



LA INTERVENCIÓN ESCOLAR EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Santiago LÓPEZ GÓMEZ*

Consuelo GARCÍA ÁLVAREZ**

Sonia M^a ORDÓÑEZ BLANCO***

**Doctor en Psicología*

*** Psicóloga, Maestra especialista en Pedagogía Terapéutica y*

Educación Infantil. Orientadora de Centros

**** Maestra especialista en Educación Infantil.*

Data de recepción: 27/04/2007

Data de aceptación: 14/03/2008

RESUMEN

La integración social y escolar de los niños con trastorno del espectro autista es un hecho consumado desde los últimos años. Sin embargo, su práctica debe considerar una serie de adaptaciones y ajustes. Las limitaciones que manifiestan estos niños son muy variadas y heterogéneas, lo que en la práctica escolar debe traducirse por una actuación educativa que de respuesta a sus necesidades y habilidades. El objetivo del presente artículo es revisar algunas cuestiones centrales para la intervención psicoeducativa de los niños con trastorno de espectro autista, las modalidades de escolarización y las adaptaciones tanto curriculares como sociales. Se proponen algunas mejoras para la puesta en marcha efectiva de las diferentes medidas educativas a adoptar.

PALABRAS CLAVE: Trastornos del espectro autista, intervención escolar, adaptación curricular.

ABSTRACT

The social and school integration of children with autistic spectrum disorders is a fait accompli in recent years. However, its practice must consider a series of adaptations and adjustments. These children show a variety of heterogeneous limitations, what in the school practice must be translated into an educative performance that responds to their needs and abilities. The goal of this article is to revise some vital questions for the psychoeducative intervention in children with autistic spectrum disorders, for the different schooling systems and for the curricular or social adaptations.

Correspondencia:

* Dirección particular: Santiago López Gómez. Avd. de Mugardos, 61. 15624 Ares, A Coruña. Telf.: 619.066.000.

E-mail: santiago.lopez@valdovino.dicoruna.es

Improvements are proposed in order to carry out an effective launch of the different educative measures that must be taken.

KEY WORDS: autistic spectrum disorders, school intervention, curricular adaptation.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGDs), siguiendo la descripción del DSM-IV-TR (APA, 2002), hacen referencia a un conjunto de alteraciones neuropsicológicas caracterizadas por graves y generalizadas alteraciones, cuyas manifestaciones afectan a tres principales áreas del desarrollo, a saber: i) a las habilidades relacionadas con la interacción social, ii) a las habilidades en el lenguaje y la comunicación y iii) a los intereses, comportamientos y actividades, que se muestran restringidas y estereotipadas. Se agrupan bajo esta denominación diversos trastornos: el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

En la actualidad, el conocimiento sobre el trastorno autista ha avanzado notablemente. De manera habitual se describen como trastornos de manifestaciones amplias y heterogéneas, que hacen referencia a todo un espectro sintomático, si bien, presentan síntomas que se podrían agrupar en las tres áreas anteriores, caracterizando sus síntomas nucleares (AIAE, 2000, Pedreira, 2003, OMS, 1992). Bajo esta visión, y dada su naturaleza variable y su dispersión sintomática, surge una nueva concepción del síndrome que se define desde su complejo espectro. Se hace alusión así a los denominados trastornos del espectro autista (TEA). Se trata de una tipología que, bajo las consideraciones de Wing y Gould (1979) y Wing (1988), entre otros, subraya la idea de un síndrome profundamente heterogéneo y con diferencias individuales muy marcadas

que se pueden asociar, a su vez, con distintos trastornos. Además, se acepta que existen muchas alteraciones y retrasos del desarrollo que se pueden acompañar de alguna sintomatología autista, sin ser propiamente un trastorno que se contemple dentro de esta dimensión. A este hecho, hay que añadir que los límites del TEA son poco claros e imprecisos y otras alteraciones, al margen de ellos, pueden tener expresiones cercanas o incluso similares, dificultando, con ello, su diagnóstico (Artigas, 2000, 2001) y, de manera consecuente, su correcta intervención.

