

www.psye.com



© Psychology, Society, & Education, 2016. Vol. 8(2), pp. 157-172
ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online)

Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida

José L. CUESTA*, Sergio SÁNCHEZ*¹, Martha L. OROZCO*, Antonella VALENTI**
& Lucio COTTINI***

(*) Universidad de Burgos, España (**) Universidad de Calabria, Italia
(***) Universidad de Udine, Italia.

(Recibido 7 Marzo, 2016; Aceptado 15 Mayo, 2016)

RESUMEN: El presente artículo pone de relieve la idea de que la intervención con personas con TEA debe basarse siempre en un planteamiento integral y de futuro. Para ello deben consolidarse redes de servicios que cubran todas las necesidades, derechos, ámbitos y etapas vitales. El objetivo es potenciar el mantenimiento y el desarrollo continuo tanto de las habilidades básicas de la vida diaria como de todas aquellas que faciliten su acceso a los mismos ámbitos que el conjunto de la población, siguiendo el modelo de calidad de vida para asegurar el Proyecto de Vida de estas personas frente a concepciones asistenciales dirigidas solo a evitar el deterioro. Con dicho objetivo a la vista se exponen los principios en los que debe basarse esta intervención, recogiendo además los principales programas de intervención dirigidos a la formación, ocupación y trabajo en la etapa adulta.

Palabras clave: Trastorno Autístico (Trastornos del Espectro del Autismo). Calidad de Vida. Evaluación de Necesidades. Planificación Participativa. Relaciones Profesional-Familia.

Autism spectrum disorder: Educational intervention and lifelong learning

ABSTRACT: In this paper, we highlight the idea that the intervention on people with ASD should always be based on a comprehensive and forward-looking approach, consolidating networks of services that cover all the vital needs, rights, areas and the life stages, with the aim to enhance the maintenance and the continued development of both basic skills of daily living and all those skills that help them to access to the same areas as the general population, following the model of quality of life to ensure their Life Project against welfare conceptions addressed to prevent deterioration only. We present the principles on which this intervention must be based, and gather the main intervention programs aimed at training, employment and working in adulthood.

Keywords: Autistic Disorder (Autism Spectrum Disorder). Quality of Life. Needs Assessment. Participative Planning. Professional-Family Relations.

¹*Correspondencia:* Sergio Sánchez. Departamento de Ciencias de la Educación. Facultad de Educación. C/ Villadiego s/n 09001 (Burgos), España. E-mail: ssfuentes@ubu.es

La intervención con las personas con Trastornos del Espectro del Autismo (en adelante TEA) debe abarcar las diferentes necesidades de la persona en los distintos entornos y a lo largo del ciclo vital, favoreciendo un positivo desarrollo personal y social, así como la mejora de su calidad de vida en cada una de las dimensiones en que ésta se divide.

Tal como afirman Frith (1989) y Rivière (1998), las personas con TEA presentan graves alteraciones permanentes en las principales áreas de desarrollo. Por ello precisan apoyos basados en un modelo integral, específico, flexible, que abarque todo el ciclo vital y que asegure un Proyecto de Vida para cada persona (Barthélemy, Fuentes, van der Gaag, Visconti y Shattock, 2002). Los servicios desde los que se oferta la intervención tienen como objetivo facilitar el dominio de aquellos aspectos funcionales que son necesarios para la participación en la vida de la comunidad y el máximo desarrollo personal en cada uno de los ámbitos vitales.

El pronóstico y la evolución de las personas con TEA guardan relación directa con el tipo de atención recibida y el momento en que ésta se inicia. Una persona que recibe tratamiento especializado desde edades tempranas, una vez realizado el diagnóstico, presenta más y mejores posibilidades de desarrollo y calidad de vida.

Según el Documento *Autismo y Calidad de Vida*, elaborado por la Confederación Autismo España (2003), todas las personas con TEA tienen posibilidades reales de desarrollo y avance siempre que los apoyos y servicios que reciban se adecuen a sus necesidades y tengan como objetivo el mantenimiento y el desarrollo continuo, no sólo de habilidades básicas de la vida diaria sino de todas aquellas habilidades que faciliten su acceso a los mismos ámbitos que el conjunto de la población: inclusión en la comunidad, servicios, trabajo, ocio... En esta línea se orientan las corrientes teóricas que aplican el modelo de calidad de vida al colectivo de personas con discapacidad: más allá del bienestar físico y la autonomía, hay que potenciar el desarrollo personal, la inclusión en la comunidad, los derechos... (Schalock y Verdugo, 2003; Schalock, Gardner y Bradley, 2007) y en ese enfoque se fundamenta el modelo de servicios que proponemos.

La intervención debe basarse en un planteamiento de futuro, consolidando redes de servicios que cubran todas las necesidades, derechos, ámbitos y etapas vitales. Convenimos con Howlin (1997), Rivière (1998), Cuesta y Arnáiz (2001), Saldaña, Álvarez, Moreno, López, Lobatón y Rojano (2006) y Plimley (2007), en que ello implica contemplar aspectos tan variados como: condiciones físicas de los centros; ratio; formación, especialización y perfil de los profesionales; tipo y variedad de actividades; programas específicos e individualizados de intervención; capacidad de adaptación y de flexibilidad constantes; atención a procesos de envejecimiento; inclusión social; aplicación de nuevas tecnologías, etc. Según Cuesta (2009), en el *ámbito de la calidad*, los servicios para personas con TEA deben, además de asegurar adecuados procesos de gestión, evidenciar resultados personales, es decir, ejercer un efecto positivo en la vida de las personas.

