

TRABAJO FIN DE GRADO

EL MÉTODO TEACCH EN EDUCACIÓN INFANTIL



Universidad
de Navarra



Facultad de Educación y Psicología

Autora: Adriana De Goñi Sánchez

Tutora: Araceli Arellano Torres

Curso académico: 2014-2015

Grado en Educación Infantil

Índice

INTRODUCCIÓN	pág. 1
CAPÍTULO 1. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	pág. 3
1. Definición	pág. 3
2. Características definitorias	pág. 4
2.1. <i>Desarrollo social</i>	
2.2. <i>Comunicación y lenguaje</i>	
2.3. <i>Conductas repetitivas e inflexibilidad mental</i>	
2.4. <i>Otras características asociadas</i>	
3. Identificación de un niño con TEA	pág. 9
3.1. <i>Señales de alerta</i>	
3.2. <i>Diagnóstico</i>	
4. Intervención en Educación Infantil: Orientaciones generales	pág. 14
CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL TEACCH	pág. 17
1. Definición	pág. 17
2. Origen	pág. 18
2.1. <i>Evolución en el concepto del autismo</i>	
2.2. <i>Método TEACCH en sus inicios</i>	
3. Objetivos	pág. 20
4. Principios	pág. 21
4.1. <i>Aprendizaje de las características definitorias del TEA</i>	
4.2. <i>Coparticipación entre padres y expertos</i>	
4.3. <i>Optimización de la adaptación al ambiente</i>	
4.4. <i>Valoración educativa específica</i>	
4.5. <i>Enseñanza estructurada</i>	
4.6. <i>Teorías cognitivas y conductuales</i>	
4.7. <i>Desarrollo de las capacidades y aceptación de las dificultades</i>	
4.8. <i>Orientación holística</i>	
4.9. <i>Atención persistente y apoyada en la comunidad</i>	

5. Síntesis y cierre	pág. 23
CAPÍTULO 3. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DEL TEACCH	pág. 27
1. Organización Física: Adecuaciones físicas del aula	pág. 28
<i>1.1. Descripción</i>	
<i>1.2. Adaptación al aula de educación infantil de un centro ordinario</i>	
2. Horarios	pág. 33
<i>2.1. Descripción</i>	
<i>2.2. Adaptación al aula de educación infantil de un centro ordinario</i>	
3. Sistemas de trabajo	pág. 36
<i>3.1. Descripción</i>	
<i>3.2. Adaptación al aula de educación infantil de un centro ordinario</i>	
4. Estructura e informaciones visuales	pág. 38
<i>4.1. Descripción</i>	
<i>4.2. Adaptación al aula de educación infantil de un centro ordinario</i>	
5. Síntesis y cierre	pág. 40
CONCLUSIONES	pág. 41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 45
ANEXOS	pág. 49

Introducción

El presente Trabajo Fin de Grado aborda un estudio bibliográfico sobre el Trastorno del Espectro Autista (a partir de ahora, TEA). En primer lugar, se pretende proporcionar una visión general sobre el mismo y posteriormente, llevar a cabo una investigación sobre el método TEACCH, un método para trabajar con niños con TEA y sus familias.

Este documento se centra principalmente en el ámbito educativo, y en él se hace referencia a la etapa de Educación Infantil.

El hecho de haber estudiado el TEA en diversas asignaturas cursadas durante la carrera y el haber llevado a cabo las prácticas en un centro de educación especial con niños con este tipo de dificultades, conviviendo con ellos día a día durante dos meses, son parte de las razones que han motivado y aumentado mi interés por este tema. Si poco a poco y con ayuda de profesionales de diferentes ámbitos se va dando a conocer este trastorno y los métodos educativos que ello conlleva, se puede hacer mucho desde la sociedad y desde el ámbito educativo para mejorar la calidad de vida de estos niños y de sus familias.

Los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) calculan que 1 de cada 88 niños ha sido identificado con un TEA. De este modo, para conseguir una escuela inclusiva y una educación para todos (UNESCO, 1990), puede ser de gran importancia realizar este trabajo ya que es fundamental que tanto los docentes que actualmente se encuentran en las aulas de los centros educativos (ordinarios y de educación especial), como los futuros docentes, conozcan las principales características de los niños con TEA y sepan cómo es y en que se basa uno de los métodos más utilizados en las aulas actualmente. Además, es primordial la detección precoz y por lo tanto, los docentes de Educación Infantil deben conocer los principales signos o señales que les puedan llevar a sospechar y a colaborar ante la posible presencia de autismo en sus alumnos.

En cuanto a la estructura de este trabajo, está dividido en tres capítulos:

CAPÍTULO 1. "EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA". Se introduce al lector en la conceptualización del Trastorno del Espectro Autista. Se presentan la definición del TEA, sus características, su detección, las señales de alerta principales y la intervención orientada principalmente a Educación Infantil.

CAPÍTULO 2. "CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL MÉTODO TEACCH". El segundo capítulo recoge las características principales del método, su origen, los objetivos por los que se guía y el modo en el que se lleva a cabo la enseñanza a través del mismo.

CAPÍTULO 3. "PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DEL MÉTODO TEACCH". En el tercer capítulo, se aborda específicamente el protocolo de intervención a través de este método que nos ocupa. Este capítulo constituye la parte más aplicada del trabajo, y se centra en repasar algunas de las técnicas utilizadas, las adecuaciones físicas del aula, el ambiente escolar y la adecuación de materiales y recursos, según el método TEACCH. Además, se incluyen adaptaciones de este método a un aula de educación infantil de un centro ordinario.

De este modo, y por todo lo comentado anteriormente, los objetivos que se plantean a través de la realización de este trabajo fin de grado se centran en los aspectos siguientes. En primer lugar, profundizar las principales características de los niños con Trastorno del Espectro Autista. En segundo lugar, recopilar información para llevar a cabo una investigación en la que se refleje cómo es la intervención con niños con autismo a través del método TEACCH. Finalmente, se pretende aportar datos acerca de cómo se lleva a cabo la adaptación de este método al aula de educación infantil (cómo debe estar adaptada y la manera en que debe adaptarse el ambiente, adaptación de materiales y recursos, papel del profesor, etc.).

Por todo lo dicho hasta el momento, entiendo este trabajo como una aportación a mi carrera y a mi futuro profesional. Espero con él, obtener información muy valiosa, tomando como referencia a profesionales especializados, que me permita comprender a fondo la naturaleza de este trastorno así como adquirir ciertas pautas de intervención útiles para el aula.

Capítulo 1: El Trastorno del Espectro Autista

1. Definición

Resulta casi imposible comenzar un primer capítulo introductorio sobre los Trastornos del Espectro Autista (a partir de ahora TEA), sin mencionar a dos autores precursores: Leo Kanner y Hans Asperger. Ambos destacan por ser quienes comenzaron a desarrollar las primeras observaciones de casos de niños con las características definitorias del TEA y atribuyeron su descripción y sus principales peculiaridades. Tras las importantes investigaciones realizadas por estos autores, se ha ido forjando el concepto de lo que ahora se conoce como *autismo*.

Por un lado, Frith (1989), resalta que Kanner en su artículo publicado en 1938 en la revista ya inexistente *Nervous Child* afirmaba sentirse impactado debido a la observación de varios niños con unas peculiaridades muy diferentes a las ya conocidas hasta ese momento. Este artículo será de vital importancia para poder definir las principales características del TEA. Estos rasgos definidos por Kanner que servirán para describir a todos los niños con TEA son: la soledad autista, el deseo de preservar la invariancia y los islotes de capacidad.

De esta manera, la citada autora establece la conclusión anunciada por Kanner

Así, tenemos que suponer que estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para formar lazos normales, de origen biológico, de contacto afectivo con las personas, del mismo modo que otros niños vienen al mundo con otras deficiencias innatas, físicas o intelectuales. (p.33)

Por otro lado, y haciendo referencia a las aportaciones de Hans Asperger en lo que a características de las personas con TEA se refiere, Frith (1989) describe los rasgos del TEA que este autor estableció tras haber realizado numerosas observaciones a niños:

Nunca deja de estar presente esa peculiaridad característica de la mirada... No establecen contacto ocular [...] Los gestos y expresiones faciales son pobres..., sin embargo, hay muchos movimientos estereotipados. Estos no expresan significados. El uso del lenguaje siempre parece anormal, poco natural. Los niños siguen, por completo, sus propios impulsos, con independencia de las exigencias del medio. Simplemente no están preparados para aprender de los profesores ni de otros adultos. Tienen áreas de interés aisladas. Pueden tener una excelente capacidad para el pensamiento lógico abstracto. (p.33-34)

Según Riviére (1997) el término Autismo se aplica a:

[...] aquella persona para la cual, las otras personas resultan opacas e impredecibles; aquella persona que vive como mentalmente ausente, no tiene nada que ver con estar solo físicamente- a las personas presentes y que, por todo ello, se siente incompetente para predecir, regular y controlar su conducta por medio de la comunicación. (p.26)

Tras los autores comentados anteriormente, han sido varios los que han aportado definiciones correspondientes al TEA. Para finalizar este apartado se considera necesario destacar la definición aportada por la *Autism Society of North Carolina* y citada por Gándara (2007), que considera que:

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), se refieren a un grupo de discapacidades del desarrollo [...] que afectan a la capacidad de una persona para comprender lo que ve, oye y siente en general. Es un trastorno cerebral que repercute sobre la comunicación, la interacción social y la conducta. Los individuos con TEA presentan dificultades para comprender la comunicación verbal y no verbal y aprender a relacionarse adecuadamente con otros individuos, objetos y acontecimientos. No hay dos individuos con TEA iguales. Como su nombre implica, los TEA son un espectro de trastornos que afectan a los individuos de manera diferente y con diversos grados de intensidad. (p.174)

De este modo y tras haber realizado un análisis de las diferentes definiciones aportadas por autores importantes en el ámbito del TEA, se pueden observar varios aspectos comunes en los que coinciden todos ellos a la hora de explicar en qué consiste este trastorno. Así, se ha realizado una recopilación de las características más importantes. En primer lugar, es un trastorno neurológico de origen biológico que afecta de por vida a las personas que lo tienen. En segundo lugar repercute sobre la comunicación, la interacción con las personas y con el mundo y sobre la conducta. Y finalmente, aunque las personas que tienen TEA comparten una serie de características comunes, cada uno de ellos es diferente y el trastorno les afecta en diferentes grados de intensidad.

2. Características definitorias

Como se ha comentado, las personas con TEA poseen varias características comunes que afectan a diferentes áreas: (1) Desarrollo social, (2) Comunicación y Lenguaje y (3) Conductas repetitivas e inflexibilidad mental. Como afirma García (2007), es precisamente Leo Kanner quien en 1943 describe por primera vez estos tres rasgos comunes, en su caso, a través del estudio de un grupo de 11 niños.