LA ESCOLARIZACIÓN DEL NIÑO CON TEA

Al hablar de la escolarización del niño con TEA, sin duda alguna, se tienen que considerar sus particularidades personales, con una valoración concreta de cada caso, dado que sólo después de realizar estas valoraciones se podrán tomar las oportunas decisiones educativas (Rivière, 1998 a, b).

Suele utilizarse, no sin controversias, todavía la medida del CI como criterio justificativo en la toma de decisiones sobre el tipo de escolarización. Diversos autores (Rivière, 1998 a, b) señalan que se deberá intentar la integración escolar de aquellos niños con un CI superior a 70, aunque esta medida no debe excluir a otros niveles de CI inferiores, sobre todo cuando exista un nivel comunicativo adecuado y no se observen, de manera concomitante, graves alteraciones de conducta. Si bien, este puede ser un factor más a tener en cuenta, no es decisivo al aplicarlo al autismo, dado que el CI no es algo estático ni definitivo, debido a que sólo ofrece un índice sobre el que trabajar, y sus notables limitaciones prescriptivas y de prognosis van a influir de modo negativo en las decisiones educativas. Así pues, la valoración deberá contar con otras aportaciones, además de su historial evolutivo. Cabe considerar algunos aspectos como el potencial de aprendizaje y el proce-

samiento de la información, y dar cabida a otras medidas que, al margen de la perspectiva psicométrica clásica, mejoren las limitaciones que ofrece el CI y faciliten experiencias psicoeducativas más acertadas.

No obstante, la integración en centros ordinarios no es algo ajeno a múltiples controversias, ni tan siquiera deseable para todos estos niños. En algunos casos podría resultar incluso contraproducente, al reaccionar de manera negativa ante la misma, con exacerbación de los síntomas o derivar en un empeoramiento de su comportamiento, sin obtener, por otro lado, beneficios claros en los aprendizajes. Por ello, se debe siempre considerar, además de las necesidades del alumno, la respuesta educativa que ofrece el centro, los recursos con los que cuenta, el perfil del profesorado, la metodología, etc. partiendo que la integración o la inclusión no es sólo escolarizar al alumno. La no integración o la escolarización en centros específicos, como medida educativa, no puede reflejarse en la exclusión o la marginación, sino que buscará ofertar una respuesta educativa adecuada a las necesidades reales del niño en otro centro, específico o no, que permita atender mejor sus limitaciones y necesidades. Una respuesta educativa intermedia de ambas opciones se contempla desde la posibilidad que ofrece la escolarización combinada entre un centro de educación especial y las aulas ordinarias a las que puede asistir determinados días o incluso a sesiones concretas, dependiendo de la programación de aula y de la adaptación curricular del alumno concreto. De esta medida también se podrá beneficiar el resto del alumnado de un centro ordinario, ya que les ayudará a desarrollar una mayor comprensión de las necesidades especiales de otros niños. De modo habitual, en el ámbito de la educación infantil y primaria son muchos los niños con TEA que están escolarizados en centros ordinarios, y además desde hace unos años se están llevando a cabo, con bastante éxito, los llamados “programas de integración inversa” y los “programas de instrucción extraescolar”. Estos programas con-

sisten en proporcionar una educación sistemática, individualizada y completa en diferentes entornos comunitarios, reales y funcionales en los que se va a mover el niño cuando sea adulto ya que, a veces, lo más útil no es permanecer en el aula ordinaria sino que es preferible usar otros espacios y contextos dentro y fuera del centro.

Por lo tanto, lo que parece más razonable es evaluar las necesidades de cada niño antes de decidir qué tipo de escuela y modelo de escolarización es el más conveniente, y controlar, posteriormente, su progreso en los aprendizajes instrumentales y objetivos académicos, en su ajuste emocional y comportamental, así como en su sintomatología manifiesta, debiendo efectuar los cambios necesarios si así se consideran oportunos.