Principios de intervención

La intervención con personas con TEA debe basarse en una serie de principios metodológicos, tal como argumentan Frith (1989), Morgan (1996), Cuesta (1997), Howlin (1997), Rivière (1998), Frith y Happé (1999), Belinchón (2001), Canal (2001), Tamarit (2005),

Plimley (2007), Mesibov y Shea (2010), AETAPI (2011), y Martos-Pérez y Llorente-Comí (2013):

1. Como condición inicial, toda intervención ha de ser individualizada, conjugando los intereses, las capacidades y las necesidades de cada persona. El estilo de aprendizaje y el ritmo de trabajo de cada persona con TEA será determinante a la hora de programar cualquier actividad. Previamente a esta programación, y tras el análisis de las necesidades individuales, se llevará a cabo una planificación individualizada de apoyos (naturales, profesionales, tecnológicos, materiales, etc.).
2. Los programas, y por consiguiente la intervención, irán dirigidos a potenciar el desarrollo personal en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Su planificación se centrará en conseguir logros que sean relevantes en la vida de la persona y a evaluar el impacto que la intervención tiene en cada una de las dimensiones de calidad de vida. Y se evaluará su desarrollo y organización regularmente entre todos los profesionales de atención directa, mediante un instrumento que recoja todos los aspectos relacionados con la organización y con el funcionamiento de los programas, y que permita analizar su evolución e identificar todas aquellas condiciones que pueden enriquecerlos y, por tanto, incidir en la mejora de la calidad de vida de las personas con TEA.
3. La comprensión del funcionamiento psicológico de las personas con TEA es básico para el tratamiento. Es necesario ir más allá de la conducta y comprender el modo de sentir y entender el mundo de estas personas, así como la forma que tienen de construir el aprendizaje y el desarrollo social. En la Tabla 1 se recogen necesidades relacionadas con el aprendizaje en las personas con TEA y propuestas de intervención.

Tabla 1: Necesidades relacionadas con el aprendizaje en las personas con TEA. Adaptación de Jordan y Powel (1992).

PROCESOS RELACIONADOS CON EL APRENDIZAJE	NECESIDADES DE APRENDIZAJE	PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN
PERCEPCIÓN	Falta de consistencia en las reacciones ante la estimulación: <i>hipersensibilidad</i> o <i>hiposensibilidad</i> .	Atender a las posibles causas, controlar el entorno, potenciar el aumento del nivel de tolerancia (desensibilización) y/o procurar que la persona controle el nivel de estimulación. (algo así...) Ofrecer medios para comunicar su malestar.
ATENCIÓN	Hiperselectividad de estímulos: <i>atención túnel</i> .	Trabajar la <i>atención conjunta</i> extendiendo los parámetros de atención de cada persona de modo gradual.
MEMORIA	Dificultades para narrar o memorizar una historia.	Proporcionar materiales visuales. Agrupar elementos para que sean significativos. Trabajar secuencias de escenas o símbolos. Proporcionar respuestas alternativas y enseñar que situaciones distintas pueden requerir enfoques diversos.
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Dificultad para generalizar los aprendizajes en situaciones nuevas. Frustración ante la incapacidad de recurrir a estrategias alternativas.	“Bloquear” respuestas previas para enseñar enfoques alternativos, yuxtaponiendo el método antiguo y el nuevo. Reflexionar sobre el proceso por el que ha llegado a la solución.

MEDIACIÓN SOCIAL	Intolerancia hacia el trabajo en grupo y de orientaciones de los adultos.	Ofrecer tareas que pueda resolver por sí mismo. Recurrir al aprendizaje asistido por ordenador.
LENGUAJE	Dificultades relacionadas con la comunicación y la capacidad de expresar, necesidades, estados físicos o emocionales, y deseos.	Emplear formas pictóricas o visuales. Utilizar la comunicación signada mientras se realiza la tarea para facilitar que la persona con TEA vaya avanzando gradualmente, hasta que llegue a usarla para planear acciones.
IMITACIÓN	No imitan o imitan sin tener en cuenta el significado, por lo que no generalizan.	Sentarse al lado de la persona, frente a un espejo, para reproducir las acciones. Utilizar la imitación verbal en contextos funcionales y sólo si comprende las palabras.
JUEGO SIMBÓLICO	Interactúan sólo con las propiedades físicas de los juguetes. Carencia de sentido de la competitividad, de orgullo por el éxito y de vergüenza por el fracaso.	Enseñar reglas sociales y el desarrollo de juegos de forma no repetitiva.
MOTIVACIÓN	Rechazo de tareas nuevas.	Animar de forma activa a explorar situaciones nuevas mediante recompensas tangibles. Introducir sistemas de autorrecompensa jerarquizando actividades preferidas.
SECUENCIAS	Dificultades para planificar, establecer objetivos y los pasos para conseguirlos.	Reflexionar sobre secuencias nuevas en un contexto significativo. Predecir los elementos de una secuencia.
COGNICIÓN SOCIAL	Falta de empatía. Ausencia de imaginación.	Emplear lenguaje explícito. Practicar guiando a alguien hacia objetos escondidos.