Posteriormente, es Lorna Wing en 1979 quien desarrolla una triada en la que aparecen representadas las dimensiones que las personas con TEA tienen afectadas. Ésta es reconocida como *Triada de Wing*, y describe las siguientes dimensiones: (1) Trastorno de la reciprocidad social, (2) Trastorno de la comunicación verbal y no verbal y (3) Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. Después añadió otra dimensión reconocida como patrones repetitivos de actividad e intereses. La representación de la triada de Wing puede verse en la Ilustración 1.



Ilustración 1: Triada de Lorna Wing

Nos detendremos, a continuación, en cada uno de los rasgos definitorios de este trastorno, abordando las principales características que puede presentar un niño con TEA.

2.1. Desarrollo social

Para Kanner el rasgo fundamental de las personas con TEA son las dificultades para establecer y mantener relaciones con los otros y con el entorno en el que se encuentran. En lo referente a esta área, Murillo (2012), comenta que al observar a un niño pequeño con TEA, se puede apreciar en él una preferencia por la soledad. Desde edades muy tempranas, ya se pueden observar estas alteraciones debido a que establecen intercambios sociales (mirada, sonrisa, expresiones de afecto) con una frecuencia mucho menor que los niños neurotípicos.

Dónde pueden apreciarse también diferencias en los niños con TEA es en el establecimiento de *mecanismos de atención conjunta*. Murillo (2012) afirma que estos mecanismos empiezan a desarrollarse en los niños con desarrollo típico durante el primer año y consisten en compartir la atención sobre los objetos con el adulto. La edad en la que aparecen es generalmente entre los 3 y los 6 meses y suponen dirigir la mirada hacia donde el otro está mirando. Además, estos niños, a finales del primer año empiezan a ser capaces

de alternar la mirada entre el adulto y el objeto y a comunicarse a través gestos para compartir aspectos del entorno que les llaman la atención.

Sin embargo, los niños con TEA no muestran las *habilidades de atención conjunta* como los niños de su misma edad con desarrollo típico, así, Mundy (2011) manifiesta que se observan diferencias en lo que a iniciación de la atención conjunta se refiere entre unos niños y otros, mostrando los niños con TEA menor cantidad de conductas de iniciación de la atención conjunta. Así pues, esta falta de habilidades, afectará al aprendizaje social de los niños con TEA ya que los mecanismos de atención conjunta son fundamentales para el desarrollo del lenguaje y el establecimiento de relaciones sociales.

Asimismo, como afirma Hortal (2014), en general, los niños con TEA viven las relaciones como algo imprevisible, lo que hace que las perciban como fuente de inseguridad y angustia. En los momentos de ocio prefieren jugar de manera solitaria debido sus dificultades a la hora de entender las dinámicas grupales. Sus intereses restringidos hacen, por otra parte, que sus relaciones se vean afectadas, y muestran dificultades para realizar juegos o actividades diferentes a las que ellos están acostumbrados. Tampoco son capaces de entender las sutilezas y dobles sentidos en una conversación, lo que les dificulta la interacción en las situaciones sociales a las que se enfrentan día a día.

2.2. Comunicación y lenguaje

Según Riviére (1997), Gándara (2007), García (2008), Mundy (2011), Murillo(2012), y Hortal (2014), entre otros, todas las personas con TEA tienen alterada el área de comunicación y lenguaje y muestran dificultades en la comunicación verbal (vertiente expresiva y comprensiva) y en la comunicación no verbal (alteraciones expresivas y comprensivas en la sonrisa, uso adecuado de la mirada, etc.). De esta manera se puede apreciar en los niños neurotípicos una tasa mayor de actos comunicativos que en los niños con TEA. (Paul y Wilson, 2009).

En los niños con TEA, y como explica Artigas-Pallarés (2011), “el Lenguaje está pobremente desarrollado, incluso puede estar ausente. Existe un bajo repertorio de vocabulario y está muy limitada la capacidad para la correcta construcción de frases” (p.312).

Según Murillo (2012), las primeras señales de alarma que conducen a sospechar a los padres la presencia de este trastorno, están relacionadas con el desarrollo comunicativo y

lingüístico. En ocasiones, los padres de estos niños llegan a sospechar que sus hijos presentan problemas de audición debido a la indiferencia de estos ante el lenguaje. Estas alteraciones suelen ser evidentes a partir de los 18 meses que es cuando los niños con desarrollo típico comienzan a emitir sus primeras palabras. Además, en torno a los 9 meses, los niños neurotípicos empiezan a desarrollar gran cantidad de conductas comunicativas a través de gestos. En los niños con TEA no se aprecian estos gestos comunicativos.

Entre los 12 y los 18 meses de vida es el momento en que los niños con desarrollo típico comienzan a utilizar las primeras palabras, así pues, las alteraciones de los niños con TEA comienzan a ser evidentes. Hay ocasiones en las que padres de estos niños, alrededor del segundo año de vida experimenten una regresión en el lenguaje de sus hijos y éstos dejen de emitir palabras que previamente habían adquirido. Esta regresión es destacada por Artigas-Pallarés (2011), quién afirma que “alrededor de un 25% de los niños autistas experimenta entre los 18 y los 24 meses una regresión transitoria, más o menos marcada del lenguaje” (p.312).

A partir de los 18 meses los niños con desarrollo típico van adquiriendo gran cantidad de vocabulario rico y variado. No obstante, los niños con TEA no aprenden el vocabulario de esta manera. Como comenta Paul (2007), los niños con TEA que desarrollan el lenguaje, adquirirán el vocabulario a un ritmo más lento que los niños con desarrollo neurotípico.

De acuerdo con Hortal (2014), según el grado de afectación de las personas con TEA, se puede observar desde la ausencia de lenguaje hasta la explicación de un tema de su interés con estructuras gramaticales adecuadas aunque con ausencia de intención comunicativa, pasando por la comunicación apoyada en ecolalias o haciendo uso del lenguaje solamente para pedir cosas.

Otra de las áreas del lenguaje donde las personas con TEA presentan dificultades es la prosodia. Así, son frecuentes las dificultades a la hora de comprender el sentido de las frases o los enunciados según sus patrones entonativos.

2.3. Conductas repetitivas e inflexibilidad mental

Un tercer aspecto por el que se caracterizan las personas con TEA, son las conductas repetitivas y la inflexibilidad mental.

De este modo, los niños con TEA pueden permanecer durante mucho tiempo desarrollando una actividad repetitiva que no conlleve a la consecución de ningún objetivo en concreto. Dice Murillo (2012): “Presentan con frecuencia manierismos motores o estereotipias, moviendo las manos o el cuerpo de forma rítmica” (p.47). También, se caracterizan por la inflexibilidad mental de ahí su obsesión en ocasiones por objetos inusuales o temas determinados de interés.

Según el citado autor, dentro de este apartado podemos encontrar algunas singularidades propias de las personas con TEA. En primer lugar, la presencia de *estereotipias motoras*, también pueden observarse *conductas autolesivas* que generalmente son propias de personas con menor desarrollo cognitivo, *rituales y rutinas*, *insistencia en la invariancia y resistencia al cambio*.

Por último y para terminar con este apartado, otra de las características propias de las personas con TEA son *los intereses y preocupaciones restringidos* que presentan tales como los trenes, marcas de coches... Estos intereses suelen ser propios de las personas que tienen un mayor desarrollo cognitivo. Sin embargo, como afirma Bodfish (2011), las personas con TEA con menos desarrollo cognitivo y mayor necesidad de apoyo también muestran patrones restringidos.

Hortal (2014), haciendo referencia a los niños, destaca que pueden presentar estereotipias como: aleteo de manos y brazos, corretear de un lado a otro, girar sobre sí mismos, caminar de puntillas, taparse los oídos con las manos y dificultades en los cambios en la actividad.

2.4. Otras características asociadas

Además de las dificultades pertenecientes a las áreas anteriores, Murillo (2012), afirma que las personas con TEA pueden presentar otras características asociadas como:

- Discapacidad Intelectual
- Síndromes genéticos
- Comorbilidad con otras condiciones psiquiátricas (Ansiedad, Depresión, Trastorno bipolar, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastornos de Tics y Trastornos de Sueño).
- Epilepsia
- Peculiaridades sensoriales

3. Identificación de un niño con TEA

Una vez hemos analizado los principales rasgos del TEA, es preciso detenernos en algunos indicadores que puedan servir a los educadores como señales de alerta o indicios de que algo no se está desarrollando de manera típica en el niño. Dichas señales son especialmente útiles para maestros en las etapas tempranas, dado que son quienes (junto con los padres) tienen más oportunidades de observar, interactuar y conocer al niño. Una vez se identifican ciertos signos, sería conveniente iniciar una valoración en profundidad en la que ya participarían otros profesionales (neuropediatra, equipos de atención temprana etc.).

3.1. Señales de alerta

Como afirma Artigas-Pallarés (2011) el conocimiento de estos indicadores facilita el diagnóstico precoz. Así, detectar de manera temprana estos signos es fundamental ya que cuanto antes se detecte y se conozca la presencia de este trastorno, antes se podrá comenzar a trabajar con los niños para lograr su máximo nivel de desarrollo.

En las primeras etapas del desarrollo evolutivo de los niños, pueden aparecer una cantidad de señales de alerta propias del TEA que pueden servir de utilidad tanto para los profesionales que están con el niño, como para sus padres y cuidadores. En la ilustración 2 aparecen representadas estas señales de manera gráfica.



Ilustración 2: Representación gráfica de las principales señales de alerta del TEA.

Han sido varios los autores que han definido y detallado las principales señales de alerta que pueden percibirse en los niños con TEA. En este caso, se ha recogido información aportada por los autores Hortal et al. (2011), Peralta (2011) y Zamora y Arnáiz (2012) y se ha realizado una recopilación de los indicadores característicos de las personas con TEA en distintas áreas, que se pueden apreciar en la tabla 1.

Desarrollo Motor
Torpeza.
Puede parecer patoso.
Es poco ágil en juegos de pelota y de coordinación.
Movimientos motores extraños y repetitivos.
Respuesta inusual a la estimulación sensorial.
Desarrollo psicomotor normal pero con habilidades diferentes.
Presenta movimientos estereotipados; aleteos, o manierismos de las manos cuando está muy contento o aburrido.
Manipulación/Juego
Prefiere jugar solo: no sabe seguir el hilo del juego ni de las normas.
Está absorto ante los objetos.
Su juego es ruidoso y caótico: empieza y termina rápidamente; de poca creación.