Desde la valoración de todas estas alternativas y sea cual fuera la opción elegida, cabe reflexionar que un centro que cuente con los recursos humanos —especialista en audición y lenguaje, especialista en pedagogía terapéutica, orientador, psicomotricista, etc.—, y materiales necesarios tiene muchas y mejores posibilidades de facilitar el máximo desarrollo y bienestar de estos niños. Ahora bien, el hecho de que los niños con TEA compartan el aula o determinados espacios del centro con otros niños no afectados, no es suficiente para que se resuelvan sus graves problemas e incluso ni se llegue a minimizar su sintomatología. Lo que se plantea, por lo tanto, es que todos los niños con autismo, con independencia de su grado de afectación y de su emplazamiento escolar, requieren de una atención específica e individualizada frente a sus problemas de comunicación, lenguaje, y sus dificultades de interacción. Al mismo tiempo, una educación eficaz, además de ser personalizada, tiene que ser realizada por profesionales cualificados, con un amplio conocimiento de las técnicas y los procedimientos de educación e intervención.

Inicialmente, se debe luchar por el principio de estructuración y adaptación de los

aprendizajes al nivel de desarrollo del niño. Este será siempre ofertado en ambientes poco restrictivos, dado que la mayoría de sus aprendizajes se producen por repetición. Cabe considerar, a su vez, que las ayudas y los refuerzos iniciales serán los mayores posibles y tratarán de asegurar en todo momento la motivación del niño. Se debe partir de tareas y habilidades adquiridas, evitando paulatinamente la ayuda, cuando consiga finalizar las nuevas tareas con éxito, habitualmente después de un gran esfuerzo, que le permitirá emplear nuevos procedimientos, buscando, a su vez, que estos logros estimulen el avance de otros progresos y aprendizajes.

La intervención educativa, desde el centro escolar, debe hacer frente a cinco planteamientos básicos que están en el origen de cualquier decisión psicoeducativa y en cualquier adaptación curricular –AC– que se haga para ofertar una respuesta personalizada a los niños con TEA. Se hace referencia, en concreto, a ¿Dónde enseñar?, ¿Cuándo enseñar?, ¿Qué enseñar?, ¿Cómo enseñar?, y ¿Para qué enseñar? Cuestiones que se deben responder desde el proyecto educativo del centro.

¿DÓNDE ENSEÑAR?

Una de las primeras decisiones que la escuela ha de tomar respecto a la educación del alumno con TEA se refiere al grado de restricción/integración en el que ha de ser escolarizado. Esta decisión, naturalmente, habrá de ser tomada junto con la familia y, consecuentemente, tendrá en cuenta diversos aspectos, entre los que cabe señalar los recursos, tanto personales como materiales, y a las propias características y peculiaridades del alumno.

Si el objetivo último de la educación es mejorar las posibilidades del niño con TEA para desenvolverse en su entorno cotidiano, la reflexión debe comenzar por buscar el sitio más adecuado para llevarla a cabo. El entorno próximo en el que vive se convierte, más que

ningún otro, en el lugar idóneo. Ahora bien, este entorno está compuesto por múltiples contextos. Esto significa que los esfuerzos de los educadores y de los padres, habrán de desarrollarse no sólo fuera de los hospitales y las consultas, sino también, al menos parcialmente, fuera de las aulas escolares y de los centros especializados, utilizando todos los recursos que, como se indica, impliquen al contexto en el que se desarrolla el niño.

Pese a que la escuela no es el único lugar en el que la educación del niño va a ser desarrollada, es allí donde deben de ser diseñados los programas y las actividades educativas que, con posterioridad, habrán de ser aplicadas por todas las personas que participen de su educación. El centro educativo será el lugar dónde se evaluará al alumno con el fin de determinar sus capacidades y déficits, correspondiéndole también la tarea de recopilar los programas específicos, además de proporcionar los medios suficientes para que los educadores puedan seguir las pautas indicadas para que su enseñanza sea la más adecuada y eficaz.