4. Se debe partir de un conocimiento cercano de la persona, a través de tareas conocidas organizadas en pequeños tramos de dificultad gradual (aprendizaje por pasos), teniendo en cuenta sus capacidades emergentes y potencialidades, adaptando los objetivos a los cambios operados durante el proceso de intervención. Esta metodología permite que todos realicen actividades adaptadas, puesto que se entiende la actividad como un proceso, facilitando así la participación en uno u otro paso del mismo mediante agrupamientos reducidos para propiciar una atención individualizada y la máxima normalización en las actividades de integración social, y una distribución en paralelo que adecue la organización y las actividades a los diferentes niveles. En cada momento se realiza más de una actividad con diferente grado de complejidad y estructuración, con el objetivo de integrar a cada persona en la más adecuada según su nivel y capacidad.
5. La enseñanza de una tarea o contenido nuevo, o de otro paso en la secuencia de un proceso, ha de realizarse mediante la técnica de aprendizaje sin error, estableciendo una pequeña distancia entre la habilidad adquirida y la que se está trabajando. Esta estrategia contribuye a minimizar el esfuerzo de adquisición del nuevo aprendizaje y permite a las personas con TEA conseguir un refuerzo mediante pequeños logros que suponen un gran trabajo para ellas. Además, la inclusión de pequeños cambios graduales flexibiliza la tendencia a la rutina de las personas con TEA, y permite a su vez ofrecerles mayores posibilidades de desarrollo.
6. Al inicio de cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje han de ofrecerse a las personas con TEA todas las ayudas necesarias. A medida que avanza la enseñanza se debe realizar una retirada gradual de los apoyos, lo que posibilita la adquisición progresiva del control sobre

la actividad y, por tanto, mayor independencia. De este modo, cada proceso de enseñanza-aprendizaje se adapta a las necesidades de apoyo de la persona.

7. La introducción de sistemas de comunicación alternativos desarrolla la comunicación en las personas sin lenguaje verbal o con grandes dificultades de comunicación. Se evalúan las posibilidades expresivas de cada persona y se realiza un programa de intervención adaptado a la misma, haciendo uso de todas las vías de comunicación posibles. En cualquier caso, según Schaeffer, Raphael y Kollinzas (2005), el objetivo principal es dotar a las personas con TEA de un sistema de comunicación funcional y generalizable al máximo de ambientes que favorezca su desenvolvimiento autónomo e integrado en la sociedad.
8. Es efectivo utilizar experiencias significativas y activas, a través de las cuales las personas con TEA aprenden a desenvolverse en las mismas de una forma natural. Se debe partir del principio de funcionalidad y aprendizaje significativo a la hora de realizar las distintas actividades, y en la medida de lo posible emplear materiales reales trabajados en contextos naturales, seleccionando objetivos de aprendizaje que sean útiles en los ambientes donde se desenvuelve la persona, que le sirvan durante toda la vida y, sobre todo, que estén adaptados a su edad cronológica. La programación de actividades en diferentes entornos y con variedad de materiales contribuye a asegurar la generalización de los aprendizajes. También es importante potenciar al máximo, a través de diversas opciones y fórmulas de apoyo, la participación, el disfrute y el aprendizaje significativo de las personas con TEA para su inclusión en la comunidad.
9. La adecuación a la edad en lo referente a trato directo, materiales y actividades, derivado de considerar a los usuarios como personas adultas con sus propios derechos y deberes, hace necesario el diseño y elaboración constante de materiales adaptados al periodo evolutivo de la persona. La participación de la propia persona con TEA en su realización facilita que éstos adquieran pleno sentido (sean significativos) para ellas y que aprendan mejor su uso. Para ello deberán diseñarse materiales adaptados que favorezcan la participación en un mayor y más variado número de actividades, buscando fórmulas novedosas, o adaptando las ya existentes, y facilitando los apoyos personales precisos para el desarrollo de actividades en la comunidad. Por ejemplo: paneles de pictogramas con la secuencia temporal de las distintas actividades; paneles con tareas por pasos; estructuración espacio-temporal; anticipación y planificación; facilitadores de la comunicación (expresión de estados físicos y emocionales, petición, rechazo...).
10. La creación de un entorno predecible facilitará la percepción de contingencias a través del control de estímulos, de las respuestas, del material o del espacio, de manera que la persona con TEA sepa dónde está y lo que se espera de ella, y pueda, al mismo tiempo, ejercer cierto control sobre el ambiente y desenvolverse en el mismo. Ello conlleva la necesidad de anticipar, ya sea visual o verbalmente, toda la información relevante para que la persona con TEA comprenda cada situación, en especial cuando se trata de cambios e imprevistos.
11. Resulta eficaz el empleo de técnicas conductuales basadas en el Apoyo Conductual Positivo, la construcción de espacios y materiales de prevención, y la sustitución de conductas desadaptadas por conductas comunicativas o adaptativas que cumplan para la persona la misma función (Carr, Levin, McConnachie, Carlson, Kemp y Smith, 1996; Márquez et al., 2003).

12. La estructuración de periodos planificados de interacción tanto entre compañeros como con los profesionales, favorecen la práctica de habilidades de interacción social, los convencionalismos sociales y la expresión e intercambio de experiencias emocionales en un contexto social.
13. Por supuesto, las personas con TEA han de ser tratadas, por encima de su condición de discapacidad, como personas, lo cual conlleva unos valores éticos y de respeto a su dignidad que deben guiar toda la intervención.
14. Los profesionales deben asumir estar inmersos en un proceso de mejora continua que les impulse a implantar las técnicas y principios más novedosos en el campo de los TEA y a realizar una autoevaluación constante que revierta en la optimización de la atención y de los servicios prestados, mediante la evaluación de los puntos fuertes y débiles de la intervención y su ajuste a las necesidades de las personas con TEA. Por otra parte, periódicamente conviene realizar una evaluación del grado de satisfacción de las familias, por ejemplo a través de la administración de un cuestionario específico cuyos resultados permiten conocer el grado de satisfacción respecto a los servicios que reciben sus hijos y obtener información para introducir acciones de mejora.