No respeta el espacio personal (se pone muy cerca de las los demás).
Las actividades son poco creativas: correr de un lado a otro o deambular mirando pero no observando.
Presenta dificultades para compartir los juguetes.
Ausencia de juego simbólico o es muy pobre.
Manipula los juguetes u objetos de forma estereotipada, no por la función que puedan tener.
Necesita sus rutinas porque le proporciona seguridad. Le desagradan los cambios.
Puede utilizar los juguetes para descargar su agresividad de forma destructiva.
Muestra dificultades para participar en juegos y dinámicas de grupo.
Contacto con el entorno
Parece estar desconectado.
Presenta desinterés en el contacto con los demás.
No muestra emociones de afecto.
Hiperactividad e impulsividad.
No reclama nuestra atención.
Es muy movido.
Limitación en la expresión y comprensión de emociones.
Se distrae con mucha facilidad.
Le faltan recursos y habilidades de interacción con los demás niños.
Muestra dificultades para detectar situaciones de peligro.
Limitación en el interés por los otros y respuestas limitadas a otras personas.
Presenta hipersensibilidades sensoriales, sobre todo de tipo auditivo (le molestan mucho los ruidos).
Presenta un bajo o discontinuo contacto ocular, sobre todo cuando conversamos con él.
Manifiesta rigidez conductual, es muy tozudo: quiere las cosas ahora y como las pida.
Ausencia de imitación.
Llora sin motivo aparente y cuesta consolarlo.
Falta de interés por compartir sus intereses y alegría.
Tiene miedos exagerados.
Limitación en el desarrollo del juego simbólico.
Suele presentar dificultades en los cambios de rutinas y situaciones ambientales.
Comunicación y lenguaje
La intención de comunicarse y del lenguaje están afectadas en mayor o menor grado.

No pide ni señala las cosas que desea con el dedo.
Ausencia de respuesta a la comunicación no verbal.
Cuando se le llama por el nombre no responde (sensación de sordera ficticia).
Si cuenta alguna cosa cuesta entenderle, sobre todo por la falta de información relevante en el discurso.
La iniciación o seguimiento de las conversaciones está en función de que le temática sea de su interés.
Puede hacer preguntas o decir cosas de forma repetitiva.
Limitación en el uso del contacto ocular.
Ausencia de gestos como señalar.
Suele tener poca expresividad facial.
No identifica las señales no verbales que describen las emociones de los demás.
Puede manifestar emociones extremas: rabietas o grandes alegrías.
Comprensión hiperliteral del lenguaje que impide entender los matices, ironías o segundas intenciones.
Alimentación
Manifiesta dificultades en las comidas: le cuestan los cambios de texturas y formas así como la introducción de nuevos alimentos.
Necesita ciertos rituales.
Puede tener dificultades en la deglución.
Algunos niños llevan muy mal la alimentación, mientras que a otros el alimento les aporta una reducción de la angustia.
Sueño
Le cuesta mucho dormirse y tiene el sueño muy ligero.
Presenta insomnio, que puede estar acompañado de actividades motoras (balanceo, cabezazos).
Puede tener insomnio severo, acompañado del rechazo sistemático al contacto, desvinculación, apatía y falta de relaciones sociales.
Puede tener insomnio silencioso o calmado: permanecen con los ojos abiertos sin manifestar nada.

Tabla 1: Señales de alerta para detectar el TEA que pueden observarse en el aula. (Hortal et al.,2011; Peralta, 2011, y Zamora y Arnáiz, 2012).

Estas señales pueden ser muy importantes a tener en cuenta, y como hemos mencionado son útiles para las personas que día a día están en contacto con los niños de Educación Infantil: los maestros y la familia.

Los maestros, especialmente de la etapa de Educación Infantil, tienen un papel importantísimo en la detección del TEA. Si los docentes observan en alguno de sus alumnos conductas que les llaman la atención, deben controlarle de manera permanente y

valorar la presencia de los indicadores anteriormente indicados para posteriormente derivar a los especialistas en caso que sea necesario.

3.2. *Diagnóstico*

Los profesionales del ámbito educativo, aunque tienen un papel primordial a la hora de la detección y observación de señales de alerta en el TEA, no son quienes se encargan de la realización del diagnóstico sino que de ello se encargan los equipos de atención temprana o el neuropediatra. El proceso desde el momento en que comienzan a observarse las señales de alerta hasta la confirmación del diagnóstico suele ser costoso.

De acuerdo con Artigas-Pallarés (2011) la edad media en la que se alcanza un diagnóstico es alrededor de los 4 años. Sin embargo, los profesionales de la Asociación Navarra de Autismo explican que la edad de diagnóstico en estos niños es cada vez más temprana, de hecho, hay un test denominado ADOS-G que permite diagnosticar a partir de los 12 meses. Es muy difícil actualmente obtener un diagnóstico en niños menores de un año.

No obstante, aunque el diagnóstico no es competencia de los maestros directamente, resulta interesante para ellos, conocer algunos de los instrumentos utilizados en dicho proceso. Las principales escalas de detección y evaluación diagnóstica en el TEA son las siguientes (Jiménez, 2012):

- **M-CHAT:** *Modified Checklist for Autism in Toddlers*. (Robins, Fein, Barton, y Green, 2001). Se utiliza para niños y niñas entre los 16 y 30 meses de desarrollo y se compone de 23 ítems o preguntas a los padres, donde la respuesta es SI/NO y no dura más de 10 minutos.(Ver Anexo 1).
- **CSBS-DP:** *Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile*.(Wehterby, Allen, Clearly, Kublin y Goldstein, 2002). No es específica para detectar TEA, pero sirve para hacer una vigilancia del desarrollo social y comunicativo de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses. (Ver Anexo 2).
- **ADI-R:** *Autism Diagnostic Interview - Revised*. (Rutter, Le Couter y Lord, 2008), es considerada la entrevista semi-estructurada más eficaz en el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista. Explora las tres áreas de alteración del TEA.
- **SCQ:** *Social Communication Questionnaire*.(Rutter, Bayley, y Lord, 2010). Evalúa habilidades comunicativas y de interacción social y se utiliza como prueba de

screening ofreciendo una descripción de la gravedad de los síntomas que orienta para la derivación a un diagnóstico formal.

- **ADOS-G:** *Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic*. (Lord, Rutter, Lambventhal, Pickles Di Lavore y Risi, 2000). Es la prueba de referencia a nivel mundial para la valoración del área sociocomunicativa y la sintomatología propia del área del TEA. Abarca desde los niños en edad preescolar no verbales, hasta adultos verbales.

4. Intervención en Educación Infantil: orientaciones generales

La Educación Infantil es la etapa educativa que atiende a niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis años con la finalidad de contribuir a su desarrollo físico, afectivo, social e intelectual. Durante esta etapa es cuando se establecen las bases para el desarrollo de los niños y niñas y es el periodo en el que empiezan a ser evidentes las dificultades de los niños con TEA.

Tal y como afirman Hortal et al.(2011), la principal dificultad de esta etapa en los niños con TEA son las conductas problemáticas que presentan, por ejemplo las rabietas, escapismo,... que aunque no están siempre presentes, suponen un gran impacto emocional para las familias, el propio niño, los compañeros y los educadores. Por ello, para atender sus dificultades y necesidades, en muchas ocasiones se incorporará una persona de apoyo en el aula para ayudarle a realizar día a día las actividades correspondientes junto con sus compañeros de clase.

Gárate (2012) destaca la importancia de la formación de los profesionales que tratan día a día con el niño e insiste en que deben enseñarse habilidades útiles para su vida futura.

El GETEA del Instituto Carlos III¹ señala como aspectos fundamentales para desarrollar la intervención:

- Intervención individualizada
- Educación temprana
- Enseñanza estructurada y organizada

¹El Instituto de Salud Carlos III es el principal Organismo Público de Investigación (OPI), que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España.

Hortal et al (2011), también desarrollan una serie de estrategias educativas para llevar a cabo en educación infantil y que pueden ser muy útiles para los profesionales o futuros profesionales de la educación. Se exponen, de manera sintética, en la tabla 2:

Prioridades	Estrategias
Estimular la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Recoger información sobre los objetos y niños con los que les gusta jugar y compartir sus intereses. - Compartir acciones con los demás para propiciar la atención conjunta. - Fomentar el contacto y la mirada. - Propiciar el acercamiento físico, cosquillas, caricias... cuando esté receptivo. - Enseñar el uso funcional de los objetos mediante actividades lúdicas y creativas.
Desarrollar la comunicación y el lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar códigos variados, no sólo el oral (gestos, expresiones faciales). - Valorar los intentos comunicativos. - Facilitarles sistemas aumentativos de comunicación para desarrollar estrategias de petición y expresión de deseos. - Realizar actividades que les ayuden a desarrollar intercambios comunicativos con los demás. - Fomentar el uso de palabras con sentido en lugar de hacer que repita palabras de forma mecánica. - Utilizar frases sencillas.
Favorecer la flexibilidad mental y del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un contexto estructurado. - Las normas se deben establecer a partir de las rutinas (ser constantes). - Anticipar las actividades y situaciones que van a realizar a través de los horarios visuales. - No prestar atención a las rabietas pero si dar significado a sus actuaciones. Mantener la calma.

Tabla 2: Estrategias educativas en educación infantil con niños con TEA. (Hortal et al. 2011).

Además, en este apartado, se considera necesario destacar especialmente un programa de intervención educativa que abarca todas las edades: el método TEACCH. Dada su relevancia durante los últimos años, la explicación de sus principales características y utilidades principalmente en Educación Infantil, se desarrollará durante los dos capítulos próximos.

Capítulo 2: Características principales del método TEACCH

1. Definición

El método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*), que en castellano significa: Tratamiento y Educación de Niños con autismo y con problemas de la comunicación, es un programa al servicio de las personas con autismo y de sus familias y está orientado a abordar las diferencias neurológicas de las personas con TEA. Es un método que, como afirman Mesibov y Howley (2010), tiene una política de “rechazo cero” así pues se caracteriza por ofrecer servicios clínicos a todas las personas con TEA comprendiendo un gran abanico de edades y de contextos para su intervención. Así, proporciona servicios que permiten trabajar con personas de cualquier edad, de cualquier nivel de desarrollo, en cualquier contexto y a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

García (2008) define el programa TEACCH como:

Un programa completo, de base comunitaria, que incluye servicios directos, consultas, investigación y entrenamiento profesional. Tiene como finalidad proporcionar a los niños autistas ambientes estructurados, predecibles y contextos directivos de aprendizaje; pero además pretende la generalización de estos aprendizajes a otros contextos de la vida, ayudando a preparar a las personas con autismo para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Se basa en la organización del espacio, cambio de actividades mediante agendas, sistemas de estudio y trabajo para facilitar el proceso de aprendizaje y la organización del material para estimular la independencia del alumno. (p.82-90)

El TEACCH apuesta por un sistema de comunicación funcional y no por uno verbal. De esta manera, de acuerdo con Gándara y Mesibov (2014), su principal interés se basa en hacer funcionales las habilidades comunicativas de las personas y no se hace tanto hincapié en la forma del lenguaje que tengan las personas con TEA. Esto quiere decir que, se pretende que éstas habilidades les sean útiles para realizar cualquiera de las actividades de su vida diaria de manera autónoma y para relacionarse con el entorno que les rodea en general.