¿CUÁNDO ENSEÑAR?

Esta pregunta apunta hacia dos cuestiones principales, a saber: (i) a la necesidad de una intervención temprana y oportuna y (ii) al ajuste de los contenidos, los métodos y los procedimientos al nivel de desarrollo del niño.

La primera de ellas remite a la detección y el diagnóstico precoces como principios básicos a seguir en la implementación de programas psicoeducativos en los TEA. El diagnóstico precoz es importante, pues posibilita la apertura a los programas de intervención temprana, que son esenciales para el futuro de estos niños (Cabanyes y García, 2004). La primera infancia, es el momento adecuado para comenzar a trabajar en los aprendizajes del niño, y en el caso de niños con TEA, tratar de minimizar también sus síntomas. De

manera ideal, los servicios educativos comunitarios, locales o supramunicipales, deberían de hacerse cargo, de forma integral, del tratamiento del niño con TEA desde el mismo momento de su detección y diagnóstico, deseable siempre de manera precoz. Una ampliación de los contenidos curriculares, desde la etapa infantil, permitiría incorporar una serie de objetivos actualmente no contemplados. Dichos objetivos hacen referencia, principalmente, a las habilidades básicas de comprensión social, comunicación, imaginación y autodirección.

El ajuste del proceso de enseñanza-aprendizaje es básico para todo el alumnado, y mucho más para estos niños. Así, habrá que adaptarse a su nivel de desarrollo, habilidades, sintomatología y pautas de aprendizaje, para valorar cuando los objetivos se ajustan a las características del desarrollo del niño (López y Cajal, 2007, López y García, 2006, Williams y Greer, 1993). Por otro lado, distintos estudios (Pérez-González y Williams, 2005), han demostrado que los programas intensivos son mucho más efectivos si están adaptados a las características del niño, debido a que se les ofrece mayores oportunidades para aprender, cuestión que se deberá considerar a la hora de realizar los ajustes en sus aprendizajes.

¿QUÉ ENSEÑAR?

Esta cuestión aborda directamente la planificación de los objetivos educativos y la secuencia que describen en la intervención escolar. Dicho de otro modo, indica cuales van a ser, de manera genérica, los contenidos que se van a trabajar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las necesidades educativas de las personas con autismo son las mismas que las de cualquier otra persona. Precisan desarrollar competencias, es decir, habilidades que les permitan desenvolverse en el mundo que les rodea. La diferencia está marcada por el tipo,

la cantidad e intensidad de los apoyos que cada uno de ellos va a requerir, tanto para desarrollar dichas habilidades, como para poder desenvolverse en ese mundo.

La intervención escolar a este nivel debe contemplar un currículum adaptado a sus necesidades, que haga hincapié en el desarrollo de algunas áreas, sobre todo a nivel comunicativo, comportamental y de interacción social. Sin descartar los objetivos del currículum general, incorporándolos, si es el caso, pero siempre bajo la consideración de las necesidades reales del sujeto y de su potencial y ritmo de aprendizaje. En este caso, los contenidos curriculares de cada materia serán siempre secundarios al nivel de desarrollo y necesidades concretas del alumno. De manera que, se buscará una educación que ayude al niño a comprender su ambiente social, toda vez que potencie sus capacidades hasta el límite. El currículum especializado debería ser abierto y flexible, identificando el estilo individual de aprendizaje y adaptando las actividades curriculares y los materiales al mismo.

El niño con TEA necesita desarrollar una serie de habilidades adaptativas, y las descritas por la AAMR (Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss y Shalock, 1992), se convierten en una buena línea de trabajo a seguir, y son: comunicación, autorregulación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades académicas funcionales, habilidades sociales, salud y seguridad, uso de la comunidad, ocio y trabajo.

¿CÓMO ENSEÑAR?

Implica reflexionar sobre las estrategias y los procedimientos necesarios para la optimización del proceso educativo, esto es, indicar las herramientas y los procedimientos que se van a emplear en el acto educativo, con el fin de alcanzar los objetivos definidos en el currículum. Las teorías del aprendizaje deben cubrir la necesidad de adecuar las condiciones de enseñanza y aprendizaje, con los ajustes de

las unidades de enseñanza y los planes didácticos, de manera que permitan la adquisición de conocimientos y habilidades funcionales (véase Jonson, 1993; Pérez-González y Williams, 2005; Sheinkopf y Siegel, 1998).

Powers (1992) ha puntualizado algunos componentes esenciales que deben tener los métodos educativos aplicados a los niños con autismo, y son: deben ser estructurados y basados en los conocimientos desarrollados por la modificación de conducta, ser evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos, funcionales y con una definición explícita de sistemas que posibiliten la generalización, implicar a la familia y a la comunidad y, ser intensivos y precoces.

Las condiciones de enseñanza-aprendizaje para las personas con TEA deben contener una serie de adaptaciones, tal y como se describe a continuación, dada la naturaleza del trastorno. En este sentido, los métodos de instrucción convencionales tienen que estar vertebrados desde el ajuste real a sus capacidades, logros, destrezas adquiridas y limitaciones. Deben, asimismo, buscar la motivación del alumno por el aprendizaje en las distintas habilidades y basarse en entornos cotidianos naturales, a saber:

1.- Adaptación del entorno a los puntos fuertes de la persona con TEA. Pueden, en algunos casos, presentar un desarrollo normal, o incluso superior, en algunas áreas (habilidades visoespaciales, manipulativas, memoria fotográfica, dibujo, música, entre otras). El uso de programas informáticos, junto con los pictogramas para la realización de tareas, al igual que el uso de agendas personales para hacer anticipable su jornada escolar, entre otros instrumentos, dirigidos al desarrollo de estas áreas, están cada vez más extendidos, permitiendo ajustar su entorno cotidiano y logrando resultados muy positivos.

2. Adaptación del entorno a las limitaciones de la persona con TEA. Sin duda, los TEA

se manifiestan por unas limitaciones que dificultan su desenvolvimiento en los entornos naturales. Durante un período de su vida, estas dificultades van a persistir, con unas consecuencias muy negativas, en dicho desarrollo. De ello, se deriva que el entorno se adapte al chico y a sus limitaciones, de forma que esas consecuencias sean lo más leves posibles.

Así pues, los educadores habrán de hacer serios esfuerzos por mejorar el nivel de estructuración y de predictibilidad de los distintos entornos (Jordan, 2000/01). En función de la capacidad del alumno, esta mejora habrá de ser alcanzada mediante métodos más o menos rígidos.

3.- Generar y utilizar la motivación. Se hace referencia aquí a aquellos elementos propios de la interacción social, normalmente asociados al metalenguaje, que consiguen que las personas, desde la infancia, se esfuercen para lograrlos. La búsqueda de consecuencias positivas, inmediatas a los esfuerzos que realizan en las situaciones de aprendizaje, se convierte en un objetivo prioritario para los educadores. Una forma de realizarlo es procurando que los aprendizajes que se le proponen sean, desde el principio, funcionales, es decir, que sirvan al sujeto para solucionar o adaptarse a una situación cotidiana, o para obtener un producto claro y atractivo. También se pueden utilizar como reforzadores sus actividades preferidas, que se irán intercalando con otras para que no alcancen un efecto de saturación y anulen, de este modo, el efecto positivo deseado.

4.- Uso de entornos naturales. Una de las peculiaridades cognitivas más relevantes que afecta al TEA es la dificultad para generalizar los aprendizajes. Pueden aprender habilidades y conocimientos, incluso actitudes sociales, en una situación determinada, pero no utilizarlos en situaciones muy similares. Con el fin de evitar los efectos indeseados de este déficit, resulta aconsejable utilizar, siempre

que sea posible, las situaciones naturales para la enseñanza de habilidades adaptativas, propias de dichas situaciones. Los entornos próximos y cotidianos, deberían aprovecharse con el fin de incrementar la eficacia en cuanto al potencial de aprendizaje de habilidades y, consecuentemente, su generalización a otras habilidades de la vida diaria.

¿PARA QUÉ ENSEÑAR?

Implica conocer el objetivo último del esfuerzo educativo. En este caso, se define por potenciar el desarrollo individual y social, con su consecuente incremento en cuanto a la calidad de vida y en su independencia frente a necesitar de manera permanente a los demás, tanto del niño en particular, como de su familia en general.

El objetivo de los educadores es el mismo que tienen las personas que educan a cualquier otro niño: hacerles más felices e incrementar su independencia y, en definitiva, desarrollar al máximo sus posibilidades y competencias, fomentando su bienestar emocional. No obstante, en el caso particular de los niños con TEA, sobre todo pertenecientes al grupo con una sintomatología más florida y exacerbada, estos objetivos, frecuentemente, sólo pueden lograrse cuando el niño es atendido de forma individualizada, y siguiendo unas pautas educativas específicas.

LAS ADAPTACIONES CURRICULARES

Hasta el momento, la propuesta de un plan de trabajo genérico que sea extensible a todos los niños con TEA no resulta factible debido, sobre todo, a la gran variabilidad sintomática que presentan, al igual que por sus necesidades y recursos particulares. Esto no significa que los programas y modelos educativos existentes no sean los adecuados, sino que es el profesional quien debe de trasladar, realizando los ajustes y adaptaciones convenientes, esos planes a cada caso particular.

Cualquier decisión sobre qué aspectos deben ser desarrollados y cuál ha de ser la manera de enfrentarse a ellos, debe provenir del estudio individualizado de las dificultades y de las capacidades del niño, así como de la evaluación de la situación educativa del propio centro y del aula.

Aun así, cabe señalar que existen diferentes programas adaptados al aprendizaje de los niños con autismo y TGD. Si bien, muchos de los mismos no están evaluados con rigor (Smith, 1996). Entre ellos, los que mejores resultados, a nivel de efectividad, parecen estar mostrando, son aquellos que seleccionan de manera adecuada sus procedimientos de aplicación, así como los contenidos que deben trabajarse en las distintas sesiones de aprendizaje, normalmente a partir del análisis aplicado de conductas (véase Bondy y Frost, 1994; Greer, 1996; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Lovaas, 1987; Smith, Groen y Win, 2000; Twyman, 1998).

Según la legislación vigente en materia educativa (tanto nacional como autonómica), un alumno antes de llegar a una medida extraordinaria o significativa de atención a la diversidad, como es la adaptación curricular individual –ACI-, debe agotar todas las medidas ordinarias. Es decir, cabría considerar una serie de fases, siempre partiendo de las necesidades y características del alumno concreto, cuyo procedimiento legal a seguir sería el siguiente:

- 1º Utilizar las denominadas “medidas de refuerzo educativo” o las “adaptaciones curriculares no significativas”, que no modifican los elementos prescriptivos del currículo –véase objetivos, contenidos y criterios de evaluación-. Se modificaría, por lo tanto, la metodología, la modalidad de apoyo (dentro o fuera del aula; individual o grupal), repetición de curso, etc. En el caso de no conseguir los objetivos propuestos puede acogerse a una repetición de curso extraordinaria.

- 2º Emplear las adaptaciones curriculares individuales. Se trata de una medida extraordinaria, o significativa, de atención a la diversidad. Se diferencia de las anteriores en que se modifican y ajustan los elementos prescriptivos del currículo -objetivos, contenidos y criterios de evaluación-. En cualquier caso, se debe tener como referencia el currículo del ciclo al que pertenece el alumno. Es importante considerar estas adaptaciones curriculares desde un trabajo individualizado o con pequeños grupos, pero teniendo siempre, como referente, la programación general del aula. Por ello, normalmente, para realizar la adaptación, el punto de referencia obligado es el currículo ordinario. Así, desde la práctica diaria en general, en el caso del autismo y los TGDs, se hace necesario una modificación del currículo que tenga en cuenta las metas deseables objeto del proceso educativo, o dicho de otro modo, considerar los objetivos finales que determinarán las intervenciones. En cualquier caso, hay que valorar que el contenido del currículo debe adecuarse a las distintas necesidades, que cambian de un niño a otro y, en el mismo niño, en diferentes momentos y contextos.

Al situarse en una perspectiva evolutiva de la intervención psicoeducativa de los niños con TEA, conviene hacer referencia a las diferentes necesidades, en función de la secuencia de las diversas adquisiciones o de los momentos de su desarrollo (López Cajal, 2007). De manera específica, en el caso de los niños autistas en edad de escolarización infantil, esto es, de 0 a 6 años, los contextos educativos de tratamiento individualizado pueden ser muy eficaces. De esta media se podrán beneficiar, de manera genérica, los niños de etapas educativas superiores. Sucede lo mismo con los ambientes menos restrictivos, mediante intervenciones mediatizadas por iguales, dado que se le ofrecen oportunidades de relación con iguales, y cuya ventaja no sólo cristaliza en la

persona con TEA, que aprende y generaliza habilidades sociales, sino también en cuanto a la sensibilización de los demás ante las diferencias personales (Godstein, Kaczmarek, Pennington y Shafer, 1992; Koegel y Koegel, 1995; Odom y Strain, 1986). Se subraya también que, a estas edades, la integración en un centro de educación infantil puede ser válida, pero con apoyo permanente, tanto en situaciones de grupo como en condiciones de tratamiento individualizado.

En estos primeros momentos de incorporación del niño a un proceso de enseñanza, al igual que en el caso de niños con un desarrollo intelectual muy bajo o con una sintomatología autista muy florida o exacerbada, las técnicas de aprendizaje sin error son los más eficaces, siempre y cuando se sigan ciertas pautas específicas y que se relacionan sobre todo con la forma y adaptación de la presentación de los estímulos y la selección cuidadosa de los procedimientos y los reforzadores. Por el contrario, no son adecuados los procedimientos de aprendizaje por ensayo y error, ya que disminuyen la motivación y aumentan las alteraciones de conducta (Rivière, 1984).

La enseñanza sistemática, en un entorno ordenado, estructurado, predecible y directivo es muy eficaz, ya que aumenta las posibilidades de aprendizaje, y disminuye el aislamiento y las estereotipias. Así, el niño puede llegar a anticipar los cambios que se producen a su alrededor. Por otra parte, es fundamental la coordinación con la familia para que exista una coherencia en la intervención educativa de este alumnado y, sobre todo en los inicios, hay que orientar a las familias en su relación con el niño, ya que no siempre el entorno familiar es el más adecuado para el desarrollo del niño. Además, se buscará su apoyo para dar continuidad de los aprendizajes a los contextos ajenos a la escuela, sobre todo al hogar y a otros ambientes que frecuente.

Por último, y en relación a la intervención a partir de los 6 años, la cuestión que se plan-

tea no es si los niños con autismo deben recibir educación especializada aislados o junto con compañeros de la misma edad. Se trata de valorar cómo responden mejor a sus necesidades especiales o de apoyo, teniendo en cuenta que su condición no debe determinar el tipo de compañeros que pueden compartir, total o parcialmente, un programa de enseñanza. Por el contrario, indica la cantidad de apoyo necesario para que cada persona alcance un ajuste social satisfactorio en la comunidad, considerando, como se ha señalado anteriormente, sus puntos fuertes y débiles.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision), *DSM-IV-TR*. Washington: Author (Trad. Cast. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición-Texto Revisado*. Barcelona: Massón).
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del síndrome de Asperger. *Revista de Neurología Clínica, 1*, 34-44.
- Artigas, J. (2001). Las fronteras del autismo. *Revista de Neurología Clínica, 2*, 211-224.
- Association International Autisme Europe (AIAE) (2000). *Description de l'Autisme, document prepare sous les auspices do "Conseil d'Administration d'Autisme Europe"*. Bruselas: AIAE.
- Bondy, A. y Frost, L. (1994). The Delaware Autistic Program. En S. Harris y J. Handleman (Eds.), *Preschool Programs for Children with Autism* (pp. 37-54). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Cabanyes, J. y García, D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología, 39*, 81-90.
- Godstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R. y Shafer, K (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal Applied Behavior Analysis, 25*, 289-305.
- Greer, R. D (1996). The education crisis. En M. Mattaini y B. Thyer (Eds.), *Finding solutions to social problems: Behavioral strategies for change* (pp. 113-146). Washington: APA.
- Hayes, R. (1987). Training for work. En D.J. Cohen y A.M. Donnellan (Eds.) *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 360-370). Nueva York: Wiley.
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2001). *Relational frame theory. A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Publishers.
- Jonson, K.R. (1993). *Morningside mathematics fluency: basic numeric skills*. Seattle: Morningside Press.
- Jordan, R. (2000/2001). O mellor dos mundos posibles: a construción dun curriculum ecléctico para as persoas que padecen transtornos do espectro autista. *Maremagno, 5*, 43-58.
- Koegel, R. L. y Koegel, L. K. (Eds.) (1995). *Teaching Children with Autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- López, S. y Cajal, C.J. (2007). Curso y pronóstico del trastorno autista. *Pensamiento Psicológico, 8*, 19-29.

- López, S. y García, C. (2006). A linguaxe no trastorno autista: descrición e intervención. *Revista Galega do Ensino*, 48, 195-208.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Shalock, R.L., (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9th ed). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Odom, S.L. y Strain, P.S. (1986). A comparison of peer-initiated and eacherañcedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preeschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 59-71.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*. WHO (Trad. Cast. (1992), CIE-10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. 10^a Rev. Madrid: Meditor).
- Pedreira, J.L. (2003). Evaluación clínica del autismo y de las psicosis en la infancia. En J. Tomás (Ed.), *El espectro autista* (93-134). Barcelona: Laertes.
- Pérez-González, L.A. y Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psicothema*, 17, 233-244.
- Powers, M.D. (1992). Early intervention for children with autism. En Berkell, D.E. (Ed.) *Autism. Identification, education and treatment* (pp. 225-252). Londres: Lawrence Erlbaum.
- Rivière, A. (1984). Modificación de conducta en el autismo infantil. *Revista española de Pedagogía*, 42 (164-165), 283-316.
- Rivière, A. (1998a). Tratamiento y definición del espectro autista, I: Relaciones sociales y comunicación. En A, Rivière y J. Martos (com.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 61-106). Madrid: APNA-IMSERSO.
- Rivière, A. (1998b). Tratamiento y definición del espectro autista, II: Anticipación, flexibilidad y comunicación. En A, Rivière y J. Martos (Comps.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 107-160). Madrid: APNA-IMSERSO.
- Sheinkopf, S. y Siegel, B. (1998). Home-based behavioural treatment for young autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 15-23.
- Smith, T. (1996). Are other treatments effective? En C. Maurice, Green y S. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism* (pp. 45-59). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Smith, T., Groen, A.D. y Wynn, J.W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 269-285.
- Twyman, .S. (1998). The Fred S. Keller School. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 695-701.
- Williams, G. y Greer, R. D. (1993). A comparison of verbal-behaviour and linguistic-communication curricula for training developmentally delayed adolescents to acquire and maintain vocal speech. *Behaviorology*, 1, 31-46.

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.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. En E. Schopler y G. B. Mesibov (Eds.), *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 91-110). New York: Plenum Press.