Programas para la mejora de la calidad de vida

Debido a la gran variabilidad de grados y niveles que presenta el colectivo de personas con TEA, y la necesidad de adaptarse a las capacidades y necesidades de cada una de ellas, se hace necesario impulsar programas muy variados e individualizados en cada uno de los ámbitos de la vida y en cada uno de los momentos de su ciclo vital.

Autores como Frith (1989), Jordan y Powell (1992), Martín (2004), Díez-Cuervo et al. (2005), Hernández, Martín y Ruíz (2007), Greenspan y Wieder (2008), Martos, Llorente, González, Ayuda y Freire (2008), y Peeters (2008), entre otros, destacan la importancia de promover programas como los que siguen:

1. Autonomía personal y habilidades de la vida diaria: busca el desarrollo y el mantenimiento continuado de las habilidades de autonomía (vestido, higiene, comida, salud, seguridad, etc.) aprovechando, preferentemente, todo tipo de situaciones cotidianas.

Objetivos:

- Desarrollar y generalizar habilidades referidas a la autonomía personal en el ámbito del vestido, la higiene personal y la alimentación.
 - Promover destrezas de la vida personal que le permitan adquirir mayor autonomía en la vida cotidiana.
 - Fomentar habilidades de planificación y ejecución de los procesos de autonomía en la vida diaria.
 - Facilitar apoyos individualizados para la consecución de objetivos de aprendizaje.
2. Intervención conductual: basado en el Apoyo Conductual Positivo, este programa está dirigido a intervenir sobre aquellas conductas que por su intensidad, duración o frecuencia, afectan negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad. Cuando se eliminan los contextos de prevención, en las personas con TEA aumentan considerablemente en número y gravedad las conductas problemáticas. Los contextos de prevención abarcan el diseño e implantación de material de

apoyo, la estructuración y la anticipación que eviten que la persona recurra a conductas problemáticas para expresar deseos o necesidades, oportunidades de elección, entrenamiento en estrategias de autocontrol, trato positivo y cercano, personas de referencia, etc. (Canal y Martín, 2002).

Objetivos:

- Evaluar las conductas de forma funcional.
- Diseñar, implantar y registrar pautas de intervención coordinada entre profesionales y familias.
- Diseñar, crear y mantener contextos de prevención que eviten o minimicen la aparición de conductas problemáticas.
- Intervenir puntualmente en situaciones de crisis.

3. **Comunicación:** las graves dificultades, como afirman Baron-Cohen y Bolton (1998), generan la necesidad de fomentar las capacidades y habilidades comunicativas a través del entrenamiento en programas alternativos y aumentativos de comunicación, y del diseño e implantación de apoyos personales que faciliten la comunicación en todas sus dimensiones (prágmática, semántica...).

Objetivos:

- Realizar un análisis funcional de las habilidades comunicativas.
- Diseñar e implantar programas de apoyo a la comunicación (sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, desarrollo del lenguaje verbal...).
- Realizar una rehabilitación logopédica.
- Proporcionar canales y promover contextos facilitadores de la comunicación.
- Promover, a través de la comunicación, la expresión y el control de las emociones.

4. **Habilidades sociales:** consiste en un entrenamiento continuado de habilidades de interacción social, que parte de una intervención programada en contextos estructurados y abarca también su generalización a los entornos de la comunidad.

Objetivos:

- Realizar una evaluación funcional de las habilidades y competencias sociales de cada persona y de las necesidades en relación a los contextos en los que se desenvuelve.
- Diseñar procesos formativos que le permitan abordar situaciones sociales.
- Promover estrategias y apoyos que faciliten la generalización de aprendizajes en todos los contextos y situaciones a lo largo del ciclo vital.

5. **Habilidades académico-funcionales:** suponen el desarrollo y/o mantenimiento de las capacidades cognitivas y habilidades relativas a aprendizajes académicos que también tengan una aplicación directa en la propia vida. Ejemplos de tales habilidades y capacidades son: la escritura; la lectura; la utilización de conceptos básicos de cálculo práctico; aspectos básicos del conocimiento del medio físico; la salud propia y la sexualidad; la geografía; y el conocimiento del medio social. La finalidad de este programa no es alcanzar un determinado nivel académico sino más bien la adquisición y/o mantenimiento de habilidades que son funcionales para llevar una vida lo más independiente posible.

Objetivos:

- Evaluar las capacidades y necesidades.
- Diseñar estrategias de aprendizaje adaptadas al estilo cognitivo de cada individuo.

