y conductas adquiridas a lo largo de todo el día, estructurarse de forma flexible en torno a las rutinas diarias y al juego, utilizar refuerzos naturales y plantear como objetivos habilidades tales como el intercambio de turnos y la iniciativa social utilizando con frecuencia las técnicas propias del análisis conductual aplicado, se han mostrado eficaces para mejorar el desarrollo comunicativo, lingüístico y afectivo (Boyd et al., 2010; Fletcher-Cambell, 2002; 2003; Rogers y Vismara, 2008; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004). La investigación actual muestra que cuando los servicios de atención temprana actúan en los contextos naturales, tanto los niños como las familias, alcanzan una inclusión social mayor durante la infancia del niño y durante el resto de sus vidas (AAIDD, 2008). No obstante, incluso en estas intervenciones naturalistas, se debe asegurar la generalización de las nuevas conductas y habilidades adquiridas, para que los niños las utilicen con distintos adultos y compañeros y en distintos tipos de actividades y contextos (Roger y Vismara, 2008; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004).

Las intervenciones implementadas por los padres que siguen esta misma perspectiva pragmática consiguen mejorar el desarrollo comunicativo, social y la conducta de sus hijos cuando reciben la retroalimentación de los orientadores (Boyd et al., 2010; Odom et al., 2010). Aunque la base empírica deba todavía completarse para determinar con alto grado de fiabilidad su eficacia, Güemes, Martín, Canal y Posada (2009) muestran que los programas de entrenamiento a padres contribuyen a mejorar su conocimiento del autismo, la calidad de las interacciones con sus hijos y su desarrollo comunicativo, social y lingüístico, así como la capacidad de padres y madres para responder a las iniciativas de los niños, reducir la sintomatología del autismo y manejar el estrés que en ocasiones les acompaña.

Una de las intervenciones naturalistas implementadas por las familias que cuenta con mayor difusión internacional es el Programa Hanen conocido como

“Más que palabras” (More than words) que propone enseñar a los padres a utilizar las actividades y rutinas de la vida diaria para apoyar el desarrollo comunicativo de sus hijos utilizando los principios propios del análisis conductual aplicado, la enseñanza estructurada y la perspectiva pragmática. La evidencia disponible hasta el momento parece indicar que los padres aprenden las estrategias que les permiten responder a las necesidades de sus hijos y facilitar su desarrollo, mientras que se producen mejorías en el desarrollo lingüístico (ej., semántico) de los niños, según señalan tras sintetizar las líneas generales del método y la necesidad de realizar más investigaciones que comparen este programa con otros, Roberts y Prior (2006).

- El uso de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación para niños no verbales. Tras su revisión, Millar, Light y Schlosser (2006) no dudan en aconsejar a las familias de niños con TEA introducir Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación para incrementar su competencia comunicativa y lingüística, y para incrementar su producción verbal (aunque para esto último deban esperar entre 6 y 25 sesiones). La introducción de estos sistemas de comunicación resulta más eficaz que la enseñanza sistemática y única del lenguaje oral (Johnson, 2009). No siempre es fácil seleccionar qué sistema escoger. Examinemos algunos de ellos.

a) El programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer (Schaeffer, Raphael y Kollinzas, 2005). Este programa, que consiste en enseñar a utilizar simultáneamente los signos y el lenguaje oral para expresarse con distintas funciones comunicativas, tardó en aparecer en las numerosas revisiones realizadas para identificar prácticas basadas en la evidencia (FEAPS, 2009); en España, sin embargo, su uso se está generalizando, los profesionales lo consideran eficaz y lo recomiendan los expertos (Fuentes-Biggi et al., 2006; Tamarit, 1993). No es la nuestra, una opinión aislada. Las últimas revisiones muestran la eficacia de estos programas consistentes en enseñar simultáneamente signos manuales y palabras orales para incrementar la producción oral de niños con autismo (Brunner y Seung, 2008), especialmente, de los que se muestran capaces de imitar palabras antes de iniciar la intervención (Schlosser y Wendt, 2008), hasta el punto de que la enseñanza de signos manuales ha llegado a calificarse como el Sistema Alternativo de Comunicación más eficaz cuando los niños no tienen dificultades motrices, y están rodeados de interlocutores que utilizan el sistema (Johnson, 2009).

b) El Sistema Pictográfico en Imágenes (PECS) consiste en enseñar a interactuar con los demás mediante el intercambio de pictogramas, fotografías u objetos reales que representan objetos deseados (Roberts y Prior, 2006). Los estudios que valoran su eficacia muestran que consiguen incrementar la iniciativa de los niños en la comunicación y las respuestas a las iniciativas de los otros, aumentar la producción verbal y mejorar el desarrollo comunicativo y la conducta, aunque los resultados parecen depender de las características de los niños, especialmente, de

su capacidad de atención conjunta y de exploración (Brunner y Seung, 2009; Fuentes-Biggi et al., 2006; Neitzel, 2010; Odom et al., 2010); el programa ofrece mejores resultados que otras intervenciones naturalistas cuando los niños tienen habilidades limitadas de atención conjunta y niveles buenos de exploración, en caso contrario, los programas naturalistas presentan mejores resultados (Boyd y otros, 2010). Para los niños que no consiguen llegar a hablar con este tratamiento, Brunner y Seung (2008) recomiendan utilizar dispositivos generadores de habla, que se han mostrado eficaces para mejorar la producción verbal de niños con habilidades muy limitadas de expresión oral (Blankenship, 2012; Neitzel, 2010). Sin embargo, la comunicación facilitada (en la que se presta apoyo físico para escribir) no está arrojando resultados positivos (Fletcher-Cambell, 2002; Fuentes-Biggi et al., 2006).

Conviene señalar que la enseñanza de estos sistemas requiere el apoyo individualizado de un especialista que, ya sea en un contexto natural como el aula de referencia o en el aula inclusiva, ya sea en sesiones individuales, enseñe al alumno a adquirir o a utilizar el sistema con diferentes funciones comunicativas. Generalmente, las sesiones individuales se utilizan para introducir nuevos signos, palabras orales, combinaciones de signos, distintas funciones comunicativas, etc., y se fomenta, apoya y refuerza su uso en contextos naturales (ver, por ejemplo, de Antonio, González y Escribano, 2010).

#### *Estrategias y métodos basados en la evidencia que facilitan el desarrollo social de niños con autismo*

Una buena parte de los investigadores interesados en identificar las prácticas que resultan más eficaces para mejorar el desarrollo social de los niños con autismo, tras insistir en su importancia, clasifican las intervenciones realizadas en función de la persona que apoya directamente el desarrollo social del pequeño en los siguientes grupos: a) intervenciones mediadas por un adulto, b) intervenciones mediadas por iguales, y c) el propio alumno con autismo. Examinemos sus resultados tras indicar que las intervenciones mediadas por niños y adultos son intervenciones que se desarrollan en contextos naturales que, en su conjunto, se han mostrado especialmente útiles para mejorar el desarrollo comunicativo y social (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010), especialmente, cuando se aplican en las rutinas diarias y en el juego (Boyd et al., 2010).

- a) Intervenciones mediadas por adultos. Son intervenciones que pretenden mejorar el desarrollo social mediante la actuación de un adulto que actúa como modelo o proporciona el apoyo que el niño necesita para iniciar o mantener una interacción, o bien para responder a la iniciativa de un interlocutor. Estos programas mejoran el estado emocional del niño con autismo, incrementan sus iniciativas sociales y, en general, su nivel de desarrollo comunicativo y social (Rogers, 2000). La evaluación de la eficacia de este tipo de programas recibe la puntuación más alta en la



revisión de Odom, Brown, Frey, Karasu, Lee, y Strain (2003). Obtienen del mismo modo (en esa misma revisión) la máxima puntuación las intervenciones centradas en el “refuerzo diferencial” que enseñan al adulto a reforzar al niño por utilizar las habilidades enseñadas. Este tratamiento incrementa la iniciativa social y el tiempo de interacción (Rogers, 2000). No obstante, los autores suelen señalar la necesidad de completar estas intervenciones con otras centradas en los compañeros del niño para evitar la dependencia que en ocasiones se crea (Weiss y Harris, 2001). Antes de revisarlas, no queremos dejar de mencionar las repercusiones positivas que tienen los programas basados en enseñar a las familias algunas estrategias para mejorar el desarrollo social de niños con autismo menores de seis años. Así, Rogers (2006) muestra los efectos positivos que tiene este tipo de programas con los que se consigue incrementar la cantidad de miradas que los niños dirigen a la cara de la madre durante la interacción, el tipo de juguetes que incluyen en sus juegos, el número de esquemas de acción que emplean jugando, etc.