Como explican los autores citados anteriormente, la filosofía de este método se basa en el conocimiento del TEA en profundidad, también se centra en el estudio de cómo

afecta a cada persona para, posteriormente, poder llevar a cabo la intervención más adecuada a las necesidades de cada una de ellas.

2. Origen

2.1. Evolución en el concepto del autismo

En primer lugar, se considera necesario añadir que han sido numerosos cambios los que han ido surgiendo a lo largo de los años en lo que a conceptualización y tratamiento de las personas con TEA se refiere. En torno a los años 60, las teorías explicativas denominaban a este trastorno "esquizofrenia de la infancia" y consideraban que los rasgos de estas personas eran producidos, como afirmaban Bruno Bettelheim y otros psicoanalistas, como consecuencia de sentimientos inconscientes de rechazo presentes en las madres de estos niños a las que se denominaba *madres nevera*. Así, se consideraba que la mejor forma de rehabilitar a estas personas, era privándoles de estar con sus respectivas familias, lo que se conoce como *parentectomía*. Esto suponía un duro golpe para las familias, que se atribuían sentimientos de culpabilidad en la alteración que presentaban sus hijos. (Gándara y Mesibov, 2014).

Sin embargo, pocos años después, el psicólogo alemán Eric Schopler llevó a cabo descubrimientos y teorías que nunca antes habían sido expuestos. Así, desafió las teorías anteriores, argumentando la falta de fundamento en ellas y aportando nuevas maneras de intervenir con las personas con TEA que concebían a los padres como núcleo dentro del proceso de intervención.

En la Universidad de Carolina del Norte, Schopler se encargó de llevar a cabo un estudio en el que se pretendía corroborar si se obtenían efectos positivos en los niños con "esquizofrenia infantil", a través de la intervención basada en los principios psicodinámicos. El resultado fue un aumento de los comportamientos inadecuados de las personas con TEA, por lo que se descubrió que lo que estos principios afirmaban no era la mejor forma de intervención.

Como resultado de esta investigación, se comprobó que el autismo "es un trastorno del procesamiento de la información sensorial que afecta los diferentes sentidos: olfato, al gusto, a la vista y a la sensación de dolor" (Gándara y Mesibov, 2014, p.43). Así, la respuesta al mismo era la formación de las personas con TEA a través de la visión, y la formación a los padres en el desarrollo de pautas de intervención.

En el año 1966, Schopler, junto con Robert Reichler dirigió el proyecto de investigación denominado “*Child Research Project*”. Obteniendo como resultado que los padres de los niños con TEA no presentan en ningún caso anomalías patológicas sino que pueden tener un papel primordial en la educación de sus hijos como coterapeutas. Como consecuencia de proyecto descrito, surgió en 1971 un grupo de padres de personas con TEA con el objetivo de luchar por sus derechos.

Por lo tanto, vemos cómo el propio avance en la conceptualización del TEA, la participación de las familias en la lucha por los derechos de estas personas, y la investigación de las últimas décadas, entre otros, son factores que impulsan la aparición y desarrollo de métodos de intervención como el que aquí nos ocupa.

2.2. Método TEACCH en sus inicios

Así pues, tras los resultados obtenidos en las investigaciones y con la colaboración de los padres de las personas con TEA, surgieron los primeros centros TEACCH en Carolina del Norte.

Tras la cantidad de resultados positivos encontrados a través de la intervención a través de este método (materiales motivadores, aumento de la autonomía del niño, apoyo a las familias, etc.), en 1972 el estado de Carolina del Norte decidió implantarlo en todo el estado. (Mesibov y Howley, 2010).

A día de hoy este método está implantado en 45 estados americanos y numerosos países de todo el mundo desarrollan programas de intervención centrados en el mismo. De este modo, se puede apreciar claramente que es una metodología cada vez más influyente y utilizada debido a la efectividad de su utilización y a los efectos positivos encontrados tanto en las personas con TEA como en sus respectivas familias.

Así, en nuestro país, y según la *Asociación Sevillana de Autismo*, a partir de los años 80, este método ha ido teniendo una gran aceptación tanto en el desarrollo de servicios como en la metodología de intervención. Hay una gran cantidad de asociaciones de autismo y centros escolares españoles que han acogido este método como modo de intervención.

Por otro lado y haciendo referencia a nuestra Comunidad Autónoma, se considera necesario destacar la gran aceptación que ha tenido este método en la *Asociación Navarra de Autismo*. Rubén Esnaola, uno de los psicólogos de esta asociación, afirma que

principalmente en ella se trabaja a través del método TEACCH y detalla cómo se tiene sobre todo en cuenta el contacto visual, el ambiente estructurado y se busca que los niños estén cómodos y que puedan desarrollarse. Además, en la Universidad de Navarra se ha llevado a cabo una tesis doctoral titulada “*Early Intervention in Autism with TEACCH and Developmental approaches*” y desarrollada por la autora Carmen Gándara que da cuenta y proporciona abundante información de la cantidad de beneficios que proporciona el trabajo a través de este método.

3. Objetivos

La finalidad del TEACCH consiste en proporcionar asistencia y apoyo a las personas con TEA y a sus familias a lo largo de todas las etapas de su desarrollo y durante toda su vida. De acuerdo con Gándara y Mesibov (2014), el principal objetivo que marca el programa es la mejora de cada una de las personas con TEA mediante dos aspectos: por un lado el desarrollo para la mejora de sus habilidades y el logro de su adaptación y por el otro la reestructuración del entorno con el fin de adaptarse a las características propias de las personas que tienen este trastorno, esto recibe el nombre de *acomodación mutua*.

Otros objetivos que se contemplan dentro del método TEACCH y que son detallados por autores como García (2008), Mesibov y Howley (2010), son los siguientes:

- Desarrollar procedimientos determinados que potencien el disfrute del niño y la vida armoniosa en el hogar.
- Fomentar que las personas con TEA se desenvuelvan de manera adecuada y lo más autónomamente posible.
- Prestar servicios de calidad a las personas con TEA y a sus familias.
- Aumentar la estimulación del niño y sus habilidades para el aprendizaje.
- Superar las dificultades motoras en las percepciones fina y gruesa.
- Paliar los niveles de estrés que tienen las personas que se encuentran en contacto con las personas con TEA, principalmente la familia.
- Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto.

Por todo lo anteriormente explicado se puede llegar a la conclusión de que la finalidad de este método consiste en comprender las dificultades neurológicas de las

personas con TEA para posteriormente poder adaptar el entorno de acuerdo a sus necesidades y características, con el objetivo de que ellos puedan desarrollarse de la mejor forma posible. Este método contempla a los padres y a los profesionales como intérpretes de los comportamientos de las personas con TEA y traductores de las normas de un mundo no autístico de manera que las personas con TEA funcionen con éxito en él. (Mesibov, Shea y Shopler, 2005).

4. Principios

Gándara y Mesibov (2014) aportan una serie de principios que guían la filosofía de este método que nos ocupa y ayudan a entender la metodología del mismo. Estos principios son descritos a continuación, siendo ejes centrales para comprender el desarrollo del TEACCH:

4.1. Aprendizaje de las características definitorias del TEA

El concepto que en el método TEACCH se conoce como *cultura del autismo* se refiere a la manera en que el TEA afecta en la vida de las personas. Como, explican los profesionales de la *Fundación Autismo Diario*, el TEA afecta a las personas en todas las facetas de su vida haciéndolos diferentes a la hora de comunicarse con el mundo de las personas con desarrollo neurotípico, de este modo puede compararse el autismo con la cultura. Así pues, personas de diferentes culturas pueden tener problemas de comunicación. Por ello, un profesional que trabaje con las personas que tienen TEA deberá ser un intérprete intercultural, que, interpretando las dos culturas sea capaz de traducir las expectativas del mundo de los neurotípicos a las personas con TEA.

Así pues, es muy importante que estas personas conozcan este trastorno ya que ello favorecerá la intervención y su desarrollo.

4.2. Coparticipación entre padres y expertos

Este punto es uno de los fundamentales dentro de la metodología TEACCH, ya que en este programa los padres son el núcleo principal de la intervención. Esto es debido a que ellos son la mejor fuente de información, son quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos y quienes mejor les conocen y entienden. Además, son principalmente quienes quieren lo mejor para ellos.

Como se puede observar, se ha producido un gran cambio en lo que a participación de los padres en la intervención de los niños con TEA se refiere ya que, como se ha comentado anteriormente, en torno a los años 60, a las madres de los niños con TEA se les consideraba la causa de la patología que tenían sus hijos argumentando su falta de apego emocional y afectivo. Sin embargo, actualmente, estas teorías han desaparecido y se les considera a los padres como uno de los pilares fundamentales, contemplándolos como coterapeutas en el proceso de intervención.

4.3. Optimización de la adaptación al ambiente

El programa TEACCH apoya a la persona con TEA para que logre un alto nivel de independencia a lo largo de su vida y una adaptación a los diferentes entornos en los que se desenvuelve. Es decir, se trata de hacerles comprender los distintos ambientes y de enseñarles a desenvolverse en ellos para que puedan realizar las actividades de forma normalizada como el resto de personas.

4.4. Valoración educativa específica

Según la filosofía del TEACCH, la evaluación educativa debe ser individualizada ya que debe adaptarse a las características y necesidades concretas de cada una de las personas con TEA. Precisamente, una de las funciones del método TEACCH es el diagnóstico y la elaboración de un perfil propio para cada una de las personas en función de sus fortalezas y debilidades.

4.5. Enseñanza estructurada

Este modo de enseñanza es un sistema de organización del aula y de orientación de los procesos de enseñanza al TEA. Más adelante, concretamente, en el capítulo tres, se explicarán los componentes de la enseñanza estructurada y podrá observarse detalladamente en qué consiste y cuales con los materiales empleados para la misma.

4.6. Teorías cognitivas y conductuales

Es fundamental tener en cuenta la manera en que las personas con TEA piensan, entienden y se comportan para llevar a cabo el diagnóstico y plantear una intervención en función de ello. Tanto el diagnóstico como la intervención deberán apoyarse en la evidencia empírica y para llevarlas a cabo se deberá comprender: cómo las personas con TEA perciben, se desarrollan y entienden el mundo en el que se encuentran inmersas.

4.7. Desarrollo de capacidades y aceptación de las dificultades

Como se ha comentado anteriormente, un principio fundamental es el de "acomodación mutua", que le otorga especial importancia al desarrollo de habilidades en las personas con TEA para mejorar su capacidad de adaptación. Para conseguirlo es muy importante estructurar el ambiente de acuerdo a las necesidades de cada una de las personas (puntos fuertes y débiles).