- Desarrollar las habilidades útiles para la persona (razonamiento abstracto, matemáticas, lecto-escritura...).
6. Inclusión en la comunidad: engloba un conjunto de actividades destinadas a que las personas con TEA se integren y disfruten de los recursos y oportunidades que ofrece la comunidad. A través de los apoyos definidos para cada una de las actividades desarrolladas se han de compensar las graves dificultades que estas personas presentan para la realización de una planificación adecuada de su tiempo, de las actividades y de los medios.
- Objetivos:
- Facilitar el acceso y utilización de los recursos comunitarios (de ocio, sanitarios, culturales...).
 - Adaptar y promover apoyos que faciliten la participación de la personas con TEA en contextos normalizados, favoreciendo de manera progresiva la autonomía social y personal.
 - Apoyar la generalización de aprendizajes previamente trabajados en contextos estructurados.
 - Favorecer la relación con personas sin discapacidad.
 - Facilitar la captación y mantenimiento de apoyos naturales.
7. Educación sexual: han de tender a promover hábitos, conocimientos y actitudes relativos a la sexualidad de la persona con TEA. Se parte de la comprensión del desarrollo de la sexualidad mediante la interacción y la comunicación social, el contacto físico, la representación y la asimilación de las reglas y normas sociales. La premisa fundamental es el reconocimiento del derecho de las personas con TEA a vivir su sexualidad de acuerdo con sus deseos y necesidades, para lo cual han de recibir orientación y apoyo.
- Objetivos:
- Generar actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los demás.
 - Desarrollar actitudes y aptitudes interpersonales respetuosas hacia el resto de las personas en el ámbito sexual.
 - Desarrollar habilidades referidas a prácticas concretas (higiene personal, conductas sociales, masturbación, contracepción...).
 - Ofrecer herramientas para anticiparse y resolver posibles situaciones de abuso.
 - Promover prácticas sexuales higiénicas, saludables, seguras y respetuosas con los demás.
8. Educación para la Salud: comprende el desarrollo de actuaciones que, entre otros aspectos, abarcan la promoción de habilidades relacionadas con la prevención y el mantenimiento de la salud; acciones de acercamiento y desensibilización a entornos y pruebas médicas; salud y seguridad en distintos contextos y actividades; programa de vacunación y prevención; y pruebas periódicas.
- Objetivos:
- Mejorar el estado de salud de las personas con autismo, como parte indisociable de la mejora de su calidad de vida.
 - Favorecer la desensibilización y adaptación a profesionales sanitarios, contextos y pruebas médicas.

- Promover la adquisición de habilidades relacionadas con la expresión de estados físicos y emocionales.
 - Realizar revisiones preventivas.
 - Realizar acciones de seguimiento (análisis periódicos, control de la medicación, revisiones bucodentales...).
 - Poner en práctica actuaciones específicas: limpieza bucal o seguimiento psiquiátrico por ejemplo.
 - Desarrollar un programa de prevención y desarrollo físico (fisioterapia, terapia ocupacional, hidroterapia...).
9. Transición a la vida adulta: abarca un conjunto de acciones formativas que facilitan el tránsito de la etapa escolar a la vida adulta, en el que se refuerzan los objetivos referidos a la adquisición de las habilidades laborales y adaptativas que capacitan a la persona con TEA para desarrollar una tarea ocupacional e integrarse laboral y socialmente en un futuro.
- Objetivos:
- Facilitar el tránsito a la vida adulta.
 - Desarrollar habilidades adaptativas propias de la etapa adulta.
 - Consolidar los aprendizajes adquiridos y posibilitar estrategias y medios que faciliten la adaptación al nuevo ciclo vital.
10. Desarrollo de habilidades ocupacionales y/o laborales: incluye actividades de formación y ocupación que permiten al individuo adquirir habilidades laborales y participar en ciclos productivos, como medio de inclusión laboral para aquellos que necesitan de un entorno específico y estructurado. El programa se completa con la realización de actividades en entornos de la comunidad que posibilitan la transición hacia opciones más normalizadas de inclusión laboral, como pueden ser las prácticas en empresas. Parte de la evaluación de las capacidades e intereses laborales de la persona, y orienta a ésta hacia aquella modalidad ocupacional más adaptada. Para ello se incorpora un abanico de opciones variadas y flexibles de formación y ocupación que puedan desarrollarse tanto dentro como fuera de los centros, contando siempre con los apoyos precisos para cada caso.
- Objetivos:
- Promover habilidades laborales polivalentes y válidas para diferentes modalidades de trabajo.
 - Desarrollar ciclos completos de trabajo.
 - Favorecer la especialización en tareas.
 - Desarrollar habilidades sociales y comunicativas necesarias para la integración en el contexto laboral.
 - Garantizar un uso correcto y seguro de los diferentes útiles y herramientas de trabajo.
 - Facilitar la inclusión laboral y social.
11. Empleo: contempla la búsqueda, el mantenimiento y el apoyo en el puesto de trabajo, además de la formación continua requerida. Entre las distintas modalidades de inserción laboral se encuentran: centros especiales de empleo, enclaves laborales y el empleo ordinario principalmente. Es el empleo con apoyo el modelo más adecuado para las personas con TEA. No obstante, dadas las características de los usuarios de las

organizaciones y las dificultades de adaptación, este modelo debe ser aplicado de forma flexible.

Objetivos:

- Realizar itinerarios individualizados de inserción (valoración, perfil profesional, orientación, formación y evaluación).
- Consolidar habilidades laborales específicas propias de cada trabajo.
- Promover distintas modalidades de integración laboral.
- Favorecer la inclusión laboral en entornos ordinarios.

12. Procesos de envejecimiento: agrupa acciones encaminadas a la progresiva adaptación de contenidos y procesos de intervención a las necesidades cambiantes por la edad, específicas y generadas como resultado de los efectos del deterioro físico, cognitivo y emocional.

Objetivos:

- Promover actuaciones encaminadas a la conservación de las habilidades adquiridas, así como a la prevención del deterioro.
- Desarrollar nuevas intervenciones y estrategias de apoyo que ayuden a la persona ante los retos propios de la edad.
- Diseñar y generar programas específicos para personas mayores (dietas, cuidados médicos, fisioterapia...).
- Vigilar e intervenir ante trastornos propios de las personas mayores (procesos de Alzheimer, estados seniles...).
- Adaptar contextos, situaciones y actuaciones respetando el ritmo, las necesidades y las capacidades deterioradas.