- b) La intervención mediada por los compañeros. En estas intervenciones son los propios compañeros los que apoyan el desarrollo social del niño con autismo. Los programas adoptan formas muy diferentes que DiSalvo y Oswald (2002) describen con detalle. Unos se centran en el diseño de situaciones o de planes de refuerzo que promueven la interacción entre iguales mediante la incorporación de materiales apropiados, la creación de grupos de juego, el diseño apropiado del entorno, el ajuste de la actividad lúdica al nivel de competencia social, la existencia de apoyos apropiados, etc. Otros facilitan la relación social nombrando amigo o tutor a un compañero al que le piden estar, jugar y hablar con el niño con autismo, tras prepararle o no para desempeñar esta función enseñándole conductas que facilitan la interacción tales como llamarle por su nombre, situarse frente a frente, mostrarle un juguete y dárselo poniéndoselo en la mano, escucharle y ayudarlo, persistir en mantener la interacción, o bien a diferenciar el juego paralelo del juego interactivo. En otros casos, es el grupo clase el que actúa como promotor y recibe junto a un programa similar de formación, los refuerzos acordados por presentar las conductas que facilitan la interacción. Algunos programas desarrollados al inicio de la escolaridad obligatoria asignan esta función a un grupo reducido de alumnos. DiSalvo y Oswald (2002) comprueban que las intervenciones mediada por iguales son más eficaces que las mediadas por adultos para mejorar la iniciativa social de los niños con autismo, la respuesta que ofrecen a los compañeros, el tiempo total de interacción, la generalización de las conductas aprendidas, etc. Las revisiones tienden a confirmar los buenos efectos de estas prácticas (Odom et al., 2003; McConnell, 2002; Rogers, 2000; Weiss y Harris, 2001) que se muestran, del mismo modo útiles para mejorar las transiciones (el tiempo que transcurre entre una actividad y otra) y la conducta. Algunos autores optan por complementar la formación a los compañeros, con la enseñanza explícita de habilidades sociales a los niños con autismo (Weiss y Harris, 2001) como explicamos tras señalar que este tipo de intervención mediada por iguales se ha mostrado igualmente eficaz al aplicarla en el contexto familiar (Rogers, 2000).
- c) La enseñanza de habilidades sociales. Como cabía esperar, numerosos programas de intervención se plantean como objetivo la enseñanza explícita de habilidades sociales, de hecho, los programas anteriores obtienen mejores resultados (ej.,

mejoran la respuesta de los niños con autismo a las iniciativas de los compañeros) cuando incluyen como componente enseñar a los niños con autismo algunas habilidades sociales como, por ejemplo, a iniciar la interacción o habilidades de juego (McConnell, 2002; Weiss y Harris, 2001). Los métodos utilizados en la enseñanza son diversos. Revisemos algunos:

- a. Autocontrol y autorrefuerzo. La enseñanza explícita de habilidades sociales parece ser especialmente eficaz cuando enseñan al alumno a evaluar su propia conducta social, a utilizar esta información para consolidar su aprendizaje y a reforzarse por utilizar las conductas aprendidas (Odom, Brown, Frey, Karasu, Lee, y Strain, 2003; Rogers, 2000; Weiss y Harris, 2001).
- b. La utilización de apoyos visuales para ayudar a anticipar la siguiente actividad, como código de comunicación, o como ayuda para pedir al adulto iniciar una interacción (por ejemplo, un episodio de atención conjunta) se muestra eficaz para mejorar el desarrollo social (Odom et al, 2003; Rogers, 2000).
- c. El modelado mediante vídeo. En este caso, se invita al niño a observar una grabación de un igual realizando la conducta que se pretende enseñar. El uso de estas grabaciones, que en la revisión de Odom et al. (2003) alcanza el grado de probablemente eficaz, consigue mejorar el juego, la conducta y el desarrollo comunicativo y social (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010), así como el uso de las conductas aprendidas en contextos de la vida diaria, transiciones y juegos (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004).
- d. Modificar las características de la tarea. Como su nombre indica, esta estrategia consiste en modificar la naturaleza o las características de la tarea o del juego para ajustarlo a las preferencias de los niños con autismo (incluir algún ritual, introducir la posibilidad de elegir, las actividades preferidas del alumno, hacer previsible las acciones que ocurren en los juegos, reducir la estimulación ambiental, etc.). La evidencia muestra que este tipo de prácticas consigue mejorar el desarrollo social de los niños con autismo (por ejemplo, la participación en los juegos y las iniciativas sociales) (McConnell, 2002; Odom et al., 2003; 2010).
- e. Guiones de juego sociodramático. Son procedimientos de enseñanza basados en la representación de situaciones en las que típicamente se muestran las conductas sociales que se pretenden enseñar. La revisión de McConnell (2002) muestra estudios en los que esta práctica consigue mejorar la participación y la interacción social de niños con autismo.
- f. Las historias sociales y los cómics son procedimientos de enseñanza que pretenden mejorar la comprensión de la situación social en la que es necesario utilizar las conductas y habilidades sociales mediante narraciones cortas (orales o escritas) (apoyadas o no con claves visuales) adaptadas al caso y al objetivo de enseñanza. Esta práctica cuenta con evidencia empírica que avala su eficacia para reducir el número de conductas desafiantes y mejorar el desarrollo comunicativo y social (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004), aunque no siempre se observan estos resultados cuando se aplican a niños menores de seis años (Odom et al., 2003; Wang y Spinalle, 2009).

- g. La interacción con los compañeros, especialmente con los que tienen un desarrollo típico se considera un aspecto crucial para la intervención con niños de cualquier edad (Roger y Vismara, 2008). De hecho, el National Research Council (2001) recomienda que la enseñanza de habilidades de juego se centre en el juego con los compañeros.

Esta enseñanza sistemática de habilidades sociales no tiene por qué realizarse en sesiones individuales. Neitzel (2010) y Odom et al. (2010) muestran la utilidad que tiene la enseñanza en grupo de habilidades sociales para mejorar el desarrollo comunicativo y social, especialmente, cuando estos grupos permiten a los niños con autismo relacionarse con los que no lo tienen (Rogers, 2000); relación que puede requerir la mediación de un adulto, pues la mera presencia conjunta de alumnado con y sin TEA no conduce necesariamente a una interacción positiva (DiSalvo y Oswald, 2007).

No queremos terminar este apartado sin resaltar que el juego, además de ser el contexto natural por excelencia de la infancia, es un instrumento privilegiado que propicia el aprendizaje y el desarrollo (Linaza, 1992) y que, como tal, es la actividad en la que los especialistas en Trastornos del Espectro Autista aplican con frecuencia las estrategias que facilitan el desarrollo comunicativo y social, al tiempo que se plantean mejorar las habilidades para jugar, pues constituyen un requisito que facilita la relación posterior con los iguales (Division TEACCH, s/f; Escribano, del Castillo y Aranda, 2008; Rogers y Dawson, 2009; Smith, 2001), y suelen encontrarse profundamente alteradas en el alumnado con autismo.

De todas las habilidades lúdicas, merecen una mención especial las que posibilitan el juego simbólico, pues como el lenguaje, requiere el desarrollo de la función simbólica (Piaget, 1946) que encuentra sus orígenes en la comunicación y en la relación social (Rivière, 1983; Trevarthen, 1994). Por ello, sorprende la escasez de revisiones sobre las prácticas que se han mostrado eficaces para mejorar esta habilidad. Lang et al. (2009) afirman publicar la primera. Las autoras presentan como prácticas eficaces el modelado (algo criticado por la falta de espontaneidad que supone), la guía física o visual (“prompting”), aplicada con diferentes grados de intensidad que se extiende de simples miradas a los objetos relevantes, al moldeamiento físico total, el refuerzo contingente a las conductas apropiadas, y las intervenciones naturalistas (similares a las prácticas expuestas para facilitar el desarrollo comunicativo).

### *Estrategias y programas basados en la evidencia que mejoran la conducta y la flexibilidad cognitiva*

En los últimos años, con el fin de tratar las conductas desafiantes que presentan con cierta frecuencia los niños con autismo, se están generalizando los programas de apoyo positivo a la conducta. Estos programas, de carácter preventivo y proactivo, se plantean como objetivo mejorar su calidad de vida mediante la enseñanza de habilidades y conductas adaptativas y la creación de contextos que

respondan a sus necesidades (Escribano, Gómez, Márquez y Tamarit, 2003; Neitzel, 2010; Tamarit, 2005b). Neitzel (2010) explica con claridad los tres niveles de intervención que suelen incluir estos programas cuando se aplican a niños con autismo (niveles que presentan pequeñas variaciones con respecto a los niveles de intervención propuestos para prevenir las conductas desafiantes en la Educación Infantil por El Center on the Social and Emotional Foundation for Early Learning (CSFEL), centro nacional de recursos de Estados Unidos fundado por la Office of Head Start and Child Care Bureau para difundir la investigación y las prácticas de atención temprana basadas en la evidencia, (que divulgan en la página WEB del grupo: <http://csefel.vanderbilt.edu/>).

El primero tiene un carácter preventivo: se dirige a optimizar la calidad del contexto de aprendizaje creando un ambiente previsible y seguro que facilite el establecimiento de relaciones sociales positivas. La creación de este entorno requiere atender a los tres elementos del contexto que exponemos a continuación y que establecen entre sí influencias recíprocas:

- a) El clima social. Debe ser tal que promueva la colaboración y las relaciones sociales positivas entre todos los miembros de la comunidad educativa (profesores, alumnos y familias) tanto en el centro, como en el aula; esta última, especialmente, debe brindar numerosas oportunidades para la comunicación y para la interacción social (especialmente, entre los niños con TEA y los que tienen un desarrollo típico), hacer explícitas las normas que definen las conductas que se esperan de niños y adultos (tras clarificarlas, reflexionar sobre su necesidad, hacerlas visibles en la clase, etc.), y dedicar tiempos y espacios a la enseñanza de habilidades sociales y comunicativas, que incluyan sistemas de comunicación eficaces.
- b) La organización espacial y temporal del aula (y del centro). Debe ser tal que les ayude a comprender el entorno físico (las distintas dependencias del centro, la actividad que se realiza en cada espacio, el lugar en el que se guardan los materiales, etc.), y todo cuanto en él acontece para propiciar su participación en los diferentes contextos. Para ello, el espacio se divide en zonas en función de la actividad que se realiza en ellas, con pictogramas y límites bien definidos y visibles que ayuden a identificarlas, y se organiza el tiempo estableciendo rutinas estables que se representan con horarios visuales que ayuden a anticipar lo que va a suceder a lo largo del día y las conductas que se esperan de niños y adultos (como veremos posteriormente).
- c) Las actividades de aprendizaje. Las actividades y materiales deben promover la implicación de los alumnos, facilitar la participación de todos y promover el desarrollo de la autonomía y la comprensión de lo que debe hacerse. El TEACCH Autism Program propone aplicar los principios de la enseñanza estructurada y reservar en el aula áreas de trabajo organizadas como “sistemas de trabajo”. Éstos son rutinas de aprendizaje en las que se especifican mediante apoyos visuales, una organización adecuada del material e instrucciones visuales, las actividades a realizar, y las acciones de las que constan cada una de ellas), etc. (División TEACCH, s/f).