4.8. Orientación holística

El TEACCH afronta las dificultades de las personas con TEA de manera multidisciplinar, es decir, son atendidas por profesionales pertenecientes a diversos campos profesionales y con diferente formación académica para que la mejora y la intervención sean completas y coherentes (neuropediatras, psicólogos, terapeutas, educadores del centro educativo, etc.).

4.9. Atención persistente y apoyada en la comunidad

La atención a las personas con TEA se desarrolla a lo largo de toda su vida, de esta manera, enseñarles sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, establecer relaciones con otras instituciones y ampliar los recursos ofrecidos desde el momento en el que los niños son muy pequeños, hasta que alcanzan la edad adulta, es elemental.

5. Síntesis y cierre

A modo de síntesis del presente capítulo, se han recogido una serie de datos fundamentales de este método que nos ocupa con el objetivo de aclarar al lector en qué consiste y cuáles son sus principales características. Estos datos pueden observarse en la tabla 3:

Datos fundamentales del método TEACCH (<i>Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children</i>)	
QUÉ ES	Es un programa que ofrece servicios clínicos y está al servicio de las personas con autismo y sus familias. Sus servicios permiten trabajar con personas de cualquier edad, de cualquier nivel de desarrollo, en cualquier contexto y a lo largo de las diferentes etapas de la vida.
DÓNDE NACE	Nace en los años 60 en la Universidad de Carolina del Norte, extendiéndose años más tarde por todo el país y por otros países del mundo.

FILOSOFÍA	Su filosofía se basa en el conocimiento profundo del autismo y en cómo afecta a cada una de las personas para poder intervenir, adaptando el mundo al paciente y apoyándose en sus fortalezas para proporcionarle un aprendizaje funcional que le permita vivir de la forma más autónoma posible.
IMPULSORES	Surge gracias a las investigaciones de los doctores Eric Schopler y Robert Reichler.
OBJETIVOS	<p>El principal objetivo que marca el programa TEACCH es la mejora de cada una de las personas con TEA mediante dos aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El desarrollo para la mejora de sus habilidades y el logro de su adaptación. 2. La restructuración del entorno con el fin de adaptarse a las características propias de las personas que tienen este trastorno. <p>Otros de los objetivos que se plantea este método son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar procedimientos que potencien el disfrute del niño y la vida armoniosa en el hogar. - Fomentar que las personas con TEA se desenvuelvan de manera adecuada y lo más autónomamente posible. - Prestar servicios de calidad a las personas con TEA y a sus correspondientes familias. - Aumentar la estimulación del niño y sus habilidades para la exploración y el aprendizaje. - Mejorar las funciones intelectuales. - Paliar los niveles de estrés que tienen las personas que se encuentran en continuo contacto con las personas con TEA, principalmente la familia. - Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto.
PRINCIPIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Aprendizaje de las características definitorias del TEA</i> 2. <i>Coparticipación entre padres y expertos</i> 3. <i>Optimización de la adaptación al ambiente</i> 4. <i>Valoración educativa específica</i> 5. <i>Enseñanza estructurada</i> 6. <i>Teorías cognitivas y conductuales</i> 7. <i>Desarrollo de las capacidades y aceptación de las dificultades</i> 8. <i>Orientación holística</i> 9. <i>Atención persistente y apoyada en la comunidad</i>
METODOLOGÍA	Su metodología se basa en la enseñanza estructurada (adaptación del entorno y de las actividades), orientada a abordar las diferencias neurológicas de las personas con TEA.
PAPEL DE LOS EDUCADORES EN EDUCACIÓN INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> - Deben adquirir una preparación teórica y práctica sobre el TEA y sobre el método TEACCH en concreto. - Comprender las características de cada uno de los alumnos para ayudarles a aprender y a tener una vida lo más independiente posible. - Estructurar el ambiente y el trabajo de los niños para hacer que éste sea comprensible. - Deberán enseñar en un primer momento las actividades individualmente a cada alumno, especialmente la utilización de claves visuales. - Deben asegurarse de que el alumno ha comprendido los

	<p>objetivos de la tarea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiales que tengan un sentido para los alumnos y tener en cuenta sus intereses, habilidades y dificultades. - Enseñar al alumno a entretenerse de manera productiva para evitar la realización de conductas repetitivas.
PAPEL DE LAS FAMILIAS	<p>Los padres son el núcleo principal de la intervención y tienen un papel primordial en ella, de ahí que en este método reciban el nombre de <i>coterapeutas</i>. Realizan una serie de funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reciben formación en este método por parte de profesionales. - Intervienen con sus hijos en el hogar y deben aprender a estructurar el ambiente y a trabajar según el método. - Son quienes coordinan todas las terapias que reciben sus hijos e hijas.
SERVICIOS QUE OFRECE	<p><i>INTERVENCIÓN</i></p> <p>En la intervención, prima la estructuración de los ámbitos en los que se desenvuelve la persona, principalmente la escuela y el hogar. La estructuración del ambiente a la hora de intervenir con las personas, se denomina "Enseñanza estructurada" e incluye cuatro componentes que son: La organización física, el horario, los sistemas de trabajo y la estructura e informaciones visuales.</p> <p><i>DIAGNÓSTICO</i></p> <p>La evaluación diagnóstica es de vital importancia, ésta normalmente tienen lugar entre los dos y los cuatro años de edad, y dependiendo de los centros dónde se realiza se lleva a cabo de una manera u otra.</p> <p><i>FORMACIÓN</i></p> <p>Uno de sus principales servicios es la formación de padres sobre las principales características del autismo y las implicaciones de este trastorno. Desde los centros TEACCH se muestran estrategias de intervención para aspectos especialmente complejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de conflictos o conductas inadecuadas de sus hijos/as - Orientación para personas adultas con TEA - Formación de profesionales que están en constante contacto con personas con TEA - Realización de formación orientada al desarrollo de habilidades sociales - Programas de intervención temprana en el hogar

Tabla3: Datos fundamentales del Método TEACCH.

Capítulo 3: Protocolo de intervención del método TEACCH

El presente capítulo recogerá las principales características de la intervención propia del método TEACCH. Centrándonos en el ámbito educativo, concretamente en educación infantil, este método es utilizado primordialmente en educación especial. Debido a la inexistencia de aulas especiales en los centros ordinarios en la etapa de educación infantil, los niños con TEA escolarizados en ellos se encuentran en el aula ordinaria con los niños de su edad. Por eso, en el presente capítulo se ha llevado a cabo una adaptación de cada uno de los componentes pertenecientes al método TEACCH al aula de educación infantil de un centro ordinario. Aunque no existan como tal las aulas especiales en la Educación Infantil, muchos de los elementos que veremos a continuación encierran ventajas no sólo para los niños con TEA sino para todos los alumnos. De ahí la reflexión acerca de su posible inclusión en las aulas ordinarias.

Como afirman Mesibov y Gándara (2014), a la hora de efectuar la intervención, "se mantendrá el ambiente comprensible, predecible y accesible a los alumnos, la estructuración del entorno ayudará a que el alumno comprenda el poder de comunicarse" (p.48-49).

La intervención a través de este método, está regida por cuatro componentes. Aunque van a ser descritos a continuación, en la tabla 4 se va a aportar breve explicación de uno de ellos para introducir al lector en su conceptualización.

Componentes de la enseñanza estructurada	
Organización física: Adecuaciones físicas del aula	Consiste en estructurar el ambiente físico de acuerdo a las características y necesidades individuales de las personas con TEA y de este modo conseguir que éste sea para ellos accesible y con unas medidas adecuadas de trabajo.
Horarios	Incluyen el conjunto de actividades que el niño con TEA va a realizar a lo largo de un día y sirven para aportar orden y predictibilidad.
Sistemas de trabajo	Listas de pasos presentados de manera visual para la realización de una actividad. Sirven para organizar cada una de las actividades que las personas con TEA llevan a cabo.
Estructura e informaciones visuales	Hace referencia a los apoyos visuales que se utilizan para clarificar las diferentes informaciones.

Tabla 4: Descripción de los componentes de la enseñanza estructurada.

Como hemos adelantado, al finalizar la descripción de cada uno de los componentes, se ha desarrollado un apartado que recogerá la adaptación de este método a un aula de educación infantil de un centro ordinario. Se añaden, además, imágenes que ilustran cada elemento y que han sido obtenidas de diversas fuentes: División TEACCH (Carolina del Norte), Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, Fundación Autismo Diario y Asociación Navarra de Autismo.

1. Organización Física: Adecuaciones físicas del aula

1.1. Descripción

El concepto de *organización física* hace referencia al modo de colocar el mobiliario del aula, sus materiales y todo el ambiente en general con el propósito de dotar de significado y contextualización al entorno. Consiste en estructurar el aula en áreas de trabajo, colocar el mobiliario en función de las diferentes actividades, establecer límites físicos y visuales claros y proporcionar información clara sobre cada uno de los espacios detallando su función y su nombre. Como afirman Mesibov y Howley (2010), contribuirá a reducir la estimulación visual y auditiva que puede distraer la atención y ser molesta para los alumnos con TEA. También ayudará a que los niños sientan que el mundo está en orden y es fácilmente controlable por ellos mismos. De esta manera el aula será un entorno, claro, atractivo y accesible para el alumnado. En las ilustraciones 3 y 4 se pueden ver ejemplos de diferentes aulas de educación infantil estructuradas físicamente según el método TEACCH.



Ilustración 3: Esta aula corresponde a un aula especial y en ella se pueden observar diversas áreas (área de juego, área de trabajo independiente, área de transición, área de actividades en grupo y área de lenguaje).

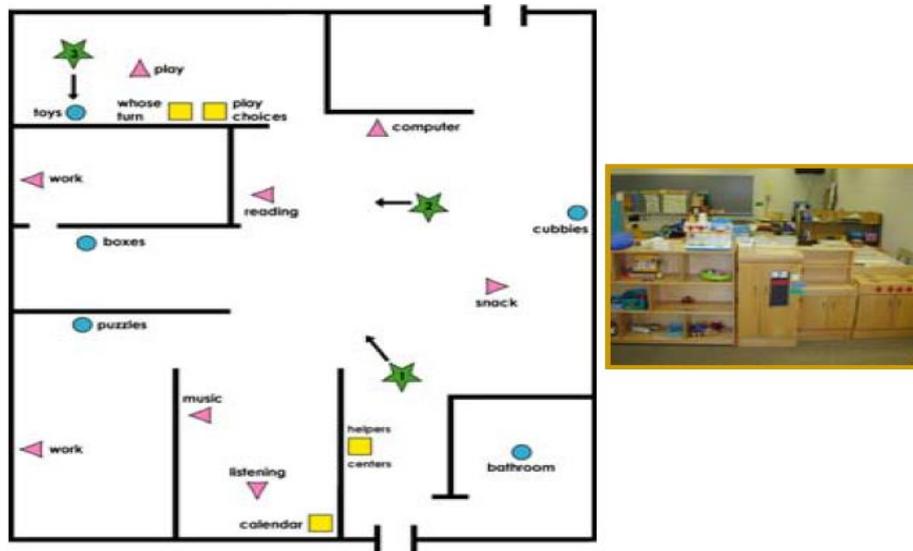


Ilustración 4: Aula físicamente estructurada.