13. Deporte: persigue contribuir a promover la práctica regular de una actividad deportiva, entendiendo el deporte como fuente de salud, de ocio y como medio de desarrollo personal e inclusión social.

Objetivos:

- Promover el deporte incorporando las adaptaciones y los apoyos necesarios para su práctica por parte de las personas con TEA.
- Promover hábitos relacionados con el deporte y la vida saludable.
- Aprender y practicar diferentes disciplinas deportivas, en función de las capacidades, los intereses y las necesidades de las personas con TEA.
- Estimular el mantenimiento de la forma física.
- Favorecer la inclusión social.

14. Fisioterapia y Terapia Ocupacional: con el objetivo de prevenir el grave riesgo de deterioro físico que pueden tener las personas con TEA y de actuar sobre las patologías que a menudo aparecen asociadas al trastorno (lesiones originadas por las estereotipias o posturas inadecuadas, cifosis, escoliosis...). Requiere de una evaluación periódica y de la planificación de actividades correctoras específicas o la aportación de pautas de actuación en las actividades de la vida diaria. Al mismo tiempo, desde de la Terapia Ocupacional se promueve la autonomía a través de la propia actividad y la adaptación de actividades y contextos, partiendo de un análisis de las necesidades funcionales de cada persona, como complemento al programa de autonomía y habilidades de la vida diaria.

Objetivos:

- Promover la autonomía a partir de la actividad.
 - Adecuación de entornos y actividades para favorecer la independencia.
 - Contrarrestar los efectos de actitudes posturales inadecuadas.
 - Tratar los frecuentes problemas de espalda (hipercifosis y escoliosis principalmente).
 - Estimular el desarrollo motor (equilibrio, coordinación, esquema corporal...).
 - Considerar la necesidad de ayudas técnicas u prótesis.
 - Facilitar momentos de relajación.
 - Estimular un correcto equilibrio muscular y articular.
15. Apoyo a las familias: ha de considerarse a lo largo de todo el ciclo vital de la persona con TEA. La convivencia continuada con estas personas genera un desgaste físico y psíquico que aumenta con los años. El programa permite a las familias acceder a la información, a la formación y al apoyo emocional. Ofreciendo estos apoyos, no sólo se mejora la vida familiar en sí, sino que, en último término, se mejora y enriquece la convivencia con la persona con autismo. Este aspecto, también desde el punto de vista económico, repercute directamente de forma positiva en la Administración puesto que genera unos costes menores que los que supondría el ingreso temprano y permanente en centros residenciales. Los apoyos a la familia también deben contemplar el apoyo a la participación asociativa. Los padres han de sentirse artífices del movimiento y protagonistas de la propia intervención dirigida a sus hijos. Además, algunos padres precisan de un plus de formación que les permita dirigir sus entidades con conocimientos avanzados sobre relaciones institucionales, herramientas de administración, nociones jurídicas y de gestión económica.
- Objetivos:
- Realizar acciones de apoyo a las familias para la aceptación y comprensión del trastorno que presenta su hijo.
 - Orientar a las familias sobre los programas de intervención y recursos educativos más adecuados en cada caso.
 - Informar y asesorar a las familias sobre los recursos sanitarios, educativos y sociales existentes, y realizar las acciones oportunas para favorecer su acceso a los mismos.
 - Fomentar en las familias su participación e implicación en el movimiento asociativo y en las líneas de actuación, proyectos y objetivos de las asociaciones.
 - Informar a las familias sobre los avances y las noticias acerca de los TEA, así como de las actividades formativas al respecto.
 - Facilitar un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a mejorar conocimientos, actitudes y destrezas útiles para afrontar las distintas situaciones que se producen en el núcleo familiar.
 - Facilitar apoyos a las familias ofreciendo la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social satisfactoria.
 - Diseñar, apoyar y coordinar itinerarios de intervención.
 - Desarrollar actividades de ocio para personas con TEA que posibiliten, además del disfrute de su tiempo libre, el que sus familias dispongan de un tiempo de respiro y de libre elección de actividades.

Formación, ocupación y trabajo en la etapa adulta

Frente a concepciones asistenciales, cuyo objetivo se dirige como máximo a evitar el deterioro, existe un consenso internacional respecto a que la mejor vía de desarrollo de las personas con TEA es la promoción de capacidades de forma integral, en entornos comunitarios. Las experiencias que se están llevando a cabo, promovidas en su mayoría por Asociaciones de Padres de personas con TEA, evidencian la relación directa y positiva entre intervención integral y específica, y desarrollo global de las personas con TEA en su comunidad (Autism Europe, 2007).

Cuando existen recursos, redes de apoyo y programas específicos basados en la promoción de capacidades, impedimos un riesgo real de deterioro que a medio y largo plazo supondría un coste personal, social y económico mucho mayor. Una concepción basada en la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, debería evitar cualquier riesgo de deterioro y pérdida de calidad de vida por la ausencia de recursos y/o de atención especializada.

Las medidas que garanticen la respuesta a las necesidades de las personas con TEA deben potenciar la creación y consolidación de recursos como punto de partida y con carácter universal, y no como una posible alternativa a que la familia asuma dicha responsabilidad.