Tamarit, de Dios, Domínguez y Escribano (1990), en su proyecto de estructuración ambiental del aula de niños y niñas con autismo, explican con claridad cómo estas claves visuales y esta enseñanza estructurada contribuyen a mejorar la flexibilidad cognitiva ejemplificando el proceso que todos nosotros atravesamos cuando aprendemos a utilizar el metro: al principio, andamos cautelosos y nos vemos obligados a buscar y a atender continuamente los mapas, señales y cualquier otra clave visual que nos ayude a identificar el siguiente paso que debemos dar para llegar al destino; poco a poco, y en la medida en que comenzamos a encontrarnos más cómodos sobre el terreno, empezamos a desenvolvemos con más soltura y nuestra conducta se va haciendo cada vez más flexible (subimos las escaleras leyendo, nos permitimos buscar atajos, etc.).

Exponemos a continuación las prácticas y estrategias de este primer nivel de intervención que están avaladas por la evidencia (poniendo entre paréntesis los autores de algunas revisiones que lo muestran y, en su caso, los efectos que han mostrado producir).

- Las agendas, horarios y otras claves visuales (generalmente pictogramas que representan las actividades a realizar, las distintas opciones, instrucciones visuales que indican la secuencia de acciones a realizar en una actividad, las personas que suelen encontrarse en los distintos espacios, los objetos que se guardan en los diferentes continentes, sistemas de turnos, etc.). (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010). Su uso resulta útil para facilitar las transiciones, pues disminuye el tiempo de latencia y las ayudas físicas y verbales que los niños necesitan (Dettmer, Simson, Smith y Ganz, 2000), y consigue mejorar los logros académicos, la conducta, el juego y el desarrollo comunicativo y social (Boyd et al., 2010).
- Los sistemas de trabajo consistentes en estructurar visualmente las áreas de juego y trabajo para facilitar la actividad (como indicamos previamente) (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010) mejoran los logros académicos y las transiciones de los alumnos con autismo (Boyd et al., 2010).
- La enseñanza asistida por ordenador (Neitzel, 2010; Boyd et al., 2010) contribuye a mejorar los logros académicos y el desarrollo comunicativo y social (Odom et al., 2010).
- La enseñanza basada en ensayos discretos (Neitzel, 2010, Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012). Esta estrategia, caracterizada por aplicar las teorías conductistas al aprendizaje de nuevas conductas y habilidades, consiste en dividir la conducta en pequeños pasos, enseñar cada uno de ellos mediante instrucciones, modelado, moldeamiento, encadenamiento, guía física o verbal, etc., y reforzar positivamente la correcta ejecución de la conducta enseñada, proporcionando un premio previamente pactado por su logro (Nebraska Special Education Advisory Council, 2000; Roberts y Prior, 2006). Es un tratamiento que cuenta con considerable respaldo experimental, aunque algunos critican su rigor metodológico (Fletcher-Campbell, 2002; Volkmar, Lord, Bailey, Schultz y Klin, 2004). Boyd et al. (2010) afirman no haber encontrado ningún estudio que haya comprobado su eficacia cuando se aplica

a niños con autismo menores de tres años y algunos autores advierten que este método no debe aplicarse a la enseñanza de habilidades que tienen un carácter interactivo, como el lenguaje y las habilidades sociales (Nebraska Special Education Advisory Council, 2000; Roberts y Prior, 2006).

- El entrenamiento de respuestas pivote. Es un tipo de intervención que se dirige a la adquisición de logros que se consideran necesarios para otros aprendizajes, como la motivación o el tratamiento de alteraciones sensoriales. Ha obtenido buenos resultados cuando se ha aplicado para mejorar la atención conjunta, el juego y el desarrollo comunicativo y social (Boyd et al., 2010; Neitzel, 2010; Odom et al., 2010).
- Las estrategias para mejorar el desarrollo comunicativo y social que han tenido a su vez repercusiones positivas sobre la conducta de los alumnos con TEA (ver el apartado anterior de este informe).

La práctica de la educación inclusiva, consecuencia natural de aplicar a la escolarización el principio de normalización, recibe valoraciones diferentes, consecuencia probable del diferente grado de inclusión real al que se llega en el aula y en el centro escolar. Roger y Vismara (2012) enumeran los resultados alcanzados por niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo educados en contextos inclusivos y las repercusiones positivas que tiene para el desarrollo social, el poder relacionarse con otros compañeros de desarrollo típico, pero reconocen que éste es un tema controvertido que depende en gran medida de la formación, el compromiso y la profesionalidad de los profesores, la existencia de los apoyos necesarios, las ratios, y que existen puntos de vista contradictorios al respecto, aspectos que confirman Barnard, Broach, Potter y Prior (2002).

En cualquier caso, es interesante resaltar que una gran parte de las estrategias consideradas eficaces resultan serlo del mismo modo cuando se aplican en contextos inclusivos (guías físicas, visuales o táctiles que ayuden a iniciar la acción, estrategias de autocontrol, intervenciones mediadas por los compañeros, horarios visuales, preparar la actividad que posteriormente se realizará en clase, aprendizaje incidental y de respuestas pivote) (Harrower y Dunlap, 2001).

A pesar de aplicar las estrategias de intervención propias del nivel 1, algunos niños continúan manifestando conductas desafiantes. Con ellos, se aplican las estrategias correspondientes al segundo nivel del programa de intervención: 1) un análisis funcional de las conductas desafiantes con el fin de identificar las funciones que persiguen y los factores ambientales que las promueven y elicitan, y 2) un programa de intervención que incluya la enseñanza de habilidades sociales, comunicativas, y de conductas adaptativas que persigan la misma función que las conductas desafiantes, la modificación del entorno, y un plan de apoyo que facilite el uso de las conductas adaptativas enseñadas y la reducción de las conductas desafiantes.

Las estrategias que se han mostrado eficaces en este nivel de intervención son las siguientes:

- El refuerzo diferencial (que consiste en reforzar al niño cuando muestra la conducta enseñada) o el refuerzo de la conducta apropiada (Neitzel, 2010; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012).
- La enseñanza de conductas sustitutas (estrategias de comunicación funcional) mejora la comunicación y la conducta (Neitzel, 2010; Odom et al., 2010).
- Apoyos visuales y/o ayuda física que faciliten la acción (prompting) (Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012). Odom et al (2010) indican que esta estrategia contribuye, a su vez, a mejorar los logros académicos.
- La prevención física y la redirección de la conducta (Neitze, 2010; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012). Esta estrategia mejora la conducta, el juego y el desarrollo social (Odom et al., 2010).
- Estrategias de autocontrol. Consisten básicamente, como señalan Harrower y Dunlap (2001), en enseñar a discriminar entre la conducta apropiada y la inapropiada, evaluar la propia conducta, supervisar el progreso y proporcionarse un refuerzo (Neitzel, 2010; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012).
- La modificación de aquellos aspectos del medio que facilitaban la aparición de las conductas desafiantes (Neitzel, 2010; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius y Matson, 2012). Esta estrategia no sólo contribuye a reducir las conductas desafiantes sino que produce mejorías en el desarrollo social y en el juego (Odom et al., 2010).

Como Nietzel (2010), otros autores encuentran evidencia suficiente para avalar la eficacia de este plan positivo a la conducta que se inicia con un análisis funcional dirigido a determinar la función de la conducta y el diseño de un plan de intervención encaminado a enseñar habilidades comunicativas y otras conductas que permitan al sujeto alcanzar lo que antes conseguía con las conductas desafiantes (Odom et al., 2010; Roger y Vismara, 2008). Boyd et al., (2010), por su parte, encuentran evidencia suficiente para afirmar que este programa es del mismo modo eficaz cuando se aplica en el contexto familiar.

El nivel 3 de intervención se aplica a los alumnos que no han respondido suficientemente bien tras aplicar las estrategias del nivel II y continúan presentando conductas desafiantes. En este nivel se vuelve a realizar un análisis funcional y se aplican las estrategias propias del nivel 2 con mayor intensidad y nivel de apoyos.

#### *La atención educativa a los alumnos con TEA en las aulas de apoyo de los CEIP-TEA*

En la actualidad, la red de apoyo psicopedagógico a los alumnos con TEA en la Comunidad de Madrid se compone de los siguientes servicios:

- a) Los Equipos de Atención Temprana que atienden a las Escuelas Infantiles.
- b) Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) que atienden a los Colegios de Educación Infantil y Primaria.
- c) Un Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo.

- d) Los Colegios Específicos de Educación Especial.
- e) Los Colegios de Educación Infantil y Primaria de integración preferente de niños con TEA<sup>2</sup> (CEIP-TEA).

Para valorar si la atención educativa que ofrecen estos últimos colegios es o no suficiente para responder a las necesidades educativas de los niños con TEA y a las de sus familias vamos a reflexionar sobre la historia de estos servicios, a examinar los resultados de los informes existentes sobre su funcionamiento y a reflexionar sobre si podrían o no implementar por sí mismas una intervención temprana que se ajustase a las directrices que marca la comunidad científica y que aplique las prácticas basadas en la evidencia que hemos reflejado en el apartado anterior.

*- Los servicios educativos al alumnado con TEA a través de su historia*

Una reflexión sobre la historia de estos servicios permite anticipar algunas de las dificultades con las que tropiezan. Hernández y Herrero (1992) nos ayudan a hacerlo. Los autores narran cómo hasta la segunda mitad de los años ochenta, la respuesta educativa que ofrecía la Administración a los Trastornos del Espectro Autista era prácticamente nula; pero en aquellos años, las plazas que ofrecía el sistema privado, formado fundamentalmente por asociaciones de familias y profesionales, estaban totalmente saturadas, y el Ministerio de Educación y Cultura se vio obligado a dar una respuesta: se ofrecieron algunos puestos escolares en colegios de la Comunidad de Madrid, se crearon los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos de Autismo y se desarrolló un plan de formación para los profesionales responsables de su educación (tutores de aula, logopedas, orientadores, etc.).

La consecuencia de esta respuesta pública tardía, reflexionan los autores, fue, entre otras, que la Administración (con todos los profesionales que trabajan en ella) se vio privada de la experiencia de educar a niños con TEA y con ella de la formación que se hubiera derivado de esa práctica educativa, y del “feed back” que hubiera permitido tomar conciencia de sus necesidades, y de los recursos y exigencias que su educación plantea. Por ello, es bastante usual que los profesores de los Colegios de Educación Infantil y Primaria y los profesionales que trabajan en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica generales hayan mantenido una vida profesional bastante apartada de los Trastornos del Espectro Autista.

Extender esta reflexión a la historia reciente, nos permite tomar conciencia de las circunstancias en las que se desarrolla la atención educativa a los niños con TEA menores de seis años que se incorporan a los Colegios de Educación Infantil y Primaria en la Comunidad de Madrid<sup>3</sup>.

En 1986, mediante el Decreto de 11 de septiembre y la Orden de 8 de noviembre de la Consejería de Educación y Cultura, se crea la Red Pública de Escuelas de Educación Infantil para atender a los niños de cero a seis años (Alcrudo, 2008). En los últimos años, como consecuencia, probablemente, de la necesidad de ofrecer una plaza escolar a todos los niños menores de tres años, el gobierno de la Comunidad de

---

<sup>2</sup> Ver descripción en Anexo 1

<sup>3</sup> Centramos la reflexión sobre este ciclo educativo por ser el objetivo de este informe.



Madrid, junto a otra serie de medidas, decidió incorporar el segundo ciclo de Educación Infantil a los antiguos Colegios de Educación Primaria.

Para los alumnos con TEA que se incorporan a estos centros, esta medida supone pasar a estar escolarizados en centros que reciben el apoyo de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (en lugar de recibir el apoyo de los Equipos de Atención Temprana) y, por tanto, por equipos que, por una parte, han incrementado de esta forma la población de alumnos a atender y, por otra, pueden no tener experiencia ni en la atención a niños menores de seis años, ni en la respuesta a las necesidades educativas que suelen asociarse a los Trastornos del Espectro Autista.

Es cierto que los CEIP-TEA reciben, del mismo modo, el apoyo del EOEP Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo, pero existe un único equipo en la Comunidad de Madrid que debe responder a las demandas de evaluación psicopedagógica que les presenten los colegios para realizar un diagnóstico a los alumnos que parezcan presentar los síntomas propios de los TEA y orientar la respuesta educativa de los 94 CEIP-TEA que ya existen en la Comunidad de Madrid, según consta (el 14 de octubre de 2012) en el buscador de centros de su Portal Escolar [http://gestiona.madrid.org/wpad\\_pub/run/j/MostrarConsultaGeneral.icm?tipoCurso=ADM&sinboton=S](http://gestiona.madrid.org/wpad_pub/run/j/MostrarConsultaGeneral.icm?tipoCurso=ADM&sinboton=S)

Todo ello permite imaginar las dificultades con las que sin una adecuada formación se podrían encontrar al menos algunos profesionales de los EOEP para asesorar a los equipos educativos de los CEIP-TEA, para ayudar a liderar las modificaciones que es necesario introducir en el contexto y en la comunidad educativa para asegurar el éxito de la respuesta educativa y para ofrecer una orientación que incluya actuaciones concretas que permitan al profesorado y a las familias afrontar algunas de las dificultades que su educación, especialmente si acontece en un entorno poco adaptado, puede generar. En esa situación, las posibilidades de que las aulas de apoyo queden como reductos aislados en el centro, y que sus tutores deban vencer numerosas resistencias para que sus alumnos puedan acudir a sus aulas de referencia podrían llegar a ser elevadas.

Naturalmente, estas dificultades serán bastante menores en los centros que reciben el apoyo de Servicios de Atención Temprana que asumen como función brindar apoyo en los contextos naturales, es decir, en las casas, las escuelas y colegios, y en otros entornos comunitarios (como hace, por ejemplo, la Asociación ALANDA [www.asociacionalanda.org](http://www.asociacionalanda.org)).

*- Una valoración crítica del funcionamiento de las aulas apoyo de los Colegios de Infantil y Primaria de Integración preferente de alumnado con TEA*

La valoración crítica del funcionamiento de estas aulas que realiza Sierra (2007b), que como toda valoración crítica constituye un motivo de optimismo pues refleja una voluntad de mejora, señala las dificultades con las que en los primeros años de funcionamiento tropezaron estos primeros centros de integración Preferente de alumnos con TEA; fueron las siguientes:

- Los apoyos fueron en algunos casos insuficientes.
- Resultaba necesario incrementar los tiempos dedicados al apoyo al desarrollo social en espacios diferentes al aula de apoyo y especificar la figura profesional que se haría responsable de ello.
- Los progresos que experimentaron los alumnos dependieron en gran parte de las adaptaciones que se realizaron en el centro (y del grado de concreción con el que aparecían en sus documentos institucionales).
- El grado de permanencia en el aula de referencia, uno de los criterios utilizados para evaluar el proyecto, se fue incrementando, aunque se dificultaba a medida que aumentaba el grado de abstracción de los contenidos curriculares que se trabajan en las clases. (Aspecto que quizá podría paliarse mejorando la formación de los docentes en los métodos propios del aula multinivel que describe Collicot en 1991).
- Se necesitaba mejorar la planificación de los recursos para asegurar su presencia real en los centros y garantizar la formación de los profesores y de todos los profesionales que se incorporasen al centro.
- Se debía plantear la formación básica del personal auxiliar y su posible sustitución por integradores sociales.
- Necesidad de reforzar el trabajo conjunto entre el EOEP y el equipo específico.
- Mejorar la ubicación del aula de apoyo para facilitar la inclusión social y los desplazamientos del alumnado con TEA.
- La valoración que realizaron los tutores del tiempo que los alumnos con TEA se unían a su grupo estaba condicionada por la coordinación y el trabajo previo que realizaban con los profesionales de apoyo, la definición de sus funciones, de las actividades que pensaban desarrollar en el aula, la permanencia del profesional de apoyo en el aula, etc.
- Se detectaron algunas dificultades en la incorporación de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación.
- Necesidad de mejorar el trabajo con las familias (que solía limitarse al contacto informal de la entrada y salida, y al uso de un cuaderno de comunicación).
- En algunos centros se constituyeron grupos de ayuda mutua entre las familias y se contó con la participación de voluntarios que conocían a los niños para facilitar las reuniones entre la familia y los profesores.

Debemos resaltar que los informes de algunos CEIP-TEA de la Comunidad de Madrid muestran estar superando algunas de estas dificultades; así, algunos afirman tener además de los recursos señalados, un equipo de apoyo especializado en la atención a la diversidad integrado por una Profesora Especialista en Pedagogía Terapéutica, otra en Audición y Lenguaje y otra en Compensación Educativa, haber iniciado el curso con un programa de formación en el que participó prácticamente la totalidad del claustro, reservarse una hora semanal para la coordinación con los tutores de las aulas de referencia, la formación de una comisión integrada por expertos que se reúnen dos veces al mes para planificar las actuaciones en los distintos contextos, consensuar pautas de intervención, etc. (CEIP Villar Palasí, s/f).

No obstante, las dificultades mencionadas previamente no parecen ser inusuales. La necesidad de formación de los profesores, la insuficiencia de recursos de apoyo (especialmente de profesores especialistas en Audición y Lenguaje) y la falta de directrices y asesoramiento de los expertos, son dificultades que se mencionan con cierta frecuencia en los informes realizados sobre la respuesta educativa que ofrecen los CEIP y otros centros escolares a los alumnos con TEA (Fuentes-Biggi et al., 2006; Grande, 2011; Moreno, Aguilera, Saldaña y Álvarez, 2005; Sainz, 2001; Stahmer, 2007; Stahmer, Collings y Palinkas, 2005); sobre ellas hacen descansar Barnard, Broach, Potter y Prior (2002) las claves del éxito de la inclusión educativa.

*- Los Colegios de Infantil y Primaria de Integración Preferente de Alumnado con TEA como contexto en el que aplicar una intervención temprana basada en la evidencia*

Con el fin de reflexionar sobre el carácter complementario o excluyente de los servicios que se prestan al alumnado con TEA en el segundo ciclo de Educación Infantil en los CEIP-TEA y en los CDIAT, vamos a analizar si la respuesta educativa que ofrecen los primeros se ajusta o no a las características y elementos que la evidencia científica actual y los expertos en la materia recomiendan tenga la intervención temprana dirigida a esta población.

Para ello, vamos a valorar el grado en el que la atención educativa a los alumnos con TEA incluye las características y componentes previamente explicados en función de la descripción de los centros que ofrece la literatura y de las conversaciones informales que la autora ha mantenido en los últimos años con los profesionales que intervienen en ella.