Lo primero que debe hacerse a la hora de planificar la organización física del aula es establecer unos límites claros visuales y espaciales. Según Schopler, Mesibov y Hearsey (1995) estos límites permitirán al educador poder determinar cada una de las áreas de enseñanza: trabajo en grupo, almuerzo, juego, baño, trabajo independiente, relajación, transición, lenguaje, etc., en función de las necesidades de los alumnos.

Cada una de las áreas debe estar señalada mediante marcadores visuales para que los alumnos puedan reconocerlas. Los estímulos visuales variarán en función del grado de comprensión del niño.

Así, aparecerán marcadas tanto las funciones de cada aula del centro escolar, como las de cada espacio dentro de la misma. Como afirman los citados autores, una clase claramente estructurada destaca las actividades y refuerza los conceptos importantes. Por ejemplo, si una ubicación visual en el aula siempre se utiliza para las tareas que implican aprendizaje individualizado, un niño va a saber lo que se espera cuando se le envía a ese lugar. En las ilustraciones 5, 6 y 7, proporcionadas por la Asociación Navarra de Autismo, pueden verse reflejados ejemplos de diferentes áreas de trabajo totalmente separadas unas de otras y señaladas cada una de ellas con estímulos visuales.

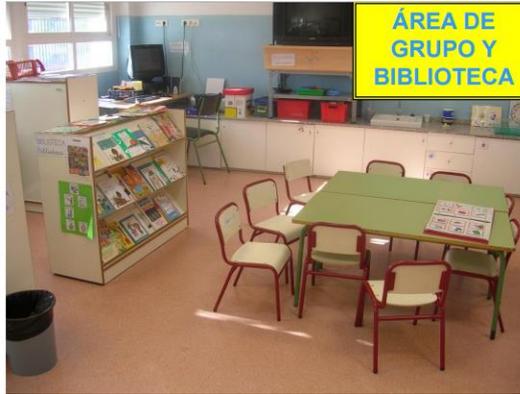


Ilustración 5: Área de trabajo en grupo y biblioteca.



Ilustración 6: Área de transición.



Ilustración 7: Área de trabajo individual.

Asimismo, como dice Gándara (2007) los materiales de trabajo de cada una de las áreas deben estar señalados y colocados de acuerdo con el nivel comprensivo de cada alumno. Cada uno de los espacios en que se divide la clase deberá tener claramente

señalizados de forma visual los materiales que se emplearán en ellos. En las imágenes 8 y 9 pueden verse ejemplos de materiales claramente marcados de manera visual situados en las diversas áreas.



Ilustración 8: Armario que indica qué materiales hay en su interior.



Ilustración 9: Ordenador claramente marcado tanto con el nombre en letras como con el correspondiente pictograma.

Una vez que se ha estructurado el aula, el educador comenzará a establecer rutinas que asocien las actividades realizadas a los correspondientes lugares. Esto hará que se comprendan las actividades de mejor manera y que los alumnos sepan que se espera de ellos en función de las áreas en las que se encuentren.

En síntesis, según Mesibov y Howley (2010), la estructuración física mejora:

- Las disposiciones y actitudes positivas de los alumnos con TEA.
- Seguridad y protección, flexibilidad y conductas adaptadas a los diferentes acontecimientos, situaciones sociales y rutinas.
- Atención, concentración.
- Capacidad de estar sentado cuando sea conveniente.
- Capacidad para trabajar con otras personas.

1.2. Adaptación al aula de educación infantil del centro ordinario

En primer lugar, se estructurará el aula de tal manera que quede dividida en áreas de trabajo destinadas cada uno de ellas para una actividad en concreto. Estas áreas deben estar claramente diferenciadas y limitadas con barreras físicas y visuales, también, tanto cada área como los materiales propios de cada una deben estar marcados a través de indicadores visuales de manera que puedan ser identificados claramente. De este modo, los marcadores visuales se establecerán en función del grado de comprensión del alumno y contribuirán a que éste sepa cuál es cada área y qué se va a hacer en cada una. Muchas de las aulas de Educación Infantil ya se encuentran divididas por áreas o rincones por lo que únicamente hará falta el establecimiento de marcadores visuales en cada una de ellas.

Las áreas en las que se divide el aula pueden ser diversas:

- Área de transición: es muy importante ya que en ella se encuentra situado el horario escolar dónde están explicitadas cada una de las actividades que el niño va a realizar a lo largo del día en el centro educativo. Este horario, como se verá posteriormente, puede venir representado por objetos, imágenes o palabras en función de la capacidad de abstracción de los niños. También, es recomendable situar en esta área una cajita para meter en ella los pictogramas de las actividades una vez finalizadas. Es aconsejable que el educador incluya un objeto que motive al niño para acudir a esta área, de esta manera cuando le dé el objeto, el niño sabrá que tiene que acudir aquí. El alumno con TEA acudirá a esta área a la hora de cambiar de actividad, cogerá la imagen correspondiente a la actividad posterior y dejará en la cajita de actividades acabadas la ficha de la actividad realizada anterior.
- Área de trabajo: Es esencial establecer un sitio fijo con la foto del niño con TEA en las mesitas de trabajo. De esta manera, cuando le corresponda trabajar en la mesa, el niño con TEA sabrá perfectamente cuál es su sitio y colocará en él la imagen que ha cogido del aula de transición que representa la actividad a realizar. También, se puede situar un aula de trabajo individual diferenciada de las mesitas dónde se encuentran los demás niños con límites físicos y visuales establecidos, dependiendo de las necesidades detectadas en el alumno.
- Área de asamblea: Lugar en el que se desarrollan las rutinas diarias. El maestro, durante la asamblea debe utilizar gran cantidad de estímulos visuales para que el niño comprenda de la mejor manera posible los contenidos trabajados en la misma.

También se utilizarán fotos que representen a cada uno de los niños y a la profesora para controlar la asistencia, para saber a quién le corresponde poner la fecha, el tiempo que hace, etc. Como afirman Mesibov y Howley (2010), los alumnos comprenderán mejor cuando se sitúen cerca del profesor o mirando hacia él.

- Otras áreas: área de lenguaje, área del almuerzo, área de juegos, área de biblioteca, aseos (dentro o fuera del aula), etc.

2. Horarios

2.1. Descripción

Como explican Schopler, Mesibov y Hearsey (1995) los horarios son unos componentes vitales en el método TEACCH debido a que sirven para que los alumnos conozcan las actividades que se realizarán y también el orden secuencial en el que se llevarán a cabo. Así, sirven de ayuda a los alumnos a la hora de anticipar las actividades. Por lo tanto el horario transmite de manera visual al alumno “qué es lo que va a pasar y en qué orden” (Gándara y Mesibov, 2014, p.50).

Los tipos más comunes de horario se establecen mediante objetos, imágenes, palabras... en función del nivel de comprensión de los alumnos. Estas diferencias de horarios, también son aportadas por Gándara y Mesibov (2014), que afirman que existen diversas características de las personas a tener en cuenta a la hora de adaptar los horarios (qué, por tanto, serán individualizados). Por un lado, dependiendo de la abstracción cognitiva de los alumnos, se deberá comenzar la aplicación del horario mediante objetos (Ilustración 10), posteriormente, se utilizarán fotografías o imágenes (Ilustración 11) y finalmente, las palabras (Ilustración 12). Por otro lado en función de la capacidad de los alumnos seguir una secuencia de actividades, el horario estará compuesto por mayor o menor cantidad de elementos.



Ilustración 10: Horario con objetos.



Ilustración 11: Horario con imágenes.



Ilustración 12: Horario con palabras.

Como explican Mesibov y Howley (2010), es muy importante que exista un método rutinario para utilizar el horario de manera que el alumno sea partícipe del mismo. A través de este instrumento los alumnos pueden desarrollar estrategias necesarias para la función de la vida adulta, como el seguimiento de instrucciones y el trabajo de manera ordenada. (Schopler, Mesibov, Hearsey, 1995).

También, este componente del TEACCH es útil para los problemas de memoria y organización y uso del tiempo. Por último, como describe Gándara (2007), pueden contribuir a la hora de evitar conductas inadecuadas por parte de los alumnos, ya que estos controlan lo que está ocurriendo en el entorno.

De esta manera, el objetivo del uso de este tipo de horarios consiste en hacer la comunicación de las personas con TEA funcional y en su utilización para ir de una actividad a otra de forma autónoma.

2.2. Adaptación al aula de educación infantil del centro ordinario

Como se ha comentado en el apartado de estructuración física, en el aula de infantil a la que acude un niño con TEA es recomendable que haya un área de transición para situar en ella el horario. Junto a él, es aconsejable colocar una cajita donde se vaya incluyendo el trabajo realizado. En realidad, esto puede realizarse de diversas maneras, también pueden marcar con un rotulador las actividades una vez finalizadas o utilizar otros procedimientos. Lo más importante es que quede claro que la actividad ha finalizado y que comienza otra nueva. Así cuando el alumno termine una actividad, acudirá a ver el horario para continuar con la siguiente. El horario en el aula de infantil suele incluir las actividades que se llevarán a cabo durante toda la jornada escolar.

El horario deberá estar adaptado al nivel evolutivo y comunicativo de los alumnos. Así, es recomendable comenzar a trabajar con el mismo mediante la utilización de un objeto (por ejemplo una toalla para indicar que es el momento para ir a lavarse las manos) y posteriormente, cuando el alumno comprenda que este objeto representa una actividad o situación, se utilizará una secuencia de objetos para detallar una serie de tareas. También, otra posibilidad es el uso de fotografías o imágenes para la realización del horario aunque ello requiere mayor capacidad de abstracción. Es importante que los objetos o imágenes en el aula sean los mismos que los utilizados en el hogar para que haya coherencia en la intervención educativa de ambos contextos.

En la ilustración 13 pueden verse tres tipos de horario:



Ilustración 13: A) calendario que representa que el alumno primero comerá, después trabajará y finalmente jugará. B) Calendario de fotografías y palabras de partes del día. C) Calendario de un día entero. (Gándara, 2007).

En la ilustración 14, puede observarse un horario empleado en un centro educativo de Navarra.



Ilustración 14: Horario en el que se emplean imágenes y objetos. Puede apreciarse en él la cajita de acabado. (CREENA).

3. Sistemas de trabajo

3.1. Descripción

Consisten en una serie de pasos para seguir durante la realización de las actividades y aparecen representados mediante una secuencia de imágenes, también en ellos aparecen representados los materiales necesarios en cada actividad. Deben ser adaptados en función de las capacidades y necesidades del alumno que vaya a utilizarlo para que todos puedan entenderlos. El objetivo que se pretende utilizar a través de este componente es que el alumno aprenda a manejarlo para lograr un mayor grado de independencia en el desarrollo de actividades. (Gándara y Mesibov, 2014).

De este modo, al construir un sistema de trabajo se les debe explicitar a los alumnos con TEA: la cantidad de trabajo que necesita hacer, qué tipo de trabajo, cuándo finalizará y qué ocurrirá después (Mesibov, Shea y Schopler, 2005). Estos sistemas se diferencian de los horarios debido a que éstos últimos te indican el conjunto de actividades que se van a llevar a cabo durante un periodo de tiempo y los sistemas de trabajo indican que tareas deben llevarse a cabo en una actividad en concreto. A continuación, en la ilustración 11 puede verse ejemplos sistemas de trabajo.



Ilustración 5: En la primera imagen, aportada por Gándara (2007), el alumno debe coger cada pieza e introducirla en la lata. La segunda imagen representa un sistema de trabajo que indica los pasos que deben realizarse a la hora de ir al baño.

El procedimiento de uso de los sistemas de trabajo consiste en primer lugar en colocar el trabajo a la izquierda o en una caja, posteriormente se le muestra al alumno con TEA una secuencia de imágenes de izquierda a derecha de forma que el trabajo estará finalizado una vez que todo lo que se encontraba en la izquierda se ha trasladado a la derecha a la caja de “terminado” (Mesibov y Howley, 2010).

3.2. Adaptación al aula de educación infantil del centro ordinario

El educador deberá conocer el desarrollo del alumno y sus características para adaptar los sistemas de trabajo en función de sus necesidades y capacidades. En primer lugar, habrá que enseñar al alumno con TEA una estructura básica de trabajo tanto para la realización de actividades escolares en mesa como para el desarrollo de las diferentes rutinas. Además, a la hora de introducir un sistema de trabajo el educador debe tener claro que el alumno ha aprendido a utilizarlo.

La primera de las tareas que debe enseñársele al alumno es la de acudir al área de transición para el cambio de actividad y para dejar en la cajita el pictograma referente a la actividad finalizada. Posteriormente y poco a poco se irán incluyendo más actividades. El educador de infantil, deberá intentar que el alumno con TEA realice las mismas actividades que el resto de niños del aula por lo que las adaptará a diferentes sistemas de trabajo para que pueda realizarlas con facilidad. Un ejemplo de la utilización de sistemas de trabajo en el aula puede verse en la ilustración 12.



Ilustración 6: Sistema de trabajo en educación infantil. Consiste en un sistema de trabajo de izquierda a derecha con una caja para el trabajo terminado.

4. Estructura e informaciones visuales.

4.1. Descripción

La información visual sirve de gran utilidad a la hora de mejorar la comprensión y de apoyar a los alumnos con TEA en la realización de sus actividades. Los autores Mesibov y Howley (2010), manifiestan que "son tres las claves de la información visual: *claridad, organización e instrucciones visuales*" (p.135).

En primer lugar la *claridad visual*, sirve para atraer la información del alumno y para explicar a las personas con TEA los aspectos centrales de las tareas. Como afirma Gándara (2007), las formas más comunes de discriminar la información visual son la codificación mediante colores, el etiquetado, el realce y la limitación de la cantidad de materiales expuestos.

En segundo lugar, *la organización visual* se refiere a la manera de utilizar el espacio para organizar las actividades. Si la organización se realiza de modo correcto, favorecerá que las personas con TEA tengan sensación de orden. Así, "limitar los materiales y dividir y establecer las tareas son formas efectivas de gestionar la organización visual"(Mesibov y Howley, 2014, p.135).

En tercer lugar, *las instrucciones visuales* son sugerencias escritas o representadas de manera gráfica que proporcionan a los alumnos información sobre cómo realizar una actividad o cómo reunir las distintas partes de la misma.

Por lo tanto, los elementos de información visual sirven de ayuda para añadir significado las actividades y facilitar la comprensión de los alumnos en la consecución de las mismas. Algunos ejemplos de ello son:

Proporcionar ejemplos, dibujos y/o demostraciones visuales de la tarea que se pretende realizar, proporcionar pasos en la forma visual y secuencial para trabajos complejos (fotos, dibujos, pictogramas o palabra escrita), separar los materiales en cajas o carpetas, eliminar o enseñar la habilidad de organizar o acentuar la información relevante y útil (etiquetas, códigos de colores, subrayar con rotulador fosforescente, etc.) (Arredondo, 2010, p. 1026).

Puede verse un ejemplo en la ilustración 14.



Ilustración14: Estructuración visual.

4.2. Adaptación al aula de educación infantil del centro ordinario

En el aula de educación infantil, la información visual será distinta en función de las capacidades del alumno por lo que puede variar en función de hacia quién vaya dirigida. Es por ello que los educadores deben conocer bien las capacidades y necesidades de los alumnos con TEA para adaptar la información visual a cada uno. Como se ha comentado antes, deben estar marcados mediante estímulos visuales todos los materiales del aula y todos los elementos que la componen como (percheros, juegos fichas...). Un ejemplo de ello sería marcar con rotulador fosforito las líneas de las fichas de trabajo dónde los alumnos deben escribir. También, cualquier actividad que se presente a los alumnos para realizar debe llevar consigo información visual que la clarifique y que ayude al alumno a su realización.

5. Síntesis y cierre

Con la descripción de cada uno de los componentes de la enseñanza estructurada finaliza este capítulo, en él se ha intentado describir el protocolo de intervención propio del método TEACCH y también se han aportado las correspondientes adaptaciones del mismo al aula de educación infantil de un centro ordinario en el que se encuentre escolarizado un niño con TEA.

Conclusiones

Comprender qué es el TEA, cómo afecta al desarrollo de las personas y qué puede hacer la sociedad para incluir a las personas con este trastorno es un reto muy importante en la actualidad. Centrándonos en el ámbito de la educación, los centros educativos deben estar capacitados para dar apoyo al aprendizaje de todo su alumnado al completo. De esta manera los alumnos con TEA no son una excepción y deben tener las mismas oportunidades de aprendizaje que el resto de sus compañeros. Para que las personas con TEA estén integradas en la sociedad cuando alcancen la edad adulta, deberán ser integrados en el centro escolar desde que comienzan la educación infantil.

El TEA es un trastorno neurológico de origen biológico que afecta de por vida a las personas que lo tienen. Repercute sobre la comunicación verbal y no verbal, también en las habilidades para la simbolización y la flexibilidad, sobre la interacción con las personas con el mundo y sobre la conducta. Asimismo, las personas con TEA muestran placer por comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Sin embargo, aunque comparten una serie de características comunes, cada uno de ellos es diferente y el trastorno les afecta en diferentes grados de intensidad.

Normalmente cuando los niños tienen 1 año es cuando los síntomas empiezan a ser evidentes. Éstos son especialmente útiles para maestros o educadores que desarrollen su labor en las etapas tempranas, dado que son quienes (junto con los padres) tienen más oportunidades de observar, interactuar y conocer al niño. La detección precoz es de vital importancia debido a que cuanto antes se dé, antes se comenzará a intervenir y esto mejorará considerablemente el crecimiento y el desarrollo del niño. En cuanto al niño de educación infantil, la intervención debe ir dirigida hacia el desarrollo de su autonomía y hacia la obtención de una comunicación funcional. Es muy importante que los profesionales del centro educativo y las familias de los niños con TEA trabajen de manera conjunta.

Un método de intervención para personas con TEA muy relevante durante los últimos años y en el cual se ha centrado principalmente este trabajo es el método TEACCH, en cual surge en los años sesenta como consecuencia de las investigaciones realizadas por Schopler y Reichler en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill. Su filosofía se basa en el conocimiento profundo del TEA y en conocer cómo afecta este

trastorno a cada una de las personas para intervenir en consecuencia. Así plantea adaptar el mundo a cada paciente apoyándose en sus habilidades para que obtengan un aprendizaje funcional que les proporcione una vida lo más independientemente posible. Haciendo referencia a la intervención por la que se rige el TEACCH, en ella prima la organización de los ámbitos en los que se desenvuelve la persona, principalmente escuela y hogar. Esta estructuración y organización del ambiente a la hora de intervenir con las personas, se denomina "Enseñanza estructurada" y abarca cuatro componentes los cuales han sido descritos en este trabajo: organización física, horarios, sistemas de trabajo y estructura e informaciones visuales.

En la etapa de educación infantil, este método se trabaja principalmente en centros de educación especial ya que en los centros ordinarios no hay aulas especiales y los niños con TEA escolarizados en ellos se encuentran en el aula junto con los niños de su edad. De esta manera, en este trabajo se ha realizado (como aportación propia) una adaptación del TEACCH al aula de infantil de un centro ordinario en la que haya algún niño con TEA para facilitar su aprendizaje, hacerle comprender el mundo que le rodea y potenciar su desarrollo y autonomía.

De esta manera y por todo lo comentado anteriormente, las conclusiones de este trabajo son:

- Los niños con discapacidad, en este caso con TEA, son niños y niñas que tienen unas características y necesidades personales igual que el resto de niños y niñas de su misma edad. Así pues, requieren tener oportunidades de aprendizaje y sentirse queridos y valorados con sus correspondientes dificultades y habilidades. Por ello, es fundamental que el centro escolar al que acudan les ofrezca oportunidades de aprendizaje adaptadas en función de sus peculiaridades, en un entorno de respeto y convivencia.
- Tras la investigación realizada he llegado a la conclusión de que el método TEACCH es muy apropiado para trabajar con las personas con TEA. Esto es debido a que ofrece unos servicios clínicos muy completos comprendiendo un gran abanico de edades y contextos. Por ello, los maestros pueden utilizarlo en el centro y los padres en casa y puede trabajarse con los niños desde que son muy pequeñitos hasta la edad adulta. Del mismo modo, su metodología está muy bien detallada y organizada y hay gran cantidad de recursos que facilitan su aplicación. Otra de las ventajas del método es que todos sus

servicios son individualizados y adecuados a las necesidades, características, dificultades y habilidades de cada persona.

- En este trabajo se ha podido observar que el TEACCH puede ser adaptado perfectamente a un aula ordinaria de educación infantil en la que se encuentre un niño con TEA. De este modo, considero fundamental que todos los maestros y maestras de educación infantil tengan formación teórica y práctica sobre este trastorno y conozcan muy bien el método que nos ocupa. Así, en el momento que se encuentren en su clase un niño con esta alteración, podrán adaptarla perfectamente a sus necesidades y sabrán cómo actuar desde el primer momento para conseguir que el niño se adapte al entorno, adquiera hábitos de autonomía, aprenda poco a poco a comunicarse, etc.

Para terminar se ha escogido una frase que representa muy bien todo lo que este Trabajo Fin de Grado ha querido reflejar:

Todos necesitamos una sociedad solidaria, una sociedad que avance hacia el objetivo de garantizar plena ciudadanía a las personas con TEA, favoreciendo y apreciando sus cualidades, aceptando su diversidad, impulsando su bienestar y su contribución positiva al mundo que todos compartimos.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL AUTISMO-EUROPA

Referencias Bibliográficas

- Arnáiz, J. y Zamora, M. (2012). Detección y evaluación diagnóstica en TEA. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds.), *Todo sobre el autismo* (pp.91-131). Tarragona: Altaria.
- Arredondo, E. (2010). Método TEACCH: Experiencia de aplicación en un aula de educación infantil. *Revista Arista Digital*, 3, 1027-1029.
- Artigas-Pallarés, J. y Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Barcelona: Viguera.
- Artigas- Pallarés, J. (2001). Trastornos del Espectro Autista. En J. Artigas-Pallarés y J. Narbona (Eds.), *Trastornos del neurodesarrollo* (pp. 307- 367). Barcelona: Viguera.
- Bodfish, J.W. (2011). Autism Spectrum Disorders. En D.J. Amaral, G. Dawson y D.H. Geschwind (Eds.), *Repetitive behaviors in individuals with autism spectrum disorders* (pp. 200-212).New York: Oxford University.
- Frith, U. (1989). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- Gándara, C. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27, 173-186.
- Gándara, C. y Mesibov, G. (2014). Introducción al programa TEACCH: filosofía y servicios. En J. García (Ed.), *Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje* (pp. 41-56). Madrid: Pirámide.
- Gárate, C. (2012). Un modelo de atención integral para las personas con TEA. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds.), *Todo sobre el autismo* (pp. 427-462).Tarragona: Altaria.
- García, A. (2008). *Espectro Autista: Definición, Evaluación e intervención educativa*. Mérida: Junta de Extremadura.
- Happé, F. (1998). *Introducción al Autismo*. Madrid: Alianza.
- Hortal, C., Bravo, A., Mitja, S. y Soler, J.M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del Espectro Autista ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?*Barcelona: Medici.

- Jiménez, P. (2012). Desarrollo evolutivo de los Trastornos del Espectro del Autismo. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds.), *Todo sobre el autismo* (pp.67-88). Tarragona: Altaria.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E., Leventhal, B.L., DiLavore, P.C., Pickles, A. y Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-23.
- Martínez, M.A., Cuesta, J.L. (coord.).(2012). *Todo sobre el autismo*. Tarragona: Altaria.
- Mesibov, G., Shea, V. y Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Academic/Plenum Publishers.
- Mesibov, G. y Shea, V. (2005). The TEACCH Method: Structured Teaching. En L.S. Wankoff (Ed.), *Innovative methods in language intervention: Treatment outcome measures* (pp.85-109). Autism, TX: Pro-ed.
- Mesibov, G. y Shea, V. (2008). Structured Teaching and environment supports. En K. Buron Dunn y P. Wolfberg (Eds.), *Learners on the autism spectrum: Preparing highly qualified educators*(pp.114-148). Shawnee Mission, KS: AAPC Textbooks.
- Mesibov, G. y Howley, M. (2010). *El acceso al currículo por alumnos con Trastornos del Espectro del Autismo: Uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Ávila: Autismo Ávila.
- Mundy, P. (2011). The social behavior of autism: a parallel and distributed information processing perspective. En D.G. Amaral, G. Dawson y D.H. Geschwind (Eds.), *Autism Spectrum Disorders* (pp.149-171). New York: Oxford University Press.
- Murillo, E. (2012). Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds.), *Todo sobre el autismo* (pp.25-63). Tarragona: Altaria.
- Paul, R. (2007). Communication and its development in autism spectrum disorders. En F.R. Volkmar (Ed.), *Autism and pervasive developmental disorder* (pp. 799-830). Cambridge: Cambridge University Press.
- Paul, R. y Wilson, K.P. (2009). Assessing speech, language, and communication in autism spectrum disorders. En S. Goldstein, J.A. Naglieri y S. Ozonoff (Eds.), *Assessment of autism spectrum disorders* (pp.171-208). En New York: The Guilford Press.

- Peralta, F. (2013). *Niños diferentes: Los trastornos del desarrollo y su intervención psicopedagógica*. Pamplona Eunate.
- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista: I. relaciones sociales y comunicación. En A. Rivière y J. Martos (comp.), *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas* (pp. 23-60). Madrid: IMSERSO.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., y Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
- Rutter, M., LeCouteur y Lord, C. (2008). *Entrevista para el diagnóstico del autismo*, ADI-R. Madrid: TEA.
- Rutter, M., Bayley, A. y Lord, C. (2008). *Cuestionario de Comunicación Social*. Madrid: TEA.
- Schopler, E. (1986). Relationship between university research and state policy: Division TEACCH-Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children. *Popular Government*, 51 (4), 23-32.
- Schopler, E y Mesibov, G. (1995). *Learning and cognition in autism*. Nueva York: Plenum Press.
- Schopler, E., Mesibov, G. y Harsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. En E. Schopler y G. Mesibov (Eds.), *Learning and Cognition in Autism* (pp. 243-268). Nueva York: Plenum.
- Tager-Flusberg, H., Edelson, L., y Luyster, R. (2011). Language and communication in autism spectrum disorders. En D.G. Amaral, G. Dawson y D.H. Geschwind (Eds.), *Autism Spectrum Disorders* (pp. 172-185). New York: Oxford University Press.
- Tamarit, J. (1990). PEANA: *Proyecto de Estructuración Ambiental en el aula de Niños/as con autismo*. Madrid: Memoria del Proyecto de Innovación y Experimentación Educativa (CAM-MEC).
- UNESCO. (1990). *Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos*. Jomtien (Tailandia).
- Wehtherby, A.M., Allen, L., Clearly, J., Kublin, K. y Goldstein, H. (2002). Validity and reliability of the communication and symbolic behavior scales developmental

profile with very young children. *Journal of Speech, Language, and hearing Research*, 45(6), 1202-1218.

Wing, L. y Gould, J. (1979), Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

Bibliografía web

Asociación Internacional Autismo Europa <http://www.autismeurope.org/>

Asociación Navarra de Autismo <http://www.autismonavarra.com/>

Asociación Sevillana de Autismo <http://www.autismosevilla.org/>

Autism Society of America <http://www.autism-society.org/>

Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra <http://creena.educacion.navarra.es/>

Centros para el control y la prevención de enfermedades <http://www.cdc.gov/spanish/>

Fundación Autismo Diario <http://autismodiario.org/>

GETEA Carlos III <http://iier.isciii.es/autismo/>

TEACCH Autism Program <http://teacch.com/>

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario de Autismo en la Infancia- Modificado (M-CHAT)¹

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda "No".

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

¹ Traducción no oficial del original: Robins DL et als. (2001). Modified Checklist for Autism in Toddlers. Journal of Autism and Developmental Disorders.

ANEXO 2



CSBS DP Infant-Toddler Checklist

Child's name: _____ Date of birth: _____ Date filled out: _____

Was birth premature? _____ If yes, how many weeks premature? _____

Filled out by: _____ Relationship to child: _____

Instructions for caregivers: This Checklist is designed to identify different aspects of development in infants and toddlers. Many behaviors that develop before children talk may indicate whether or not a child will have difficulty learning to talk. This Checklist should be completed by a caregiver when the child is between 6 and 24 months of age to determine whether a referral for an evaluation is needed. The caregiver may be either a parent or another person who nurtures the child daily. Please check all the choices that best describe your child's behavior. If you are not sure, please choose the closest response based on your experience. Children at your child's age are not necessarily expected to use all the behaviors listed.

Emotion and Eye Gaze

1. Do you know when your child is happy and when your child is upset? Not Yet Sometimes Often
2. When your child plays with toys, does he/she look at you to see if you are watching? Not Yet Sometimes Often
3. Does your child smile or laugh while looking at you? Not Yet Sometimes Often
4. When you look at and point to a toy across the room, does your child look at it? Not Yet Sometimes Often

Communication

5. Does your child let you know that he/she needs help or wants an object out of reach? Not Yet Sometimes Often
6. When you are not paying attention to your child, does he/she try to get your attention? Not Yet Sometimes Often
7. Does your child do things just to get you to laugh? Not Yet Sometimes Often
8. Does your child try to get you to notice interesting objects—just to get you to look at the objects, not to get you to do anything with them? Not Yet Sometimes Often

Gestures

9. Does your child pick up objects and give them to you? Not Yet Sometimes Often
10. Does your child show objects to you without giving you the object? Not Yet Sometimes Often
11. Does your child wave to greet people? Not Yet Sometimes Often
12. Does your child point to objects? Not Yet Sometimes Often
13. Does your child nod his/her head to indicate yes? Not Yet Sometimes Often

Sounds

14. Does your child use sounds or words to get attention or help? Not Yet Sometimes Often
15. Does your child string sounds together, such as *uh oh, mama, gaga, bye bye, bada*? Not Yet Sometimes Often
16. About how many of the following consonant sounds does your child use:
ma, na, ba, da, ga, wa, la, ya, sa, sha? None 1-2 3-4 5-8 over 8

Words

17. About how many different words does your child use meaningfully that you recognize (such as *baba* for bottle; *gaggie* for doggie)? None 1-3 4-10 11-30 over 30
18. Does your child put two words together (for example, *more cookie, bye bye Daddy*)? Not Yet Sometimes Often

Understanding

19. When you call your child's name, does he/she respond by looking or turning toward you? Not Yet Sometimes Often
20. About how many different words or phrases does your child understand without gestures? For example, if you say "where's your tummy," "where's Daddy," "give me the ball," or "come here," without showing or pointing, your child will respond appropriately. None 1-3 4-10 11-30 over 30

Object Use

21. Does your child show interest in playing with a variety of objects? Not Yet Sometimes Often
22. About how many of the following objects does your child use appropriately:
cup, bottle, bowl, spoon, comb or brush, toothbrush, washcloth, ball, toy vehicle, toy telephone? None 1-2 3-4 5-8 over 8
23. About how many blocks (or rings) does your child stack? **Stacks** None 2 blocks 3-4 blocks 5 or more
24. Does your child pretend to play with toys (for example, feed a stuffed animal, put a doll to sleep, put an animal figure in a vehicle)? Not Yet Sometimes Often

Do you have any concerns about your child's development? yes no If yes, please describe on back.