Los recursos deben asegurar un proyecto integral y de futuro para la persona con TEA. Más que a cubrir necesidades aisladas, el esfuerzo debe dirigirse a satisfacer todas las necesidades y abordar el futuro de la persona de una forma global: formación, sanidad, ocio, inclusión y relaciones sociales, trabajo y vivienda entre otros. En la medida en que el contexto sea favorecedor, la persona tiene más posibilidades de desarrollo, pues éste depende en gran medida de los apoyos con que se cuenten (Verdugo, 2006). Para ello, los recursos de los servicios deben contemplar una serie de condiciones:

- Estar dotados de una adecuada estructuración espacial, temporal y personal, que permita dar respuesta, de una forma flexible, a las necesidades cambiantes de las personas con TEA.
- Permitir el desarrollo de programas funcionales, específicos y adaptados a cada persona.
- Contemplar la creación de equipos de profesionales multidisciplinares y especializados, que aúnen en su perfil ética, técnica y empatía a partes iguales.
- Permitir una configuración flexible de ratios en función de las necesidades e intereses de las personas con TEA., y de las actividades a realizar.
- Confeccionar los programas individuales, o planes personalizados, desde la perspectiva promocional de la inclusión y el uso de los recursos de la comunidad, lo cual implica una ubicación accesible e integrada en la comunidad del centro dotador de servicios y recursos, y un sistema flexible de dotación de apoyos.
- Ofertar un abanico de opciones y modalidades para dar respuestas adaptadas a los diferentes grados, niveles e intereses que conforman el colectivo de las personas con TEA.
- Frente a una concepción meramente asistencial, apostar por unos parámetros basados en el modelo de calidad de vida (Schalock, Gardner y Bradley, 2007) y por una planificación centrada en la persona (PCP) (Mount, 2000; O'Brien y O'Brien, 2000),

exige la puesta en práctica de los principios de individualización, especialización, integración, inclusión y normalización.

- Contemplar la creación y dotación de todos los apoyos necesarios (personales, materiales, técnicos, espaciales...), de forma que se garantice la potenciación de la calidad de vida de las personas con TEA., independientemente de su nivel y características personales.

Hoy en día, la modalidad denominada Centro de Día da respuesta a una gran parte del colectivo de personas con TEA en la etapa adulta. En su inicio, los Centros de Día fueron considerados como centros de carácter asistencial, pero la evolución de los mismos, la incorporación de nuevas corrientes teóricas, y la práctica profesional, han permitido consolidar un modelo de servicios diferente.

Es por ello que actualmente los Centros de Día se conciben como núcleos desde donde se promueven y ejecutan una gran variedad de opciones en cuanto a formación, ocupación, integración, ocio o salud, que se desarrollan, tanto dentro como fuera de los mismos, con el objetivo de adaptar la oferta a la diversidad de intereses y capacidades de cada una de las personas que los integran.

Un abanico amplio y variado de actividades persigue dar respuesta a todos los niveles aptitudinales, a los diferentes intereses formativos y ocupacionales, a los momentos vitales cambiantes y a las necesidades de intervención puntuales derivadas de la propia discapacidad. La conjugación de todos estos objetivos requiere un trabajo de reflexión y mejora continua, ya avanzado como uno de los principios metodológicos fundamentales.

Conclusiones

El autismo es una discapacidad con una amplia variedad de grados que a menudo aparece asociada a discapacidad intelectual. Esta circunstancia genera que a las diferencias individuales entre personas, como en todo colectivo, se sumen una gran variedad de expresiones clínicas y grandes diferencias en función del tipo de apoyo que la persona haya recibido hasta ese momento. Por tanto, hablar de individualización supone una de las claves más importantes para el desarrollo de una intervención eficaz.

Al mismo tiempo, las dificultades nucleares que afectan a áreas del desarrollo tan claves como son la comunicación, la socialización y la imaginación, generan en sí necesidades de adaptación que directamente las compensen: utilización de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación; estrategias para favorecer la expresión de necesidades, estados físicos y emocionales; desarrollo de habilidades sociales; y materiales para favorecer la estructuración, anticipación y planificación.

Las dificultades en relación con el aprendizaje que presentan las personas con TEA, y por tanto las necesidades referidas a la intervención, están muy ligadas a los procesos psicológicos básicos relacionados con la forma de percibir y comprender el mundo, de dar sentido y coherencia a las actividades y contextos, y a la forma de construir aprendizaje.

Los objetivos relacionados con la intervención deben trascender lo estrictamente escolar y abordar el futuro de la persona en todos los ámbitos de la vida, de este modo debemos:

- Diseñar un Proyecto de Vida Personal o Plan de Desarrollo Individual, que dé respuesta a las necesidades e intereses de cada persona, favoreciendo su participación activa en la elaboración del mismo junto con las personas más relevantes en su vida.
- Promover fórmulas variadas y flexibles de formación adaptadas a las necesidades de las personas con TEA.
- Impulsar la enseñanza de competencias adaptativas.
- Intervenir, desde la perspectiva del Apoyo Conductual Positivo, sobre las conductas problemáticas y los trastornos emocionales que interfieren en el desarrollo y la participación normalizada en la comunidad.
- Facilitar la integración socio-laboral mediante la promoción y desarrollo de un continuo de fórmulas flexibles de ocupación.