*- Valoración del enfoque de la intervención temprana*

1. Intervención centrada en la familia. Creemos que la intervención temprana que reciben los niños con TEA no sigue este enfoque por las siguientes razones:
  - a. El motivo de demanda de este informe, (derivado de la carta que el Instituto del Menor y la Familia envió a los CDIAT), muestra que, al menos no siempre, se tienen en cuenta ni las prioridades, ni las demandas, ni las creencias de las familias, en los programas de intervención temprana que ofrece la Comunidad de Madrid.
  - b. El procedimiento utilizado para comunicar la decisión adoptada por este organismo es del mismo modo impropio del enfoque centrado en la familia.
  - c. No tenemos constancia de que el enfoque centrado en la familia impregne todavía el tipo de atención que prestan los EOEP en la actualidad. De hecho, tampoco impregna la legislación que los regula. La Resolución de 28 de julio de 2005 que establece la normativa sobre la estructura y las funciones de la orientación educativa no establece como uno de sus objetivos mejorar la calidad

de vida de las familias, como tampoco se expresa esta aspiración en la Orden de 14 de febrero de 1996 que regula el procedimiento que deben seguir los equipos para realizar la evaluación psicopedagógica con el fin de detectar las necesidades de los alumnos; por lo que suponemos, como Fuente y Biggi et al. (2006), que tienden a ignorar las necesidades que no suelen aparecer en los instrumentos tradicionales de recogida de información, tales como un “canguro” que apoye en el hogar, ayudas fiscales, programas de ocio, etc. Los datos que ofrecen Murillo y Belinchón (2006) corroboran las consecuencias de este hecho al constatar, en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid, basado en una muestra en la que el 76,91% de las familias tenían hijos menores de siete años, el alto porcentaje de familias que presentaba necesidades que permanecían sin cubrir: programas de respiro, de ocio para los niños fuera del horario escolar, ausencia de apoyos en el hogar, de profesionales que les ayuden a afrontar el estrés que se deriva de la comunicación del diagnóstico, a mejorar la organización de la vida familiar, a utilizar un código de comunicación útil para comunicarse con sus hijos, etc. Tampoco tenemos constancia de que desde los CEIP-TEA o los EOEP se pretenda responder a las necesidades que presentan los hermanos de los niños con TEA (si no tienen necesidades educativas o no están escolarizados en el mismo centro).

- d. El profesional responsable de ayudar a la familia a defender sus derechos, identificar los servicios que precisa y coordinar sus actuaciones no existe en la actualidad (como muestra, entre otros, el motivo de la demanda).
  - e. Sí se suele explicar y entregar a las familias un informe con el resultado de la evaluación diagnóstica u otro tipo de evaluaciones psicopedagógicas que incluyen las orientaciones que se consideran más oportunas.
2. Enfoque naturalista. Este enfoque defiende que los alumnos con TEA deben recibir apoyo en sus contextos naturales, en este caso, en su aula de referencia y en otras dependencias del CEIP, y en el contexto familiar.
- a. La atención en el aula de referencia y en otras dependencias del CEIP-TEA parece estar dificultada, según informa Sierra (2007b), por la actitud que tenga el tutor del aula, por el carácter de los contenidos que se imparten en ella, por un número insuficiente de apoyos y por la falta de formación de los auxiliares educativos. Debemos señalar que el auge de los enfoques naturalistas está conduciendo a los profesionales de algunos equipos psicopedagógicos a limitar su actuación a orientar a profesores y a familias y a dejar de ofrecer al alumnado con TEA el apoyo directo que también precisan.
  - b. La orientación que se presta a las familias en los CEIP-TEA se limita con frecuencia al cuaderno de comunicación y a las conversaciones

informales que se desarrollan en la entrada y salida del colegio, según indica Sierra (2007b). Nos consta que algunos profesionales incluyen entre las orientaciones que les ofrecen el uso de apoyos visuales en los horarios y como código de comunicación, y directrices generales sobre la conducta. Sin embargo, no se asume como función el desarrollo de los programas implementados por los padres que describe la literatura para mejorar el desarrollo comunicativo, social, la conducta y la participación de sus hijos en otros contextos comunitarios, que requieren la observación en el contexto natural (directamente o mediante grabaciones), la enseñanza de las estrategias necesarias para mejorar estos ámbitos y la supervisión de la aplicación de lo enseñado.

3. Carácter preventivo y educativo. Los programas de los tutores del aula de apoyo pretenden reducir las repercusiones que tienen los síntomas del autismo sobre el desarrollo e incluyen aspectos importantes para mejorar la calidad de vida de los niños, como la autodeterminación, el bienestar emocional, las relaciones sociales, etc., pero no se plantean (pues excede sus competencias o necesitan la colaboración de toda la comunidad educativa), maximizar la calidad de los CEIP-TEA, mejorar la calidad de vida de las familias, aplicar las prácticas que la evidencia ha mostrado ser más eficaces para mejorar el desarrollo comunicativo y social de los alumnos con autismo (programas implementados por los padres, profesores e iguales en contextos naturales, Sistemas Alternativos de Comunicación, etc.), etc.

- Valoración de los objetivos del programa y de su supervisión

Es muy probable que los objetivos de los programas educativos del alumnado con TEA se definan con claridad, se acuerden con la familia, incluyan los referidos a las áreas nucleares del autismo y al resto de las propuestas por el National Research Council (2001) (ver introducción), se programen para un año (y para periodos más cortos) y se establezcan en función de una evaluación previa. Sin embargo, es también muy probable que en muchos casos el clima social del CEIP-TEA y la falta de formación de los auxiliares educativos limite el planteamiento de los objetivos que requieren estar en espacios compartidos con el resto del alumnado del centro, como mejorar la relación y la comunicación entre los alumnos con TEA y los alumnos con desarrollo típico en las aulas de referencia, comedores, pasillos, baños, así como el desarrollo de las habilidades necesarias para realizar con éxito las tareas en estas aulas. Del mismo modo, no tenemos constancia de que sea una práctica habitual incluir en los programas objetivos dirigidos a mejorar la participación de los alumnos en contextos comunitarios (parques, centros de salud, etc.).

Los tutores de aula evalúan periódicamente los progresos de los alumnos con TEA. No podemos demostrar que los resultados de esta evaluación conduzcan a modificaciones que mejoren la respuesta educativa en los casos en los que sea preciso, aunque es evidente que algunas de las modificaciones que se pudieran requerir no

están a su alcance o no pueden lograrse de manera inmediata (incrementar los tiempos de apoyo individualizado, mejorar el clima social del centro, etc.).

- Valoración de la formación de los profesionales y familias

Como señala Sierra (2007b), entre otros, la formación de muchos profesores de los CEIP y de los auxiliares educativos en temas de autismo, así como sus actitudes y compromiso son todavía insuficientes. Hernández y Herrero (1992) y la misma existencia de un equipo específico de autismo invitan a pensar que muchos de los profesionales de los equipos generales carecen de esta formación, aunque nos consta, que disponen de tiempo en su horario profesional para mejorarla (Resolución de 28 de julio de 2005) y que se están impartiendo cursos de formación sobre Trastornos del Espectro Autista (que no sabemos si están consiguiendo o no introducir cambios radicales en las actitudes y en el clima social de una mayoría de centros).

Estos programas de formación deberían hacerse extensivos a todas las familias que integran la comunidad educativa pues de sus actitudes depende igualmente el éxito de la inclusión educativa, y a los compañeros de desarrollo típico de los alumnos con TEA, según hemos explicado en las intervenciones mediadas por iguales.

- Valoración de las ratios

En las aulas de apoyo dos profesionales atienden a cuatro o cinco alumnos con Trastornos del Espectro Autista. Cuando uno de los profesionales acompaña a uno de ellos al aula de referencia, el otro, se queda con tres o cuatro, que es una ratio excesiva.

- Valoración de la utilización de prácticas basadas en la evidencia para facilitar el desarrollo comunicativo y lingüístico

Como señalamos previamente, la intervención de los CEIP-TEA no incluye la aplicación de programas que puedan implementar las familias para facilitar el desarrollo comunicativo de sus hijos. Es probable que no todo el alumnado con TEA disponga del apoyo individualizado que requiere la mejora de su desarrollo comunicativo y lingüístico, ni de las oportunidades para utilizar las habilidades comunicativas adquiridas con sus compañeros de desarrollo típico dada la insuficiencia de apoyos, la falta de formación, las actitudes no siempre favorables del equipo educativo y la resistencia que algunos ofrecen a la utilización de los Sistemas Alternativos de Comunicación (Sierra, 2007b). Entre la falta de apoyos Moreno et al. (2005) destacan la falta de Profesores Especialistas en Audición y Lenguaje con formación específica en autismo y Barnard, Broach, Potter y Prior (2002) aseguran que no se puede esperar que el tutor del aula ejerza a un tiempo las funciones propias de estos profesionales.

- Valoración de la utilización de prácticas basadas en la evidencia para facilitar el desarrollo social

Las revisiones realizadas muestran que las intervenciones mediadas por adultos e iguales son las que han mostrado apoyar mejor el desarrollo social de los niños con autismo. Hemos visto previamente que las familias no cuentan con la orientación suficiente para aplicar estas prácticas en el contexto familiar y en otros contextos comunitarios.

La actitud y la formación de los equipos educativos de los CEIP-TEA e incluso de los profesionales de los EOEP que describe Sierra (2007b) hacen poco probable que en la mayoría de los CEIP-TEA se diseñen y desarrollen programas de intervención mediados por iguales de desarrollo típico para mejorar el desarrollo social y la inclusión educativa de los alumnos con TEA en las aulas de referencia y en otras dependencias del centro.

Las intervenciones mediadas por adultos tropiezan con la falta de formación de los auxiliares educativos que Sierra (2007) describe y se encuentran limitadas por la falta de apoyos.

- Valoración de la utilización de prácticas basadas en la evidencia para mejorar la conducta y la flexibilidad cognitiva

En las aulas de apoyo se suelen desarrollar las prácticas que previenen la aparición de conductas desafiantes que incluye el primer nivel de intervención (previamente explicado) y, posiblemente también en muchos casos, las que integren los niveles de intervención II y III (evaluación funcional, enseñanza de habilidades y conductas sustitutas, y apoyo positivo a la conducta). Sin embargo, no parece que las prácticas preventivas se estén aplicando a nivel de centro (relaciones sociales de cooperación y ayuda mutua entre todos los integrantes de la comunidad educativa, etc.). (No tenemos información suficiente para afirmar si la organización espacial y temporal de todos los espacios del centro educativo responden o no a las necesidades de los niños con TEA).

Es posible que los profesionales de las aulas o de los CEIP proporcionen a las familias que lo requieran directrices generales para mejorar la conducta de sus hijos e, incluso, que colaboren con ellas para diseñar y aplicar la evaluación funcional y el plan de apoyo a la conducta; pero es, del mismo modo, probable que el diseño, aplicación y evaluación de estos planes no se base en una observación de la conducta en el contexto familiar.

Por otra parte, debemos destacar que es muy probable que los tutores de aula sí apliquen las estrategias que la evidencia ha mostrado pueden contribuir a mejorar el desarrollo del juego simbólico.

- Valoración del apoyo que se ofrece en la transición del CDIAT al CEIP

El Instituto Madrileño del Menor y la Familia ofrece a los alumnos que se vayan a incorporar a los CEIP-TEA, prolongar la atención que reciben en el CDIAT, durante un plazo de tres meses, que denominan “transición”. No conocemos la atención que se

presta en esos tres meses, ni si se desarrolla con el objetivo de optimizar el bienestar, el aprendizaje y el desarrollo del niño durante los primeros meses de estancia en el CEIP, y de proporcionar seguridad y confianza a las familias, pues no se explicita ninguno de estos objetivos en las cartas enviadas por el mencionado instituto a los CDIAT, y por la reacción de las familias.

- Valoración de la supervisión del servicio

El informe de Sierra (2007b) nos permite valorar positivamente la supervisión de la puesta en marcha del proyecto. No tenemos información que nos permita pronunciarnos sobre la evaluación que realiza la mayoría de los CEIP en la actualidad, aunque sí nos consta que la evaluación de algunos de ellos les está conduciendo a poner en marcha medidas que impulsarán su mejora (como hemos visto previamente).

### *Conclusiones*

La reflexión anterior permite detectar las siguientes necesidades en la intervención temprana que se brinda a los alumnos en las aulas de apoyo de los CEIP-TEA:

1. Necesita incorporar el enfoque propio de la intervención centrada en la familia, específicamente, los siguientes elementos:
  - a. Invitar a la familia a participar en el establecimiento de las prioridades, objetivos, métodos, estrategias, técnicas y programas de intervención.
  - b. Asegurar que la relación que las familias establecen con los profesionales de la intervención temprana se basen en el respeto mutuo y la confianza.
  - c. Proporcionar el apoyo de un profesional que les ayude a defender sus derechos, a identificar y a conseguir los recursos y servicios que necesitan y a coordinar sus distintas actuaciones.
  - d. Diseñar programas que planteen como objetivo mejorar la calidad de vida de la familia (y por lo tanto responder a las necesidades que perciban en los distintos ámbitos que configuran este constructo: bienestar emocional, social, salud, vida diaria, etc.).
2. Necesita mejorar su enfoque naturalista:
  - a. Se necesitan profesionales que enseñen a las familias estrategias que faciliten su aprendizaje, desarrollo y que promuevan la participación de sus hijos en el contexto familiar y en otros contextos comunitarios, que apoyen y supervisen su actuación y que ofrezcan pautas claras, basadas en la observación de cómo se aplica lo enseñado.
  - b. Se necesitan profesionales que ofrezcan al alumnado con autismo el apoyo individualizado necesario para facilitar su desarrollo en el aula regular y otras dependencias del centro.
3. Se necesita mejorar el carácter preventivo y educativo de la atención educativa que se imparte incorporando prácticas basadas en la evidencia y optimizando los contextos más relevantes de la vida del niño (como detallamos en otros puntos de esta síntesis).



4. Se necesita que los programas de intervención incluyan objetivos encaminados a facilitar la participación del alumno en el contexto escolar, familiar y comunitario, a mejorar la comunicación y la relación social entre los alumnos con TEA y los que tienen un desarrollo típico, y a mejorar su aprendizaje y las habilidades requeridas para posibilitar que éste se produzca en el aula de referencia.
5. Se necesita posibilitar introducir en los programas de intervención las modificaciones que se consideren necesarias para mejorar la respuesta educativa si al cabo de tres meses no se puede mostrar que se progresa en el logro de los objetivos planteados.
6. Se necesita mejorar la formación de los distintos agentes responsables de la atención educativa de los alumnos con TEA:
  - a. La formación y las actitudes de los profesores y, en su caso, de los profesionales de los EOEP.
  - b. Se necesita asegurar que los profesionales que ejerzan las funciones de auxiliares educativos tienen las actitudes y aptitudes necesarias para apoyar el desarrollo de la autonomía de los niños en el cuidado de sí mismos, promover su participación, y favorecer el uso de las habilidades sociales, comunicativas y adaptativas adquiridas en las distintas dependencias de los CEIP-TEA.
  - c. Se necesita mejorar la formación y posiblemente las actitudes hacia la educación inclusiva de muchas familias.
  - d. Se necesita enseñar a los compañeros de los alumnos con TEA de desarrollo típico las habilidades necesarias para jugar y relacionarse con ellos (revisadas previamente).
7. Se necesita incluir apoyos para evitar que la permanencia de los alumnos con TEA en su aula de referencia eleve los ratios de los que se quedan en el aula de apoyo, y para asegurar que el tiempo que los alumnos con TEA comparten con sus compañeros no está limitado por la falta de apoyos.
8. Se necesita mejorar el apoyo al desarrollo comunicativo del alumnado con TEA mediante las siguientes actuaciones y recursos:
  - a. Programas implementados por los padres (ej., programa Hanen).
  - b. Más oportunidades para relacionarse con sus compañeros de desarrollo típico apoyados por un adulto.
  - c. Incrementar los tiempos de apoyo individualizado que recibe el alumnado con TEA para mejorar su desarrollo comunicativo y lingüístico en juegos y actividades que requieran relacionarse con alumnos de desarrollo típico.
  - d. Profesionales que apoyen el desarrollo comunicativo y lingüístico de los alumnos con TEA en sesiones individuales cuando sea preciso.
  - e. Se necesita mejorar la formación del equipo educativo y de las familias en Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación y favorecer su uso en el contexto escolar y familiar.
9. Se necesita mejorar el desarrollo social del alumnado con TEA mediante las siguientes actuaciones y recursos:
  - a. Se necesitan profesionales que enseñen a las familias a facilitar y a supervisar el desarrollo comunicativo de sus hijos, y que supervisen la

- aplicación de los métodos y estrategias enseñadas, y les brinden apoyo y pautas concretas de actuación basadas en la observación de cómo se aplica todo lo enseñado.
- b. Se necesitan profesionales que faciliten la implementación de programas de intervención mediados por iguales en el contexto familiar y comunitario.
  - c. Se necesita ampliar el tiempo y los espacios en los que se desarrollan programas de intervención mediados por adultos en las aulas de referencia y en todas las dependencias del centro escolar a las que acuden sus iguales.
  - d. Se necesitan diseñar y desarrollar programas de intervención mediados por iguales que incluyan actuaciones en las aulas de referencia y en las otras dependencias del centro escolar en las que se encuentren sus iguales.
10. Se necesita mejorar la respuesta a las conductas desafiantes mediante las siguientes actuaciones:
- a. Aplicar las estrategias preventivas propias del nivel I a todo el centro educativo (clima social, organización espacial y temporal, contextos que apoyen la enseñanza de habilidades sociales y comunicativas) (ver apartado correspondiente).
  - b. Profesionales que colaboren con las familias y con otros profesionales del centro para aplicar las estrategias propias del nivel II: evaluación funcional, enseñanza de habilidades y de conductas que sustituyan a las conductas desafiantes y apoyo positivo a las conductas enseñadas.
11. Como menciona Sierra (2007b) se necesita mejorar la coordinación entre el tutor del aula de apoyo y el del aula de referencia para asegurar el bienestar y el aprendizaje de los alumnos con TEA cuando se encuentre entre sus compañeros de desarrollo típico.
12. Se necesita desarrollar programas de transición que aseguren el bienestar emocional del alumnado con TEA durante los primeros meses de estancia en el CEIP-TEA.
13. Se necesita supervisar que todos los CEIP-TEA evalúan su respuesta educativa y que el equipo educativo adopta las medidas necesarias para asegurar su continua mejora.

La descripción de las funciones de los CDIAT que presentan Millá y Mulas (2009) nos ayuda a comprobar si la atención que ofrecen estos centros, podría complementar la ofrecida por los CEIP-TEA con el fin alcanzar los criterios de calidad que exige en la actualidad la comunidad científica. Las autoras afirman literalmente que las funciones de estos servicios son las siguientes:

- Intervención con la familia, el entorno escolar, familiar y otros entornos comunitarios.

- Apoyos precisos para mejorar el sistema familiar, información sobre recursos disponibles, ayudas económicas, asociaciones, servicios de respiro.
- Apoyos a los hermanos de niños con TEA (espacio en el que puedan expresar preocupaciones, ansiedades, apoyo emocional, formación -conocimientos y estrategias que permitan jugar y relacionarse mejor con su hermano, solicitar su colaboración-).
- Intervención en el entorno. Acceso a recursos comunitarios ajustados a su estilo de relación y habilidades adaptativas, servicios sanitarios.
- Colaboración con escuelas y acuerdos sobre las adaptaciones más idóneas del entorno, contenidos de enseñanza, apoyos, formas de mejorar la inclusión.
- Facilitar las ayudas necesarias para facilitar la comprensión de las actividades que se realicen en el contexto escolar y familiar.
- Apoyo al niño:
  - Enriquecimiento perceptivo: el conocimiento de la realidad en la que vive
  - Entrenamiento cognitivo.
  - Comunicación y lenguaje: aspecto esencial, SSAA
  - Habilidades sociales e intersubjetividad.
- Eliminación de rituales y estereotipias
- Proporcionar entornos estructurados y predecibles

Como puede comprobarse, los CDIAT pueden contribuir a responder a las necesidades que presenta la respuesta educativa que se ofrece al alumnado menor de seis años en los CEIP-TEA; pueden incorporar a la intervención temprana un enfoque centrado en la familia, programas basados en enfoques naturalistas, actuaciones que faciliten la participación de los alumnos con TEA en el contexto familiar, escolar y comunitario, contribuir a la formación de los recursos humanos y a la adaptación de las escuelas y proporcionar la atención individualizada que los niños con TEA necesitan para mejorar su aprendizaje y su desarrollo comunicativo y social.

Por todo ello afirmamos que la atención educativa que prestan los recursos educativos y los CDIAT son complementarias, y que la actuación de estos últimos centros será especialmente necesaria hasta que los EOEP implementen una intervención centrada en la familia, y hasta que toda la comunidad educativa de los CEIP-TEA se disponga y tenga los recursos necesarios para crear en su propio centro un entorno que permita aplicar programas naturalistas para facilitar la participación, el aprendizaje y el desarrollo de los alumnos con TEA, y para mejorar su calidad de vida y las de sus familias.

### *Referencias*

- AAIDD (2008). Early intervention. Joint Position Statement of AAIDD and The Arc. Recuperado el 12 de octubre de 2012 de [http://www.aamr.org/content\\_146.cfm?navID=33](http://www.aamr.org/content_146.cfm?navID=33)
- Alcrudo, P. (2008). La educación infantil: la historia interminable o de nuevo la oportunidad perdida. Ponencia presentada en la Convención de Movimientos Sociales presentada por la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de la Comunidad de Madrid.

- Barnard, Broach, Potter y Prior (2002). *Autism in Schools Crisis or Challenge?* Londres: The National Autistic Society.
- Barrio, C. (2007). Organización y funcionamiento de centros preferentes para la escolarización de alumnado con trastornos generalizados del desarrollo. En A. Sierra, *Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos prácticos de una propuesta inclusiva* (79-115). Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- Blankenship, K. (2012). Intervention Procedures to Encourage Verbal Language in Children with Autism. *Research Papers. Paper 196*. Recuperado el 8 de octubre de: [http://open.siuc.lib.siu.edu/gs\\_rp/196](http://open.siuc.lib.siu.edu/gs_rp/196)
- Boyd, B. A., Odom, S., Humphreys, B. y Sam, A. (2010). Infants and toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Early Identification and Early Intervention* 32(2), 75-98.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. London: Harvard University Press. (Trad. Cast. *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós, 1987).
- Bruder, M. (2000). Family-centered early intervention. Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education* 20, 105-115.
- Brunner, D. y Seung, H. (2008). Evaluation of the efficacy of communication-based treatments for autism spectrum disorders. A literature review. *Communication Disorders Quarterly* 31(1), 15-41.
- Candel, I. (2012). Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. *Educar em Revista, Curitiba, Brasil* 43, 33-48.
- CEIP Villar Palasí (s/f). Proyecto Centro de Escolarización Preferente de Alumnos con TGD. Recuperado el 12 de octubre de 2012 de [www.educa.madrid.org](http://www.educa.madrid.org)
- Collicott, J. (1991). Implementing multi-level instruction: Strategies for classroom teachers. En G. Porter y D. Richler (Eds.), *Changing Canadian Schools*. North York, Ont.: The Roeher Institute.
- Corsello, C. (2005). Early intervention in autism. *Infants and Young Children* 18(2), 74-85.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology* 20, 775-803.
- De Antonio, M<sup>a</sup> L., González, J. y Escribano, L. (2010). Aprendiendo con Luis. Una escuela para todos. En A. González del Yerro y H. Gutiérrez (Coord.), *La participación de la escuela en la formación de los maestros. Análisis y experiencias promovidas desde la UAM* (31-38). Madrid: Fundación Educación y Desarrollo.
- Dettmer, Simpson, y Ganz (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 15, 163-169.
- DiSalvo, C. y Oswald, D. (2002). Peer-Mediated Interventions to Increase the Social Interaction of Children with Autism: Consideration of Peer Expectancies. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 17(4), 198-207.

División Teacch (S/f). El método Teacch.  
[www.educa.madrid.org/cms\\_tools/files/247b0535-11e4-4026-ba32-47987b381d07/resumenTEACCH.pdf](http://www.educa.madrid.org/cms_tools/files/247b0535-11e4-4026-ba32-47987b381d07/resumenTEACCH.pdf)

Eisenberg, L. (1999). Naturaleza, entorno y crianza. El papel de la experiencia social en la transformación del genotipo en fenotipo. *Psiquiatría Pública* 11(5-6), 139-146.

Escribano, L., del Castillo, L. y Aranda, M. (2008). Modelo ALANDA de Atención Temprana en TEA: 1+2=12. Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de Autismo "Comprometidos con el futuro" organizado por AETAPI y celebrado en Bilbao y en San Sebastián del 12 al 15 de noviembre. Recuperado el 10 de septiembre de 2012 de [www.aetapi.org/congresos/donosti\\_08/.../C2-ModeloAlandaAT.pdf](http://www.aetapi.org/congresos/donosti_08/.../C2-ModeloAlandaAT.pdf)

Escribano, L., Gómez, M., Márquez, M. y Tamarit, J. (2003). Buenas Prácticas de profesionales del autismo ante las conductas desafiantes II: Proyecto ARCADE, Apoyo y Respuesta ante Conductas Altamente Desafiantes. En Alcantud, F. (Coord.), *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

FEAPS (2009). El experto Benson Schaeffer explica en Madrid su sistema de Comunicación Total. Documentos de la Red de Calidad. Recuperado el 10 de [www.feaps.org/biblioteca/documentos/redcalidad/redcalidad\\_376.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/redcalidad/redcalidad_376.pdf)

Fernández, E. (2007). El alumnado con trastorno generalizado del desarrollo y sus necesidades educativas especiales. En A. Sierra (Coord.), Sierra, A.. (2007). *Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos prácticos de una propuesta inclusiva* (pp. 17- 45). Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.

Fletcher-Campbell F.(2002). The financing of special education: lessons from Europe. *Support for Learning* 17(1), 19-22.

Fletcher-Campbell F.(2003). *Review of the research literature on educational interventions for pupils with autistic spectrum disorders*. Slough, Berkshire: National Foundation for Educational Research.

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M.J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J.,Belinchón-Carmona M., Muñoz-Yunta J.A, Hervás-Zúñiga A., Canal-Bedia, R., Hernández, J.M., Díez-Cuervo, A., Idiazábal-Aletxa, M.A., Mulas F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Pérez, J., Posada-De la Paz, M. (2006) Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología* 43 (7), 425-438.

Grande, P. (2011).Coordinación interdisciplinar en atención temprana en la Comunidad de Madrid (área 10). *Revista Educación Inclusiva* 4(2), 47-66.

- Güemes, I., Martín, M., Canal, R. y Posada, M. (2009). *Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los Trastornos del Espectro Autista*. Madrid: IIER - Instituto de Salud Carlos III.
- Harrower y Dunlap (2001). Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies. *Behavior Modification* 25(5), 762-784.
- Hernández, J. (2006). Centros de integración preferente para alumnos con trastornos generalizados del desarrollo. *Revista Políbea* 27, 1-4. Recuperado el 12 de octubre de 2012 de [http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com\\_content&task=view&id=515&Itemid=421&limit=1&limitstart=0](http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=515&Itemid=421&limit=1&limitstart=0)
- Hernández, J. y Herrero, J. M. (1993). Situación actual y perspectivas de futuro de los alumnos con autismo en las instituciones educativas. En M. Verdugo y R. Canal, *El autismo: 50 años después de Kanner* (319-324). Salamanca: Amaru.
- Howlin, P. (1997). Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcomes?. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 2, 55–72.
- Howlin, P. (2003). Can early interventions alter the course of autism? *Neural Basis and Treatment Possibilities: Novartis Foundation Symposium* 251, 250-259.
- Johnson, A. (2009). The Early Use of Augmentative and Alternative Communication to Facilitate the Development of Social Skills in Children with Autism. *WVU Speech Pathology & Audiology Capstone Anthology*, 118-123.
- Lang, R., O'Railly, M., Rispoli, M., Shogren, K., Machalicek, W., Sigafoos, J. y Regester, A. (2009). Review of Interventions to Increase Functional and Symbolic Play in Children with Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 2009, 44(4), 481–492.
- Linaza, J. (1992). *Jugar y aprender*. Madrid: Alhambra.
- McConnell, S. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32(5), 351-372.
- Millá, M.G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev. Neurol.* 48 (Supl. 2), S47-S52.
- Millar, D., Light, J. y Schlosser, R. (2006). The Impact of Augmentative and Alternative Communication Intervention on the Speech Production of Individuals With Developmental Disabilities: A Research Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 49, 248–264.

- Moreno, J., Aguilera, A., Saldaña, D. y Álvarez, R. (2005). *¿Cómo mejorar la atención educativa del alumnado con autismo? Una propuesta desde el sistema escolar sevillano. Apuntes de Psicología* 23(3) 257-274.
- Mundi, P. y Crowson, M. (1997). Joint attention and early communication: Implications for research on intervention with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 653–676.
- Murillo, E. y Belinchón, M. (2006). Necesidades de las familias de personas con TEA en la Comunidad de Madrid: nuevos datos. *Siglo Cero. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual* 37(1), Núm. 217, 81-98.
- National Research Council (2001). *Educating Children with Autism*. Washington, DC: National Academy Press.  
[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10017&page=220](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10017&page=220)
- Nebraska Special Education Advisory Council (2000). *Autism Spectrum Disorders*. Nebraska State Plan. Lincoln: Nebraska Department of Education.
- Neitzel, J. (2010). Positive Behavior Supports for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders. *Preventing School Failure*, 54(4), 247–255.
- Odom, S., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. y Hatton, D. (2010). Evidence-based practices in interventions for children and youth with Autism Spectrum Disorders. *Preventing School Failure* 54(4), 275-282.
- Odom, S., Brown, W., Frey, T. Karasu, N., Lee, L. y Strain, P. (2003). Evidence-Based Practices for Young Children with Autism: Contributions for Single-Subject Design Research. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 18(3), 166–175.
- Orden de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictámen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. B.O.E 23 de febrero de 1996, Núm. 47
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H. y Matson, J. (2012). Cost comparison of early intensive behavioral intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder in the Netherlands. *Research in Developmental Disabilities* 33, 1763–1772.
- Peydró, S. y Rodríguez, V. (2007). El autismo en el siglo XXI. Recomendaciones educativas basadas en la evidencia. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 38(2), 75-94.
- Piaget, J. (1946). *La Formation du Symbole chez L'enfant*. Neuchâtel: Delachaux. (Traducción castellana de M. Arruñada: La formación del símbolo en el niño. México: D.F., 1961).

- Reichow, B. (2011). *White Paper: Relationship Development Intervention for the Treatment of Autism Spectrum Disorders*. Recuperado el 17/09/2012 de: [www.southernct.edu/.../RDI\\_White\\_Paper.pdf](http://www.southernct.edu/.../RDI_White_Paper.pdf)
- Resolución de 28 de julio de 2005 del Director General de Centros Docentes por la que se establecen la estructura y funciones de la orientación educativa y psicopedagógica en la Comunidad de Madrid.
- Rivière, A. (1983). Interacción y Símbolo en Autistas. *Infancia y Aprendizaje* 22, 3-26.
- Roberts, J. y Prior, M. (2006). *A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention of Children with Autism Spectrum Disorders*. Australian Government Department of Health and Agein.
- Rogers, S. (2000). Interventions That Facilitate Socialization in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30(5), 399-409.
- Rogers, S. y Dawson, G. (2009). *Early Start Denver Model for Young Children with Autism. Promoting Language Learning and Engagement*. Nueva York: Guilford Press.
- Rogers, S. y Vismara, L. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 37(1), 8-38.
- Sáinz, A. (2001). Las aulas estables en centros ordinarios: una respuesta educativa al alumnado con autismo. Comunicación presentada en el quinto Congreso de organizado por Autism-Europea.
- Sameroff, A. y MacKency, M. (2003). Un Cuarto de siglo del Modelo. Transaccional: ¿Cómo han cambiado las cosas? *Zero to Three* sept., 14-22.
- Sánchez Caravaca, J. y Candel, I. (2012). Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. *Educar em Revista, Curitiba, Brasil* 43, 33-48.
- Schaeffer, B., Raphael, A. y Kollinzas, G. (2005). *Habla Signada para Alumnos no Verbales*. Madrid: Alianza.
- Schlosser, R. y Wendt, O. (2008). Effects of Augmentative and Alternative Communication Intervention on Speech Production in Children With Autism: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology* 17, 212–230
- Siegel, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment relationships, “mindsight”, and neural integration. *Infant Mental Journal* 22(1-2), 67-94.
- Sierra, A. (2007a). *Los Centros de Escolarización Preferente para Alumnado con Trastornos Generalizados del Desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos Prácticos de una Propuesta Inclusiva*. Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.



- Sierra, A. (2007b). Evaluación de las experiencias. En A. Sierra (Coord.), Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos prácticos de una propuesta inclusiva (293-218). Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- Smith, M. (2001). *Teaching Play Skills to Autistic Spectrum Disorders. A Practical Guide*. Nueva York: DRL Books.
- Stahmer, A. (2007). The Basic structure of community early intervention programs for children with autism: provider descriptions. *J. Autism. Dev. Disord.* 37(7), 1344–1354.
- Stahmer, A., Collings, N. y Palinkas, L. (2005). Early intervention practices for children with autism: descriptions from community providers. *Focus Autism Other Dev. Disabl.* 20(2), 66–79.
- Tamarit, J. (1993). La aportación del Programa Comunicación Total Schaeffer y sus colaboradores a la educación especial en nuestro país. Ponencia presentada en el VII Congreso sobre “El autismo 50 años después de Kanner (1943” organizado por AETAPI y celebrado en Salamanca del 24 al 27 de noviembre. [www.aetapi.org/congresos/salamanca\\_93/comunicativo\\_01.pdf](http://www.aetapi.org/congresos/salamanca_93/comunicativo_01.pdf)
- Tamarit, J. (1999). Mi integración es la tuya: experiencias con niños y niñas con autismo. Recuperado el 19 de octubre de 2012 de: [www.asociacionalanda.org/pdf/Integracion\\_autismo.pdf](http://www.asociacionalanda.org/pdf/Integracion_autismo.pdf)
- Tamarit, J. (2005a). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Rev. Neurol.* 40 (Supl 1): S181-S186.
- Tamarit, J. (2005b). Claves para la comprensión e intervención ante las conductas desafiantes en personas con discapacidades del desarrollo. I Congreso Iberoamericano sobre Discapacidad, Familia y Comunidad. Octubre, Buenos Aires. <http://www.asociacionalanda.org/pdf/articulos/claves.pdf>
- Tamarit, J. y otros. (1990). P.E.A.N.A. Proyecto de estructuración ambiental en el aula de niños/as con autismo. Memoria del Proyecto de Innovación y Experimentación Educativas (CAM-MEC). [http://www.asociacionalanda.org/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=42&Itemid=98](http://www.asociacionalanda.org/web/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=98)
- Trevarthen, C. (1994). Infant semiosis. En W. Nöth, *Origins of Semiosis: Sign Evolution in Nature and Culture*. Berlin: Mouton de Gruyter
- Volkmar, F.R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R.T., y Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 45, 135-70.
- Wang, P. y Spillane, A. (2009). Evidence-Based Social Skills Interventions for Children with Autism: A Meta-analysis. *Education and Training in Developmental Disabilities* 44(3), 318–342.

Weiss, M. y Harris, S. (2001). Teaching social skills to people with autism. Behavior Modificación 25(5), 785-802.

## Anexo 1

Éstos son centros que la Comunidad de Madrid inaugura en el año 2001 de forma experimental (Hernández, 2006) para ofrecer al alumnado con autismo una respuesta educativa que no fuera tan restrictiva y limitada como la que ofrecían los Centros de Educación Especial (Sierra, 2007a). La medida, explica Sierra, que pretendía proporcionar a los alumnos con TEA el apoyo intensivo y especializado que en muchos casos precisan, mientras permanecen escolarizados en grupos de referencia, exigió realizar las siguientes adaptaciones curriculares de centro (reguladas en la Resolución de la Dirección General de Centros de 3/12/2002, y detalladas por Fernández (2007) y Barrio (2007):

- La creación de un aula de apoyo que responda a las necesidad de estabilidad y previsibilidad que presenta este alumnado (similar a la detallada en el nivel I de la intervención proactiva ante las conductas desafiantes, revisado previamente).
- Adaptaciones de los recursos humanos:
  - Actitudes positivas en relación con los TEA y disposición a modificar su práctica educativa.
  - Incorporación de un maestro de las especialidades de Pedagogía terapéutica o Audición y Lenguaje, y de un técnico de apoyo, con la función de ofrecer apoyo especializado e intensivo en el aula de apoyo, en la de referencia (en la que se actuarán como profesores que apoyan a todo el aula y no sólo a los alumnos con TEA, al mismo tiempo que ofrecerán al resto del profesorado un modelo sobre cómo apoyar a los niños con TEA), y en otros espacios del centro.
  - La mejora de la formación de todo el equipo docente del centro, tarea que se asigna a los Centros de Atención al Profesorado, y a otras actividades que se realicen en el centro como charlas en los claustros, visitas al aula de apoyo, reuniones de la CCP con los equipos de ciclo, etc.
  - Atención preferente del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica del sector (que supone una atención de dos días semanales, que se destinarán a realizar evaluaciones psicopedagógicas, a tareas de seguimiento y asesoramiento) y del Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo (que asistirá al centro con mayor o menor frecuencia).
  - Se asigna a los técnicos de apoyo la responsabilidad de apoyar la respuesta educativa en sus espacios respectivos de actuación (comedor, baños, salidas extraescolares, etc.).
  - Se pretende asegurar la continuidad del profesorado para asegurar la estabilidad del centro educativo.
- Se mejora la coordinación de los profesionales con las siguientes actuaciones:

- Se conceden tiempos y espacios para la coordinación entre todos los profesionales que trabajan con los alumnos con TEA.
  - Se asigna a la Comisión de Coordinación Pedagógica la responsabilidad de coordinar y liderar las actuaciones necesarias para optimizar una respuesta educativa apropiada a los alumnos con TEA en el centro.
  - Se sugiere la creación de una Comisión Específica de Seguimiento.
  - Se prevé una coordinación con la Unidad de Programas Educativos
  - Se prevé la coordinación con otros servicios sociales, sanitarios y centros de atención temprana.
- 
- Se habilitan espacios y tiempos para colaborar con la familia con el fin de intercambiar información sobre el alumno, favorecer la generalización de las conductas y habilidades adquiridas en el colegio y establecer pautas comunes de intervención.
  - Se reduce a uno el número de alumnos con TEA que puede haber en las aulas de referencia y se adquiere el compromiso de mantener las ratios en ellas.