Referencias

- Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI) (2011). *Propuesta para la planificación de servicios y programas para personas con trastornos del espectro del autismo y sus familias*. Recuperado el 20 de octubre de 2013, de: http://aetapi.org/documentos_aetapi.htm
- Autism Europe (2007). *Position paper on care for persons with Autism Spectrum Disorders. A rights-based, evidence-based approach*. VIII Congreso Internacional de la Asociación Autismo Europa. Recuperado el 2 de octubre de 2013, de: <http://www.autismeurope.org/files/files/docpos08-uk.pdf>
- Baron-Cohen, S. y Bolton, P. (1998). *Autismo. Una guía para padres*. Madrid: Alianza.
- Barthélemy, C., Fuentes, J., van der Gaag, R., Visconti, P. y Shattock, P. (2002). *Descripción del Autismo*. (Documento oficial de la Asociación Autismo Europa, traducido de la edición original del 2000). Madrid: Confederación Autismo España, Federación de Asociaciones de Padres de Autistas (FESPAU) e Instituto de Salud Carlos III. Recuperado el 10 de octubre de 2013, de: http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_autis.pdf
- Belinchón, M. (Dir.) (2001). *Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Caja Madrid – Obra Social.
- Canal, R. (2001). Calidad de vida y necesidades específicas de las personas con TEA. En J. Arnáiz, J.L. Cuesta y C. Gárate (Coord.). *El autismo y su proyección de futuro. Actas de las V Jornadas Internacionales sobre Autismo* (pp. 53-58). Burgos: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y Autismo Burgos.
- Canal, R. y Martín, M.V. (Coords.) (2002). *Apoyo conductual positivo*. Valladolid: Junta de Castilla y León – Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Carr, E., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J.I., Kemp, D.C. y Smith, C.E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.
- Confederación Autismo España (2003). *Autismo, calidad de vida*. Madrid: Confederación Autismo España e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Cuesta, J.L. (1997). Intervención educativa en alumnos con autismo. En J.L. Cuesta, F.J. Mendizábal y C. Gárate (Comp.). *El autismo, hoy*. Burgos: Centro de Profesores y Recursos.

- Cuesta, J.L. (2009). *Trastornos del espectro autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla.
- Cuesta, J.L. y Arnáiz, J. (2001). Perspectivas en el diseño y organización de servicios. En J. Arnáiz, J.L. Cuesta y C. Gárate (Coord.). *El autismo y su proyección de futuro. Actas de las V Jornadas Internacionales sobre Autismo* (pp. 125-138). Burgos: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y Autismo Burgos.
- Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J.A., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábal-Alecha, M.A., Ferrari-Arroyo, M.J., Mulas, F., Tamarit, J., Valdizán, J.R., Hervás-Zúñiga, A., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., Hernández, J.M., Martos-Pérez, J., Palacios, S. y Posada-De la Paz, M. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(5): 299-310.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell. (Traducción al castellano: Frith, U. (1992) *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza).
- Frith, U. & Happé, F. (1999). Theory of Mind and Self-Consciousness: What Is It Like to Be Autistic?. *Mind & Language*, 14(1): 82-89. doi:10.1111/1468-0017.00100
- Greenspan, S. y Wieder, S. (2008). *Comprender el autismo. Un recorrido por los trastornos del espectro autista y el síndrome de Asperger a lo largo de todas las etapas escolares hasta la edad adulta*. Madrid: RBA.
- Hernández, J.M., Martín, A. y Ruíz, B. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno.
- Howlin, P. (1997). *Autism: Preparing for Adulthood*. London: Routledge.
- Jordan, R. y Powell, S. (1992). *Las necesidades curriculares especiales de los niños autistas. Habilidades de aprendizaje y de pensamiento*. Vitoria: Centro Especializado de Recursos Educativos.
- Márquez, C., Bollullo, A., Cucarella, V., De los Santos, R., Escribano, L., Gómez, M., Illera, A. y Tamarit, J. (2003). Parámetros de buena práctica del profesional del autismo ante las conductas desafiantes I: Aspectos generales y enfoque proactivo. En F. Alcantud (Coord.): *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo* (pp. 199-225). Madrid: Pirámide.
- Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza.
- Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayuda, R. y Freire, S. (Equipo DELETREA) (2008). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: CEPE.
- Martos-Pérez, J. y Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de Neurología*, 57(Supl. 1): s185-s191.
- Mesibov, G.B. & Shea, V. (2010): The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5): 570-579. doi:10.1007/s10803-009-0901-6
- Morgan, H. (1996). Underpinning philosophy in the provision of services form adults with autism: a critique of global values related to specific practice. In H. Morgan. *Adults with Autism. A Guide to Theory and Practice* (pp. 7-30). Cambridge: Cambridge University Press.

- Mount, B. (2000). *Person-centered planning. Finding directions for change using personal futures planning*. Amenia, NY: Capacity works.
- O'Brien, C.L. & O'Brien, J. (2000). *The Origins of Person-Centered Planning. A Community of Practice Perspective*. Recuperado el 26 de septiembre de 2013, de: <http://techp.syr.edu/>
- Peeters, T. (2008). *Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa*. Ávila: Autismo Ávila.
- Plimley, L.A. (2007). A review of quality of life issues and people with autism spectrum disorders. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(4): 205-213. doi:10.1111/j.1468-3156.2007.00448.x
- Rivière, A. (1998). El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales. En A. Rivière y J. Martos (Coord.) *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 23-60). Madrid: Asociación de Padres de Personas con Autismo (APNA) e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Saldaña, D., Álvarez, R., Moreno, M., López, A., Lobatón, S. y Rojano, M.A. (2006). *Vida Adulta y trastornos del espectro autista. Calidad de vida y empleo en Andalucía*. Sevilla: Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista "Autismo Andalucía". Recuperado el 10 de octubre de 2013, de: http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_andalucia2006.pdf
- Schaeffer, B., Raphael, A. y Kollinzas, G. (2005). *Habla signada para alumnos no verbales*. Madrid: Alianza.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Schalock, R.L., Gardner, J.F & Bradley, V.J. (2007). *Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities: Applications Across Individuals, Communities, and Systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).
- Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40(Supl. 1): s181-s186.
- Verdugo, M. A. (Dir.) (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú.