



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social/Departamento de
Pedagogía

Implementación del Apoyo Conductual Positivo para reducir conductas problemáticas en alumnos con Autismo

2023/2024

Presentado por Inés del Río García

para optar al Grado de

Educación Primaria

por la Universidad de Valladolid

Tutelado por Jairo Rodríguez Medina

RESUMEN

En este trabajo se realiza una investigación sobre el autismo y sus diversos métodos de intervención, enfocándose en el Apoyo Conductual Positivo (próximamente citado como ACP). En primer lugar, ofreceré una breve descripción del autismo y su situación actual en España. Tras esta introducción, profundizaré en el tema del autismo, abordando su historia, evaluación y diagnóstico y métodos de intervención. Dentro de este marco, me centraré en el Apoyo Conductual Positivo, explicando también lo que constituye una conducta problemática. Posteriormente, presentaré alguna experiencia de éxito de esta técnica con diferentes alumnos, con el fin de realizar una propuesta de intervención basada en la formación del profesorado, para la aplicación del Apoyo Conductual Positivo, como método de reducción de las conductas problemáticas en el aula. Esta propuesta enfatizará la importancia de realizar una evaluación funcional de la conducta y considerar las necesidades específicas del niño, para así implementar una intervención adecuada a sus características. Este trabajo permitirá conocer un enfoque proactivo, enseñando al sujeto formas de comunicación que sustituyan la conducta problemática.

Palabras clave: Apoyo Conductual Positivo, conducta problemática, Trastorno del Espectro Autista.

ABSTRACT

In this research is carried out on autism and its various intervention methods, focusing on Positive Behavioral Support (soon to be cited as ACP). Firstly, I will offer a brief description of autism and its current situation in Spain. After this introduction, I will delve deeper into the topic of autism, addressing its history, evaluation and diagnosis, and intervention methods. Within this framework, I will focus on Positive Behavioral Support, also explaining what constitutes problematic behavior. Subsequently, I will present some successful experience of this technique with different students in order to make an intervention proposal based on teacher training, for the application of Positive Behavioral Support, as a method of reducing problematic behaviors in the classroom. This proposal will emphasize the importance of carrying out a functional evaluation of behavior and considering the specific needs of the child, in order to implement an intervention appropriate to their characteristics. This work will allow us to learn about a proactive approach, teaching the subject forms of communication that replace problematic behavior.

Keywords: Positive Behavioral Support, problematic behavior, Autism Spectrum Disorder.

Índice

1.Introducción.....	6
2. Objetivos.....	9
3. Justificación del tema.....	10
4. Fundamentación Teórica.....	15
4.1. Trastorno del Espectro Autista.....	15
4.1.1. Definición.....	15
4.1.2. Breve Historia.....	19
4.1.3. Evaluación y Diagnostico.....	22
4.1.4. Intervención Educativa.....	28
4.2. Apoyo Conductual Positivo.....	35
4.2.1. Análisis Funcional de la Conducta.....	41
4.3. ACP y TEA, algunas experiencias de éxito.....	42
5. Propuesta de intervención.....	47
5.1. Introducción.....	47
5.2. Descripción del programa de formación.....	49
5.3. Objetivos del programa.....	49
5.4. Sesiones del programa.....	49
5.5. Metodología.....	55
5.5.1. Contexto y participantes.....	55
5.5.2. Diseño, instrumentos y procedimientos de recogida de información.....	55

5.6. Evaluación del programa.....	56
6.Conclusiones.....	59
7.Referencias bibliográficas.....	60

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en España, según la Confederación de Autismo, en torno a 227.979 estudiantes presentan algún tipo de necesidad específica de apoyo, de los cuales un mayor porcentaje es referido al sexo masculino. De todos ellos, 1 de cada 4 alumnos con necesidades específicas presenta TEA, aunque aún no existe una identificación total de todos ellos. Estos alumnos con TEA constituyen uno de los grupos más propensos al fracaso y consiguiente abandono escolar. Pese a ello, en los últimos 10 años ha habido un incremento del alumnado TEA en las aulas, debido principalmente a los avances en la identificación del mismo y a la posesión de una mayor información acerca de sus distintas necesidades, constituyendo un punto clave para la posterior intervención (Confederación Autismo España, 2020-2021).

Hoy en día, el autismo es un tema cada vez más frecuente por lo que la mayoría de las personas hemos oído hablar de él en mayor o menor medida. Durante este trabajo voy a estudiar el problema que generan las conductas disruptivas en los alumnos que presentan autismo y la eficacia que el apoyo conductual positivo (ACP) tiene para la reducción de esas conductas en el alumnado con autismo de educación primaria.

Antes de todo, anticipo que, a la hora de hablar de las conductas disruptivas, usaré los sinónimos de problemática y desafiante. Durante mi Prácticum II, he tenido la oportunidad de estar con un alumno con autismo por lo que he podido conocer y adentrarme más en el autismo y sus características. No obstante, el alumno no posee ninguna conducta problemática por lo que, en lugar de llevar a cabo la propuesta de intervención con él, la desarrollaré para que pueda ponerse en práctica con otro alumnado. La propuesta de intervención se enfocará en desarrollar un programa de formación para el profesorado, con el objetivo de dotarlos de los conocimientos necesarios sobre los estudiantes con este tipo de problemas.

Además, se pretende que los docentes sean capaces de utilizar el ACP de manera adecuada para manejar las conductas problemáticas que estos alumnos puedan presentar durante el curso escolar. Cada vez son más alumnos con autismo los que comparten aula con alumnos que no presentan ninguna necesidad especial educativa y el hecho de que posean conductas disruptivas puede afectar negativamente al funcionamiento del aula.

Por ello el ACP es uno de los métodos más eficaces para la disminución de este problema conductual y para el consiguiente aprendizaje del alumno con autismo.

Anteriormente, no se tenían suficientes conocimientos acerca del autismo por lo que su estudio era más complicado. Tiempo después, las estrategias para reducir las conductas problemáticas en personas con autismo eran menos refinadas y se basaban en métodos conductuales más tradicionales. Algunas de estas estrategias utilizadas para disminuir las conductas problemáticas en autismo se basaban en:

- Terapia conductual, es decir el empleo de técnicas basadas en el reforzamiento positivo y negativo con el fin del incremento de conductas deseables y la disminución de conductas disruptivas.
- La enseñanza de habilidades sociales y comunicativas.
- El implemento de recompensas y castigos como sistemas de reforzamiento.
- El uso de programas de economía de fichas mediante la ganancia de puntos a la hora de realizar comportamientos deseables
- El implemento de estrategias como sistemas de señales, tiempos fuera del aula y modificaciones del ambiente.
- Planes individualizados orientados a la búsqueda de los factores desencadenantes para poder realizar la intervención adecuada.
- Apoyo y formación a familiares sobre cómo manejar estas conductas.

Estas son algunas de las medidas que se tomaban para disminuir dicho problema. No obstante, pese a que estas estrategias han demostrado cierta efectividad para reducir dichas conductas, la evolución significativa de la comprensión y del abordaje han sido un punto clave para el aumento de la individualización a la hora de intervenir en los niños con autismo, centrándose únicamente en la persona, en sus necesidades, preferencias y fortalezas. Actualmente, todos los avances realizados hasta día de hoy, han hecho que estas intervenciones sean más holísticas, abordando no sólo las conductas problemáticas sino otras habilidades como las sociales, comunicativas y adaptativas de la persona con autismo.

Como hemos visto, la investigación en el tratamiento de estas conductas a lo largo de los años ha generado variedad de resultados. Por ello, alguno de los enfoques que han demostrado eficacia se pueden agrupar en:

1. Terapia Conductual, centradas únicamente en el comportamiento como es el análisis conductual aplicado (ABA), centrado en la modificación de conductas mediante técnicas de refuerzo negativo y positivo.
2. Intervenciones Sensoriales. Al resultar comunes en individuos con autismo sensibilidades sensoriales atípicas, se han tratado mediante terapias sensoriales con el fin de reducir las conductas problemáticas asociadas.
3. Entrenamiento en habilidades sociales. La enseñanza de habilidades sociales, así como distintas estrategias de comunicación pueden ayudar a reducir las conductas problemáticas beneficiando la interacción del individuo- entorno.
4. Tratamiento Farmacológico. En algunos casos, es común la recurrencia a la medicación para abordar síntomas sospechosos de las conductas problemáticas como la agresividad.
5. Terapia de Apoyo Conductual Positivo (ACP), enfocado en el desarrollo de estrategias para abordar las necesidades del alumno de manera positiva, lo cual examinaremos con mayor detalle posteriormente.

La estructura del presente trabajo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se expondrán los objetivos propuestos en el marco de este estudio, así como su fundamentación. A continuación, se justificará la elección del tema abordado, delineando las implicaciones personales, pedagógicas y legislativas que este proyecto podría conllevar. Posteriormente, se procederá a desarrollar la fundamentación teórica, la cual abarca una detallada exposición de diversos conceptos pertinentes al ámbito de estudio, comenzando por el trastorno del espectro autista, incluyendo una breve contextualización histórica, su sintomatología y las estrategias de intervención más efectivas, con especial énfasis en el enfoque del ACP. No obstante, se abordarán otros aspectos relevantes que serán desarrollados en secciones posteriores. Por último, se presentará una propuesta de intervención destinada a reducir los comportamientos problemáticos observados en estudiantes con autismo.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- **Profundizar en el apoyo conductual positivo y en su efectividad para reducir conductas inapropiadas** debido a que considero esencial comprender si las soluciones que ofrece esta metodología son sostenibles y beneficiosas. A través de la evaluación de su impacto, me permitirá determinar si realmente produce cambios actitudinales o no, proporcionando así una base principal para su implementación en contextos educativos y terapéuticos. Asimismo, la ampliación del conocimiento contribuirá al desarrollo de estrategias de mayor efectividad basadas en evidencias.
- **Desarrollar una propuesta de intervención útil**, permitiendo aplicar en un futuro, todos los conocimientos adquiridos de forma práctica y efectiva. La creación de una intervención con sus fundamentos y estructuras constituye un punto clave para el abordaje de problemas de manera sistemática, así como el progreso de los resultados. Asimismo, este proceso generará un incremento de mis competencias profesionales, promoviendo la aplicación de métodos basados en datos y respaldados por investigaciones.
- **Analizar las posibilidades de aplicación del ACP en el entorno escolar para la intervención con alumnado con TEA**, específicamente en educación primaria debido a la parcialidad de esta etapa para el desarrollo de las distintas habilidades en el alumno (sociales, emocionales, académicas). La comprensión de la influencia que genera el ACP dentro del comportamiento y aprendizaje de los alumnos con autismo, me facilitará el diseño de las estrategias educativas más efectivas y adaptadas a sus necesidades. Además, esta investigación ayudará a establecer la inclusión y solidaridad dentro del entorno educativo, generando un aumento en las oportunidades de éxito y bienestar para estos estudiantes desde una edad temprana.

3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, hay un aumento en el número de niños con autismo en las aulas, muchos de los cuales tienen problemas conductuales que interfieren notablemente con su aprendizaje, por ello he decidido investigar sobre el Apoyo Conductual Positivo (ACP) y la eficacia de dicha intervención para reducir estas conductas y por consiguiente sus consecuencias. La importancia de este trabajo radica en proporcionar estrategias esenciales para intervenir con alumnos con TEA en educación primaria, con el objetivo de reducir las conductas problemáticas que estos puedan presentar. Además de buscar una educación equitativa para todos los estudiantes, este trabajo proporcionará numerosos beneficios en tres niveles diferentes. En primer lugar, a nivel personal, influyendo en mi desarrollo como futura maestra. En segundo lugar, a nivel pedagógico, al explorar los beneficios del apoyo conductual positivo en el entorno escolar. Por último, a nivel legislativo, al contribuir al debate y la formulación de políticas relacionadas con la inclusión educativa.

El ACP resulta fundamental para la disminución de estas conductas, porque refuerza de manera significativa las habilidades y fortalezas del alumno con autismo, en vez de tratar únicamente de lidiar las conductas desafiantes. La reducción del estrés es otro de los aspectos en donde influye dicha intervención, ya que una vez comprendidas las necesidades que presenta el alumno, puede trabajarse directamente sobre los factores desencadenantes promoviendo un ambiente más calmado y seguro. La inclusión de todo el entorno del alumno y no solo la persona con autismo en sí misma, es otro de los aspectos destacables, ya que enseñando a familiares y educadores las distintas estrategias positivas para respaldar a la persona con autismo se fortalecen las relaciones minimizando la posibilidad de conflictos. Por tanto, no solo se trabaja con la persona con autismo, sino también con quienes le rodean para que puedan proporcionarle un apoyo basado en la efectividad y la comprensión.

Por último, el hecho de que este método se base principalmente en el refuerzo positivo, así como la recompensa de los comportamientos adecuados, hace que se produzca un aprendizaje más eficaz y un crecimiento progresivo del alumno, ayudando al desarrollo de nuevas habilidades y por consiguiente a su desarrollo futuro.

Personalmente, como futura maestra, considero de gran importancia tener los conocimientos necesarios sobre el autismo, así como aprender a manejar conductas problemáticas que puedan surgir en el aula. Esto me prepara para cualquier situación a la que me pueda enfrentar con un alumno que presente dichas características en el futuro. No obstante, incluso si no me encuentro con tales dificultades, en mi carrera como educadora, este conocimiento me proporciona una perspectiva sobre la diversidad encontrada en las aulas que resulta necesaria tener y muchas veces no somos conscientes de esa realidad al no experimentarla directamente. Sin embargo, comprender dicha realidad nos ayuda a reconocer su existencia y a desarrollar la comprensión y empatía con aquellos que la enfrentan.

Por todo ello esta investigación puede aportarme a nivel personal diferentes cuestiones:

1. En primer lugar, al comprender y utilizar estrategias de apoyo conductual positivo, se puede producir una mejora de la calidad de vida tanto del alumno con autismo como de su entorno más cercano. A su vez, esto contribuye a fortalecer una relación con el niño con autismo y con ello que se produzca un mayor entendimiento mutuo.
2. Asimismo, tener los conocimientos acerca de las distintas herramientas aplicables para el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de autocuidado del niño autista es otro de los aspectos imprescindibles para que el docente pueda contribuir considerablemente a su integración en la sociedad.
3. En muchas ocasiones, la falta de comprensión sobre cómo brindar la ayuda efectiva que impacte realmente de forma positiva en el niño, puede generar cierta ansiedad y preocupación. Sin embargo, comprender y aplicar esta intervención positiva, nos proporciona las herramientas necesarias para lidiar con las conductas problemáticas que puedan surgir en el día a día, capacitándonos para afrontar los desafíos cotidianos con mayor confianza y eficacia.
4. Por último, produce un enriquecimiento de conocimientos, experimentando un sentimiento de una mayor capacitación para enfrentar y solventar los desafíos que surjan. Además, la adquisición de dichos conocimientos, proporcionan un aumento de autoestima y con ello la sensación de eficacia como educador.

Las competencias generales relacionadas con el Grado en Educación Primaria (Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre) y que aparecen en este Trabajo Fin de Grado son:

- 1.A. Conocer y comprender aspectos principales de la terminología educativa.
- 1.B Conocer y comprender características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.
- 1.D Conocer y comprender los principios y procedimientos empleados en la práctica educativa.
- 2.A Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje.
- 2.B Ser capaz de analizar críticamente y argumentar las decisiones que justifican la toma de decisiones en contextos educativos.
- 2.C Ser capaz de integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos, principalmente mediante procedimientos colaborativos.
- 5.D Desarrollar la capacidad para iniciarse en actividades de investigación.
- 5.E El fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión.

Por otro lado, dentro del ámbito pedagógico este tipo de investigación ofrece múltiples respuestas para la creación de un entorno escolar inclusivo, brindándoles a los docentes la posibilidad de desarrollar al máximo su potencial tanto académico como socioemocional. Para lograrlo, resulta esencial proporcionar una formación previa al profesorado, que les permita saber cómo facilitar el aprendizaje y el desarrollo del niño con autismo de manera efectiva.

Por ello la investigación sobre este tipo de intervención orientada a reducir las conductas problemáticas en el alumnado con autismo, es necesaria a nivel pedagógico por varias razones:

1. En primer lugar, la comprensión acerca de qué estrategias utilizar para cada alumno, facilita su participación activa en las actividades desarrolladas en el aula

y promueve un mayor éxito académico, optimizando el proceso de enseñanza-aprendizaje del cual se beneficia todo el alumnado.

2. Hoy en día, al ser la inclusión un término que se tiene muy en cuenta, el ACP permite que, a través de distintas prácticas inclusivas, se valore más la diversidad de las habilidades de cada estudiante, promoviendo a la creación de un entorno escolar más justo, donde se fomenta la aceptación y el respeto mutuo.
3. El manejo de las habilidades emocionales es otro de los aspectos clave dentro de las aulas, por ello, gracias a las distintas estrategias de ACP, se pueden enseñar distintas habilidades socioemocionales de gran utilidad para el alumnado autista. Estas habilidades incluyen autocontrol, resolución de problemas y comunicación lo que favorece su integración social y por consiguiente aumenta las posibilidades de éxito académico.
4. Al primar la positividad a la hora de abordar las conductas problemáticas, se reduce el estrés y la ansiedad tanto en educadores como en los propios niños con autismo, creando un ambiente tranquilo que beneficia positivamente al aula.

Por último, esta investigación aporta múltiples beneficios dentro del ámbito legislativo, para promover distintas políticas y prácticas basadas en la protección de los derechos y la promoción del bienestar de los niños que presentan autismo, de forma que se asegure la inclusión y participación social de todos ellos. Por ello, el apoyo conductual positivo aporta diversos avances a nivel legislativo:

1. La investigación y promoción del ACP aseguran la protección de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el derecho a una educación de calidad en un entorno sin discriminación.
2. Además, las distintas evidencias obtenidas de la investigación, produce que se promuevan múltiples políticas inclusivas tanto educativas como sociales. Todo ello contribuyendo a la creación o mejora de leyes garantizando la protección de esta población.
3. El conocimiento sobre esta intervención promueve la prevención del maltrato y abuso que se producen en las aulas. Brindando diversas herramientas para saber manejar estas conductas, el empleo de comportamientos coercitivos se reduce considerablemente beneficiando al aprendizaje de este tipo de alumnado.

4. La preparación profesional se ve incrementada con las investigaciones, capacitando a través de programas de formación a los distintos profesionales que trabajan con niños con autismo y asegurando con ello a que tengan una mejor preparación para lidiar sus necesidades y promover su desarrollo integral.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antes de adentrarme en el tema principal que voy a abordar a lo largo del trabajo, en primer lugar, hablaré de lo que es el trastorno del espectro autista (TEA). Partiendo de la definición del TEA y una breve historia de la aparición de este trastorno, continuaré reflejando la sintomatología de éste, así como su evaluación y diagnóstico.

Posteriormente, me centraré en los tipos de intervención educativa que existen orientados a la mejora de la vida futura de dichas personas, finalizando con un enfoque especial al apoyo conductual positivo utilizado como método para reducir las conductas disruptivas que pueda presentar en el aula ordinaria un alumno que posea TEA. Dentro del apoyo conductual positivo, definiré primero lo que es una conducta problemática en el alumnado, así como ejemplos de éstas y a partir de ahí, continuaré remarcando la importancia que tiene dentro de la intervención el análisis funcional de la conducta y el uso de habilidades alternativas como método para tratar esta problemática. Por último, trataré brevemente alguna experiencia de éxito del apoyo conductual positivo como método de intervención, frente a conductas problema del alumnado que posea TEA.

4.1. Trastorno del espectro autista

4.1.1. Definición

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo, de origen biológico, causado por una disfunción prenatal del sistema nervioso central y caracterizado por una notable alteración de los mecanismos necesarios para un desarrollo típico (APA, 2013). Esta alteración dificulta poder establecer relaciones socioemocionales con los demás, comunicarse verbal y no verbalmente y la capacidad de simbolización e imaginación.

No obstante, este trastorno del neurodesarrollo suele ir acompañado de una serie de alteraciones conductuales, manifestadas a través de comportamientos repetitivos sin razón justificada y de una carente capacidad de ajustarse a las condiciones cambiantes de la sociedad.

Es diagnosticado como un trastorno conductual, caracterizado por la presencia de dos síntomas observables durante los tres primeros años de vida del niño.

A la hora de describir este trastorno, Wing (1979) lo englobó planteando lo que se conoce como **tríada de Wing**. Esta tríada, engloba limitaciones en las siguientes áreas.

1. Relacionales. Los niños TEA se encuentran aislados y retraídos, ignorando la presencia de los demás, evitando la mirada.
2. Lenguaje y Comunicación. Este tipo de alumnos no comprenden bien el lenguaje gestual ni el hablado, encontrando casos de ecolalia y una pragmática alterada.
3. Sensoriales. Los alumnos TEA exploran el entorno mediante el tacto, gusto, olfato, usando de modo muy especial la vista.

Esta clasificación tras la publicación del DSM-5, estas áreas se simplificaron, incluyendo dos dominios principales:

- Alteraciones en la interacción social y la comunicación, es decir dificultades para mantener relaciones con otros niños debido a su escasa capacidad de reciprocidad.
- Comportamientos repetitivos y estereotipados e intereses fijos, es decir, poseen una rigidez de pensamiento debido a su pobre imaginación social. Por ello, no admiten fácilmente un cambio de rutinas, de sus intereses o de sus actividades diarias mostrando continuamente una inflexibilidad. Todo ello nos permite hacer una clasificación sobre las principales características del autismo las cuales pueden darse en mayor o menor medida, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño y teniendo en cuenta las diferentes áreas alteradas, basándome en la Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) publicado por la Junta de Extremadura (2007). Dentro de esta guía se encuentran las diferentes teorías orientadas a explicar, predecir, comprender y planificar este trastorno.

Teniendo en cuenta la Guía, a la hora de realizar una reconstrucción del desarrollo de un niño con autismo se puede hacer de la siguiente manera según su etapa de desarrollo, lo que podemos observar en las tablas mostradas a continuación. En primer lugar, en la tabla 1, se muestra el desarrollo típico de un niño con TEA de 9-18 meses.

Tabla 1. *Desarrollo típico de un niño con TEA de 0-18 meses.*

0-18 MESES
<ul style="list-style-type: none">● Pautas de sincronización y armonización alteradas.● No sintonizan con las necesidades del adulto. Son muy rígidos o blandos o no lloran nada. En general son más pasivos. Déficit en la teoría de la mente.● No sintonizan en los formatos de interacción, y por ello no tienen el concepto de cadena de conductas.● No perciben la cadena de conductas.● No tienen pautas de anticipación y sin ello no pueden anticipar conductas de comunicación intencional.

Por tanto, si en algún momento del desarrollo hay un corte, es decir, no tiene adquiridas conductas y pautas anteriores, entonces no podrán adquirir las siguientes ya que todas son parte de un continuo y van seguidas las unas de las otras.

En la tabla 2, podemos observar cómo es el desarrollo típico de un niño con TEA de 18 meses a 3 años.

Tabla 2. *Desarrollo típico de un niño con TEA de 18 meses a 3 años*

18 MESES- 3 AÑOS
<ul style="list-style-type: none">● No hay juego simbólico.● Usan juegos repetitivos (ordenar en filas, series...)● No usan el dedo índice para señalar.● No trae objetos con intención de compartirlos con los demás.● No miran a los ojos.● Hacen movimientos raros como balanceos, poner los dedos en condiciones extrañas.

En la tabla 3, podemos observar el desarrollo típico de un niño con TEA de 3 a 5 años.

Tabla 3. *Desarrollo típico de un niño con TEA de 3 a 5 años.*

3-5 AÑOS
<ul style="list-style-type: none">● Baja respuesta a las llamadas (requerimientos verbales) de padres y adultos.● Dificultad para establecer o mantener relaciones en las que se exija atención o acción conjunta.● Escasa atención a lo que hacen otras personas, en general.● Retraso en la aparición del lenguaje.● Correteos, deambulaciones sin sentido.● Dificultades para soportar cambios dentro de la vida y rutina cotidiana.● Escaso desarrollo del juego simbólico.● Alteraciones cognitivas (percepción, memoria, simbolización).● Problemas de comportamiento, rabietas, agresiones.

Se debe comprobar si los anteriores indicadores/síntomas están presentes o lo han estado. En los casos más leves habrá que tener en cuenta los indicadores que se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. *Desarrollo típico de un niño con TEA a partir de 5 años.*

A PARTIR DE 5 AÑOS
<ul style="list-style-type: none">● Dificultad para compartir intereses o juegos con otros niños.● Tendencia a la soledad, en recreos o situaciones similares, Tendencia a abandonar rápidamente los juegos con otros niños por falta de habilidad para comprender su papel dentro del juego.● Juegos o actividades que, aun siendo propias de su edad, llaman la atención por ser muy persistentes e incluso obsesivas.

4.1.2. Breve historia

El origen del autismo y su descubrimiento es un tema que ha generado debate en la sociedad, lo que se ha ido aclarando gracias a las distintas investigaciones realizadas en cuanto a las complejas manifestaciones de este trastorno.

Eugen Bleuler (1857-1939) acuña por primera vez el término de autismo, cuya palabra proviene del griego y significa “autos” uno mismo, e “ismos” que se refiere al modo de estar, es decir la actitud que tiene cualquier individuo hacia sí mismo en ciertas situaciones. Una vez creado el término, este se introdujo en un trabajo de investigación titulado *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (Bleuler, 1913). Todo esto creó diversas controversias en los lectores, ya que se asignaba dicho término a las personas que poseían esquizofrenia, definiendo a personas autistas como las que perdían el contacto con la realidad, aisladas del mundo emocional ajeno (Chara et al., 2018).

Seguido de las investigaciones de Bleuler, la mayoría de las personas piensan que el origen del autismo surge con dos contribuciones importantes en torno al autismo en la etapa infantil que son la publicación de Leo Kanner, *Autistic disturbances of affective contact*. A través de su investigación creó el término de “autismo infantil” el cual fue bastante utilizado en estudios posteriores donde se describe por primera vez el autismo infantil precoz como síndrome comportamental (Balbuena, 2007) y el estudio de Hans Asperger centrándose en sujetos de mayor edad, publicó observaciones similares a las de Kanner. A diferencia de Asperger el término que emplea Kanner para definir la patología de sus pacientes es el de psicopatía autística.

Esta creencia sobre la relación de estos dos investigadores y el origen del autismo es falsa, ya que fue en 1926, con la publicación en una revista de la psiquiatra ucraniana, cuando la Dra. Grunya Efimovna Sukhareva describió por primera vez la sintomatología autista. Publicó un relato de seis niños que presentaban una anomalía lo que ella denominó “trastorno esquizoide de la personalidad infantil”. La Dra. Sula Wolff a través de esta publicación, aclaró que lo que la doctora estaba describiendo eran los claros síntomas de un síndrome Asperger, una década antes de que lo describiera así Hans Asperger. Seguido de esta primera investigación, a finales de 1920 Sterba diagnosticó a un niño que presentaba problemas de desarrollo infantil, cuyos principales síntomas se basaban en la evitación de la mirada, pobreza de imaginación creativa, una especial

predilección por la sistematización, rituales, inversión de pronombres, pero una excelente capacidad memorística. Tras la traducción por parte de la Dra. Sula Wolff del artículo publicado, la psiquiatra destacó la similitud que se establecía del ahora conocido como síndrome de Asperger con el trastorno esquizoide de la personalidad.

Existen evidencias que afirman la presencia de individuos con características similares a las descritas por los anteriores autores. La primera evidencia se remonta al siglo XVI en donde el cronista Johannes Mathesius, relató la historia de un niño de unos 12 años el cual manifestaba leves síntomas de autismo.

Asimismo, se han encontrado otros casos como el basado en la historia de un niño salvaje encontrado en los bosques de Aveyron, Víctor. Este supuesto fue estudiado por el doctor Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838) complementado con el de la psicóloga inglesa Uta Frith (1989), quienes concluyeron que Víctor presentaba una discapacidad severa la cual se nombraba como imbecilidad constitucional, que constituyó el principal motivo de su abandono. Por ello, basándose en esta historia, Harlan Lane (1976) escritora, barajó la posibilidad de que Víctor presentara autismo.

En el periodo de 1940-1960, las investigaciones se orientaban hacia el psicoanálisis y es aquí cuando aparece el primer Manual de Trastornos Mentales (APA, 1952), en el cual no se incluye el autismo; tampoco se incluye en el siguiente (APA, 1968) donde se contempla la definición de esquizofrenia infantil (Artigas-Pallarès y Paula, 2011).

A finales de los años 70 surgió la publicación del DSM-III donde el autismo se incorporaba como categoría diagnóstica dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. A su vez, Lorna Wing y Judith Gould, retoman los estudios de Hans Asperger haciendo la primera denominación de síndrome Asperger, al trastorno que describió en investigaciones previas, lo que provoca la primera aparición del concepto de espectro autista.

A partir de mediados de los años 90, el enfoque del autismo evolucionó significativamente debido a la aparición de diversas investigaciones en neurobiología, que permitieron identificar disfunciones en el sistema de neuronas espejo como una causa probable de las dificultades socioemocionales en personas con autismo. Por ello,

este trastorno pasó de ser visto únicamente como un trastorno psicológico a empezar a ser comprendido como un trastorno del neurodesarrollo.

Años después, surge la publicación del DSM-5, generando cambios en la conceptualización y diagnóstico del autismo y unificando categorías diagnósticas previamente separadas como el Síndrome de Asperger y el autismo de alto nivel de funcionamiento cognitivo. Todo ello llevó a una supervisión de los criterios diagnósticos y la definición de nuevas categorías, como la del autismo de grado uno, lo que refleja una comprensión más integrada y precisa del espectro autista.

El DSM-5 ha adoptado el concepto de espectro autista, propuesto inicialmente por Wing en los años ochenta, integrando así varios trastornos en una sola categoría diagnóstica y reconociendo la continuidad entre diferentes niveles de funcionamiento. Este enfoque eliminó términos como trastorno autista, síndrome de Asperger y otros, con el fin de comprender el autismo de una forma más integral. Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) se integraron en los Trastornos del Espectro Autista (TEA) dentro de la categoría de Trastornos del Neurodesarrollo. Los criterios diagnósticos del DSM-IV para TGD se simplificaron en el DSM 5, incluyendo dos dominios principales: déficits persistentes en la comunicación y la interacción social, y patrones de conductas, intereses o actividades restrictivas. y especificando la gravedad de los síntomas.

Asimismo, se introducen tres niveles de severidad dentro de las áreas más afectadas, yendo desde una necesidad de apoyo intenso a una necesidad de mayor levedad. No obstante, estudios sugieren que los nuevos criterios diagnósticos del DSM- 5 pueden excluir a personas previamente diagnosticadas con síndrome de Asperger y con ello conducir a una identificación insuficiente de casos, especialmente de aquellos que poseen un alto funcionamiento a nivel cognitivo.

La detección temprana y la intervención son consideradas cruciales para la mejora de habilidades, así como para la reducción de conductas estereotipadas con intereses fijos, pero la heterogeneidad del trastorno requiere una evaluación minuciosa. Identificar los puntos fuertes y habilidades de las personas con TEA es esencial para diseñar intervenciones efectivas.

4.1.3. Evaluación y Diagnóstico

A la hora de identificar a un niño con autismo, la familia adquiere un papel crucial debido a su capacidad para identificar y describir los diversos síntomas observables en sus hijos. Por ello, se encuentran continuamente pendientes a cualquier comportamiento manifestado por el niño que difiera de lo considerado normal. Asimismo, en esta identificación adquiere gran importancia el papel del docente, que se encuentra en continua interacción con el alumno. No obstante, pese a que el alumno se encuentre en un ambiente en continua observación, la identificación de dicho trastorno no es algo considerado simple, debido a la heterogeneidad de los síntomas y a la forma en la que se manifiestan. Para facilitar la identificación, existen diversas herramientas que permiten realizar una evaluación y diagnóstico del alumno en cuestión.

En primer lugar, en cuanto a la evaluación, esta va orientada principalmente al diagnóstico de un perfil general de habilidades y necesidades para que se pueda diseñar un plan de intervención (Díez-Cuervo et al., 2005). Esta evaluación, comienza con la historia clínica del alumno, recogiendo todos los antecedentes personales y familiares, anamnesis y el examen físico y neurológico (Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives, 2002).

Para la realización de una evaluación, existen diversas pruebas basadas principalmente en la cognición, comunicación, adaptación y simbolización. Algunas de estas pruebas son (Díez- Cuervo et al., 2005):

→ Para la evaluación cognitiva:

Escalas de inteligencia Wechsler (WPPSI-R, 1989; WISC-III, 1991; WAISIII, 1997) de Wechsler, Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (1972) de MacCarthy

Test de matrices progresivas de Raven color Raven (1938)

PEP perfil psicoeducativo de SCHOPLER, (1994.)

→ Para la evaluación comunicativa

ACACIA de Javier Tamarit (1994).

→ Para la evaluación adaptativa

VINELAND de Sparrow et al. (1984).

→ Para la evaluación simbólica

Costello Symbolic Play Test de Lowe y Costello (1988).

Por otro lado, centrándose en el diagnóstico, son diversos autores los que afirman que la detección precoz de los trastornos del espectro del autismo permite una mayor evolución en el desarrollo de las personas con autismo (Hortal et al, 2013). Según estos autores, el papel fundamental lo adquieren los maestros, quienes contribuyen notablemente en la detección y para ella se deben tener en cuenta los siguientes criterios diagnósticos encontrados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -V- DSM-5 (APA, 2013). Estos criterios diagnósticos podemos observarlos en la tabla 5, mostrada a continuación.

Tabla 5. *Criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista DSM-5.*

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por los siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde su acercamiento social anómalo y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones, o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas de comunicación no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o

para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día)
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, interés excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper-o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpitación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas posteriormente de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) **o por el retraso global del desarrollo**. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Especificar si: con o sin un déficit intelectual acompañante, con o sin deterioro del lenguaje acompañante, asociado a una condición médica o genética, o a un factor ambiental conocidos, asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento, con catatonía.

Dentro del proceso de diagnóstico, este debe comenzar como he mencionado anteriormente con una entrevista a los padres o a la persona con TEA para poder conocer en qué momento del desarrollo comienzan las preocupaciones de los padres o del entorno cercano del niño, así sobre qué aspectos o áreas se basa especialmente la preocupación. Para la recogida de información proporcionada por los padres se utiliza la **Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada** (Le Couteur et al., 1989; Lord et al., 1993, 1997; Lord, Rutter, y Le Couteur, 1994). **ADI-R**. Esta es una entrevista semiestructurada específica para el diagnóstico dentro del espectro autista, basándose en los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) y la CIE-10 (OMS, 1995)

Para la mayor eficacia del diagnóstico, resulta primordial realizar un recorrido desde el nacimiento hasta la actualidad en donde las preguntas realizadas irán centradas exclusivamente a adaptaciones en la interacción social, la comunicación y el lenguaje y conductas basadas en la repetición y restricción de actividades e intereses. En la historia clínica, no debe faltar la recogida de información sobre antecedentes familiares de este mismo trastorno o trastornos de diversa índole, dificultades prenatales y neonatales u otros problemas de salud.

Toda la información recogida ayuda a realizar un correcto diagnóstico. Para que el diagnóstico se realice exitosamente, resulta necesario que la entrevista se haga en un sitio donde prime la tranquilidad y se tenga un tiempo suficiente para poder recoger toda la información necesaria.

No obstante, además de recoger información acerca de sus limitaciones, resulta esencial la recogida de información acerca de la forma y el grado en el que estas dificultades afectan a la persona en sus entornos más cercanos como en el centro escolar, las relaciones sociales, familiares...La valoración de los puntos fuertes o habilidades que presenta la persona en cuestión también constituye un punto clave. Para ello, la información que aporten los profesores será una herramienta esencial para la realización de dicho diagnóstico.

Una vez realizada la entrevista, a partir de los conocimientos proporcionados por la familia acerca de cómo establecer una toma de contacto con el alumno y que este se sienta en un entorno seguro, se pasará a la valoración de la persona en cuestión. Durante este proceso, es importante que esté la familia tanto para proporcionar seguridad como para enseñarnos de forma directa su tipo de interacción con el alumno. La realización de la valoración se realiza durante varias sesiones, donde se cuenta con pruebas específicas para valorar la presencia o no, del trastorno del espectro autista, en concreto se hace uso de la **Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2)** (Lord, et al., 2015).

ADOS-2, se trata de una revisión de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (Lord, Rutter, DiLavore y Rissi, 1999), considerado el instrumento de referencia para la evaluación observacional y el diagnóstico del TEA (Kanne, Randolph y Farmer, 2008; Ozonoff, Goodlin-Jones y Solomon, 2005). Esta escala es descrita como una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego simbólico y conductas restrictivas y repetitivas dirigidas a personas de las que se sospecha que poseen un trastorno del espectro autista.

Está constituida por un conjunto de actividades orientadas a que el evaluador observe la presencia o no, de determinados comportamientos considerados importantes para el diagnóstico teniendo en cuenta la edad y la etapa de desarrollo en la que se encuentre. Estas actividades están repartidas en 5 módulos, en donde cada uno precisa entre 40-60

minutos para su puesta en práctica. Dentro de cada módulo, se encuentran las distintas actividades a desarrollar, pudiendo adaptarlas a cualquier edad ya que son actividades que pueden realizarse desde niños con 12 meses hasta adultos. Para la selección del módulo más adecuado, se tendrá en cuenta el nivel de lenguaje de la persona en cuestión.

Para el correcto desarrollo de la prueba, no es suficiente la posesión de capacitación, sino que es necesario que se tenga un amplio conocimiento sobre la neuropsicología del autismo, de la forma en la que se expresa conductualmente, así como el cúmulo de experiencia.

Dentro del proceso diagnóstico, realizar una evaluación psicológica constituye un punto clave. En primer lugar, porque puede ayudarnos a describir aspectos de distinta naturaleza a los tratados con anterioridad, pudiendo ser de gran ayuda a la hora de realización de la intervención, el tipo y la intensidad de ésta. Por otro lado, puede aportarnos información sobre la presencia de otro trastorno, el cual estará también presente y se tendrá en cuenta durante la intervención.

La evaluación biomédica, es otro de los puntos clave durante el proceso diagnóstico ya que al menos un 10% de autismo está asociado a alteraciones neurológicas y genéticas. La neuropediatra **Marta Correa Vela en las VI Jornadas Técnicas de Autismo Sevilla (2016)** concluye que:

El TEA tiene una base genética altamente heterogénea siendo posible solo en un 10-20% de los casos identificar la causa genética. Las causas del TEA no sindrómicos son desconocidas, probablemente factores genéticos junto a factores ambientales incidan en la correcta organización y maduración cerebral desde periodos pregestacionales hasta los 2-3 años de vida (p, 14).

La inclusión del TEA en las aulas otorga al profesorado un papel fundamental durante la intervención, como ya sabemos. Por ello, cuentan con diferentes herramientas para la identificación de posibles casos de TEA.

4.1.4. Intervención Educativa

Una intervención educativa es un proceso sistemático y deliberado diseñado con el fin de optimizar el aprendizaje y el desarrollo integral de los estudiantes dentro del contexto escolar. Todo ello abarcando un conjunto de estrategias diversas que se implementan con el objetivo de abordar necesidades académicas, conductuales, emocionales y sociales.

Las intervenciones educativas pueden ser aplicadas a nivel individual, grupal o institucional y están dirigidas tanto a alumnos como a docentes y al entorno educativo en general.

Se enfocan en una amplia gama de objetivos, que van desde mejorar el rendimiento académico y fomentar la inclusión, hasta desarrollar habilidades específicas y modificar conductas problemáticas. La implementación de estas intervenciones generalmente se basa en un diagnóstico inicial y una evaluación continua, con el fin de garantizar su eficacia y adaptar las estrategias conforme surgen nuevas necesidades.

Los alumnos de este perfil, al integrarse en entornos educativos convencionales, pueden enfrentarse a circunstancias adversas, como el acoso escolar, motivado por su condición de discapacidad, siendo su erradicación uno de los principales objetivos. Este acoso puede ser manifestado a través de diversas formas, siendo la más común la exclusión social, exclusivamente en el ámbito relacional. Los profesionales de la educación evidencian el incremento de este acoso una vez finalizadas las etapas primaria y secundaria. No obstante, la mayoría de los centros educativos posee diversos protocolos de actuación para hacer frente a este problema, considerando necesario la adopción de herramientas de autodetección para una intervención a tiempo, la introducción de programas de prevención de acoso y promoción de la convivencia entre el alumnado de los centros, brindando la diversidad, así como la identificación de estrategias de afrontamiento y buena práctica ante este tipo de situaciones.

Otra de las cuestiones que crea bastante controversia es la plantearse si el sistema educativo actual está preparado para atender a las necesidades de los alumnos TEA. Basándonos en los datos de la Confederación de Autismo Española, un 75% de los profesionales ha recibido formación al respecto, siendo los equipos de orientación y auxiliares técnicos los más capacitados.

Regresando a la intervención, que esta sea a tiempo en el autismo es un requisito obligatorio para que estas personas puedan alcanzar un nivel de vida adecuado al igual que potenciar al máximo sus capacidades. No obstante, pese a que antes era considerado bastante difícil tanto el pronóstico como la intervención en este trastorno, hoy en día existe margen para enormes mejoras en la evolución de estos niños a través de una detección temprana y una intervención en los primeros meses y años de vida (Dawson y Bernier, 2013). Una detección temprana, tiene el objetivo de crear un modelo educacional con mecanismos que detecten el máximo número de alumnos con TEA. Esta detección inicial es clave para minimizar los efectos perniciosos sobre este tipo de alumnado por la ausencia de una identificación precoz y adecuada.

Para llevar a cabo la complejidad que provoca esta intervención, el apoyo de la familia es condición indispensable para poderla llevar a cabo de una mejor manera, siendo necesario el trabajo en equipo por parte de familiares, profesionales y personas de su entorno para beneficiar a la persona a través de la comunicación (Ministerio de Educación Cultura y Deporte, s, f). Esta dificultad de la propia intervención la encontramos primeramente durante los primeros doce meses de vida del alumno en los que nos faltan indicadores fiables (Gliga et al., 2014) y para poder iniciar una intervención no solo nos basta con las primeras señales de alerta. Muchas de las características empleadas para el diagnóstico, pese a ser poco evidentes durante los primeros años de vida, no deben dejarse de lado para poder comenzar a intervenir lo antes posible.

Según Rivera (2014), la intervención debe ser multidisciplinaria y enfocada en la adquisición de habilidades sociales para un desarrollo satisfactorio en el medio social. Bonilla y Chaskel (2016), lamentan las "terapias" fallidas y atribuyen el escaso éxito a investigaciones insuficientes y enfoques inadecuados, resaltando la importancia de una intervención psicoeducativa, multidisciplinaria, individualizada, estructurada y predecible, teniendo en cuenta las conductas conflictivas y las variables contextuales.

La efectividad de las intervenciones es difícil de demostrar debido a la falta de consenso universal (Odom et al., 2010), pero las distintas evidencias pueden proporcionar una guía para abordar el problema.

Los contextos educativos representan un gran reto para los alumnos con TEA debido a las exigencias de contenido, habilidades comunicativas y sociales, flexibilidad de pensamiento y comportamiento, y alta estimulación sensorial, lo que provoca sufrimiento en muchos de estos alumnos (Vidriales et al., 2021). Para los progenitores, decidir el tipo de educación para sus hijos con TEA es un desafío, ya que buscan el enfoque educativo que ofrezca mayores beneficios, considerando aspectos clave sobre dónde enseñar, qué enseñar y mediante qué métodos (De la Torre, 2020).

La escolarización de alumnos con TEA puede llevarse a cabo en diversos entornos educativos en función del tipo de atención que requiera su nivel de afectación. Tomás Viodel y Grau Rubio (2016) enumeran las opciones de escolarización que se presentan a alumnos con TEA. Estas pueden estar organizadas dentro del centro ordinario como la escolarización en aula ordinaria a tiempo completo, aula ordinaria junto con aula de apoyo de pedagogía terapéutica o audición y lenguaje, aulas de educación especial que pueden ser específicas para alumnado en el espectro del autismo o generales; escolarización en un centro de educación específica dentro de aulas de educación especial genéricas o para alumnado con trastornos del espectro del autismo; o en escolarización combinada de centro específico y centro ordinario. Como son, aulas regulares con apoyo, aulas de recursos, centros de educación especial o programas educativos especializados.

La mayoría del alumnado con TEA (alrededor del 80%) se encuentra en aulas ordinarias. Según Estadísticas del Ministerio de Educación y Formación Profesional para 2020-2021, el porcentaje de alumnado con TEA es mayor en primaria y secundaria que en infantil y en formación postobligatoria. Su participación social en el centro es notoria debido al sentimiento de apreciación y valoración por sus compañeros, lo que provoca que a 2 de cada 3 estudiantes les genere felicidad acudir a la escuela.

En cuanto a los aspectos principales a tener en cuenta en la enseñanza del alumnado, como he mencionado anteriormente se tiene que tener en cuenta el grado de afectación y su influencia sobre lo que enseñar. Hernández (2012), explica la necesidad de combinar el aprendizaje de contenidos académicos con el desarrollo de habilidades que requieran un mayor esfuerzo, creando con ello un currículo significativo. Sin embargo, Peydró y Rodríguez (2007) hacen hincapié en el desarrollo de un currículum para el alumno TEA

centrado principalmente en el fomento de seis áreas de intervención preferentes. Estas áreas son; comunicación espontánea, enseñanza de habilidades sociales en distintos conceptos, intervención de los problemas conductuales, generalización de aprendizajes, enseñanza de habilidades académicas adaptadas a sus necesidades y por último el juego como herramienta social.

Por último, y el aspecto en el que más nos vamos a centrar es el referido a cómo enseñar. A lo largo de los años, han sido múltiples métodos o estrategias las presentadas cuyos resultados han sido muy variables. No obstante, muchos de ellos, comparten los mismos principios metodológicos acerca de cómo enseñar. (Alcantud y Alonso, 2013; De la Torre, 2020; Frontera, 2012; Galán, 2007; Powers, 1992; Ruiz, 2011) Estos principios son:

- Aprendizaje sin error.
- Creación de un ambiente estructurado (tareas y entorno).
- Inclusión de los intereses personales, motivación.
- Anticiparse.
- El uso de las explicaciones visuales.
- Imitación y presencia de modelos.
- Apoyo Conductual Positivo.
- Coordinación familia- escuela.
- Comprensión y funcionalidad de los aprendizajes.

Desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), se enfatiza la importancia de los apoyos en el desarrollo del alumno. Dentro de los perfiles de los centros educativos, destaca el papel de los especialistas en audición y lenguaje, los pedagogos terapéuticos, y los apoyos pertinentes según las condiciones personales del alumno. Asimismo, el docente desempeña un papel primordial, como apoyo a los otros especialistas y utilizando el mismo algunas técnicas necesarias (Palomo, 2017; De la Torre, 2020).

Basándome en National Autism Center (2015), hay distintos tipos de intervenciones a llevar a cabo con alumnos TEA. Estas intervenciones no son bloques independientes, sino que en la mayoría de veces los aspectos que se trabajan en distintas áreas están correlacionados.

A la hora de valorar que es una buena práctica en la educación de personas con autismo, una publicación del Centro de Investigación en Autismo y Educación del Departamento de Psicología y del Desarrollo Humano de la Universidad de Londres indicaba los 15 principios primordiales, recalando la necesidad de “integrar especialistas y métodos basados en la evidencia en prácticas de ‘enseñanza de primera calidad’ para eliminar barreras a los alumnos dentro del espectro del autismo” (Charman et al., 2011, p. 82)

El concepto de “Práctica basada en la evidencia” (PBE) se entiende como “la integración de la mejor y más actual evidencia en la investigación con la pericia clínico-educativa y las perspectivas de los grupos de interés relevantes, de cara a facilitar las decisiones para la evaluación e intervención que se consideran efectivas y eficientes para una persona concreta” (Salvadó-Salvadó y cols., 2012). Dentro de las intervenciones basadas en la evidencia existente en la literatura de investigación (Smith, 2013) existen dos grandes intervenciones que podemos agruparlas en intervención focalizada y modelos globales o comprensivos.

- Intervención focalizada: Las prácticas desarrolladas se basan en técnicas cuyo fin es potenciar el desarrollo y aprendizaje de conductas determinadas, así como disminuir conductas problemáticas concretas en un tiempo relativamente breve. (Salvadó-Salvadó et al., 2012). Estas prácticas están diseñadas para abordar una sola habilidad o meta de un o una estudiante con autismo (Odom et al., 2010). Podríamos considerarlas como los “elementos básicos” con los que se construyen los programas individualizados para el alumnado con autismo (Wong et al., 2014) o “programas técnicos eclécticos” (Odom et al., 2012)
- Modelos Globales o comprensivos consisten en un conjunto de prácticas diseñadas para lograr un amplio impacto en el aprendizaje o el desarrollo sobre las características nucleares del autismo (Wong et al., 2014; Frontera, 2012), es decir, pretenden dar respuesta al conjunto de síntomas del mismo, desarrollando en sus destinatarios habilidades sociales y comunicativas y reduciendo los problemas conductuales y los patrones restrictivos de intereses y comportamientos (Saldaña y Moreno, 2012).

Dentro de los modelos comprensivos, algunos de ellos son el modelo TEACCH, DENVER y LOVAS. Mencionaré brevemente los tres modelos y continuaré de

forma más extensa con la técnica del apoyo conductual positivo, el cual puede ser utilizado con otros trastornos y en el que se basa el presente trabajo.

Tabla 6. *Modelo comprensivo para la intervención en TEA.*

TEACCH (Treatment an Education of Autistic and Communication Handicapped Children) 1966
<p>Se trata de un modelo global debido a su inclusión de servicios clínicos y programas de formación para profesionales.</p> <p>Su modelo teórico está basado principalmente en la teoría del aprendizaje cognitivo-social y en las características de la cultura del autismo, es decir las habilidades y desafíos neuropsicológicos comunes en personas con TEA.</p> <p>La principal diferencia de este modelo con los demás es el empleo del aprendizaje estructurado el cual se basa en:</p> <ul style="list-style-type: none">a. La estructuración tanto del entorno como de los materiales a utilizar adaptando los trabajos e informando todo el proceso de aprendizaje.b. Compensar déficits en otras habilidades mediante el aprovechamiento de los puntos fuertes.c. Crear motivación en el alumnado centrándose en sus intereses propios como método de aprendizaje.d. Apoyar la comunicación espontánea y funcional.

Tabla 7. *Modelo comprensivo 2 para la intervención en TEA.*

DENVER (Early Start Denver Model)
<p>Este programa está diseñado para la intervención precoz de alumnos con TEA. Se trata de un modelo constructivista y transaccional en el que el alumno es el propio protagonista de su aprendizaje y el desarrollo de cada individuo, incluyendo al niño y a las personas de su entorno, se afecta e influye mutuamente.</p> <p>Los objetivos son establecidos a corto plazo, distribuidos en 4 niveles en función</p>

del desarrollo del niño con TEA.

Este programa se centra en intervenciones en distintas áreas como comunicación, socialización, imitación, juego, cognición, motricidad fina y gruesa, conducta y autonomía. Una vez definidos dos o tres objetivos para cada área se monitorean cada 12 semanas.

Tabla 8. *Modelo comprensivo 3 para la intervención en TEA.*

UCLA Young Autism Project (The Lovaas Institute)

Las intervenciones de este programa están basadas en el análisis conductual aplicado, como son los modelos globales de tratamiento: Intensive Behavioural Intervention-IBI (intervención conductual intensiva) o Early Intensive Behaviour Intervention-EIBI (intervención conductual temprana intensiva).

Los métodos que emplea este modelo son de aprendizaje conductual como el entrenamiento por ensayo discreto y el aprendizaje incidental, junto con intervenciones intensivas que abarcan de 20 a 40 horas semanales.

Este programa enfatiza el desarrollo de habilidades en áreas sociales, juego, cognitivas, lenguaje y autonomía.

Las sesiones llevadas a cabo son personalizadas y adaptables a cualquier entorno como el hogar, la escuela o la comunidad.

Debido a la diversidad de intervenciones para el alumnado TEA, Prizant y Wetherby, proponen una categorización continua. En un extremo están las intervenciones conductuales tradicionales como Lovaas y en el otro, otras intervenciones centradas en el desarrollo social pragmático como Floor Time.

Actualmente, la validez social se tiene más en cuenta en las intervenciones. Diversos estudios muestran la alta validez social que generan los modelos TEACCH y de análisis conductual aplicado, que se ve incrementada al combinar ambas técnicas. Todo ello,

sugiere la complementariedad de diversos modelos, permitiendo usar varias intervenciones adaptándose a las necesidades del alumno TEA y su familia.

Es crucial que todas estas intervenciones estén basadas en la evidencia, con sus respectivos estudios y mediciones objetivas de los resultados. Por ello, las futuras investigaciones deben enfocarse en las respuestas a los diferentes tipos de tratamiento, así como un seguimiento a largo plazo.

Una vez abordados los modelos de comprensión, que son programas específicos utilizados exclusivamente con estudiantes que tienen TEA, procederemos al tratamiento de la técnica ACP. Esta técnica no solo es aplicable a TEA, sino también a otros trastornos, lo cual debemos tener en cuenta y trataremos a continuación.

4.2. Apoyo Conductual Positivo

Hoy en día los alumnos con TEA pueden manifestar sus conductas de diversas formas dependiendo de varios factores como pueden ser factores familiares, sociales, educativos... No obstante, estas conductas pueden aparecer durante una etapa específica, ya sea en relación con una situación desencadenante o bien de forma continua durante el desarrollo.

Para llevar a cabo la intervención contra conductas problemáticas mediante el apoyo conductual positivo, lo primero de todo debemos saber que es una conducta problemática.

Una **conducta problemática** es “aquella que por su intensidad, duración o frecuencia afecta negativamente al desarrollo personal de un individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad” (Emerson, 1995, p. 3). Son utilizadas principalmente para compensar sus dificultades y también como método de expresión ya sea de sentimientos, frustraciones... lo que dificulta una actuación directa sobre ellas. No obstante, estas conductas son consideradas desafiantes cuando dificultan el aprendizaje tanto de la persona como de su entorno, ocasionando daño y entorpeciendo así el conjunto de habilidades que ya poseía. Este comportamiento en individuos con TEA supone un gran reto al que no todo el mundo es capaz de enfrentarse, ya que requiere bastante comprensión para darle un sentido al problema y además no hay una

única solución para erradicar ese tipo de conductas desafiantes, suponiendo una gran responsabilidad tanto por parte de docentes como de personas cercanas a él.

A la hora de describir el problema que presenta el individuo, debemos remarcar que el problema no es la persona, sino que el problema es el que posee la persona y la labor de nosotros como docentes es ayudar a solventar ese problema.

Por lo tanto, consideramos una conducta desafiante (Pérez et al, 2018, Manual didáctico para la intervención temprana en trastornos del espectro autista) cuando:

- Interfiera en su actividad de aprendizaje o la de sus compañeros y compañeras.
- Interfiera en las habilidades ya aprendidas.
- Ocasione daño para él mismo o su entorno.
- Limite las posibilidades de participación del niño o niña con TEA.

Dentro de las conductas desafiantes, estas se pueden observar a lo largo de distintas actuaciones del individuo clasificadas según la Escala ICAP (Morreau, 2002) en 8 clases.

- En primer lugar, pueden observarse mediante **comportamientos caracterizados por la autolesión** como pueden ser golpearse, tirarse del cabello...
- El **agredir a otros** es otro de los comportamientos bastante usuales en el que el individuo mediante golpes, patadas...ocasiona daño a otros.
- No solo agrede a personas, sino que su conducta la manifiesta también **deteriorando objetos** intencionalmente incluso pudiendo llegar a destruirlos.
- A través de sus conductas también son capaces de interponerse ante otros mediante **interrupciones continuas**.
- Los **comportamientos estereotipados** que toman son otras de las conductas observables.
- En cuanto al ámbito social, los comportamientos se caracterizan por la **ofensividad** que pueden causar a los demás.
- La **falta de atención**, así como la escasa concentración es otro de los comportamientos que caracterizan a este tipo de conductas.
- Por último, el uso de conductas relacionadas con el **pasotismo** ante la realización de cualquier actividad o ante el respeto de normas.

Muchas veces el problema que ocasionan estas conductas nos lleva a un estado dubitativo por parte de quien las vive. Por ello, resulta imprescindible conocer el punto de partida de estas conductas, para que una vez conocido el origen y las dificultades que genera este trastorno, uno sea consciente de las consecuencias que generarán en los distintos individuos.

A la hora de hacer frente a estos problemas conductuales, gracias a todos los avances médicos, hoy en día la sociedad en la que vivimos goza de diversos métodos de intervención comentados anteriormente y uno de los más adecuados para llevar a cabo una disminución de estas actuaciones, cuyos resultados han sido los mejores en cuanto a la educación, es el apoyo conductual positivo.

El **apoyo conductual positivo** es un enfoque para hacer frente a los problemas derivados de las conductas subsanando condiciones ambientales concretas y/o déficits en habilidades (Carr, 1996). Por ello, según Edward Carr (1996), uno de los autores más relevantes de este enfoque, para llevar a cabo un buen Plan de Apoyo Conductual Positivo “el mejor momento para trabajar las conductas desafiantes es cuando éstas no se están produciendo” (p. 5). Este enfoque se centra en no dejar a nadie atrás incluyendo a todo individuo y poniendo siempre a la persona problemática en el centro de todo.

Antes de llevar a cabo el plan, resulta fundamental que se produzca un cambio de creencias en las personas del entorno del individuo. La importancia del cambio se basa principalmente en no ver el castigo como única medida de reducción de conductas negativas, empleado en tiempos pasados, ya que este solo puede ocasionar un empeoramiento del comportamiento y una interrupción de su total desarrollo. Por ello, la manera de interpretar estas conductas no debe ser viéndolas como un problema exclusivo sino como una oportunidad de respuesta a dicho inconveniente, aprovechando las habilidades que ya posee el individuo sin dejar atrás las distintas carencias, de manera que estas destrezas puedan ser capaces de sustituir a las inadecuadas.

A la hora de la aparición de estas conductas, en diversas ocasiones nos planteamos cómo poder prevenir esto. Para ello, es importante la intervención del contexto escolar el cual debe proporcionar al niño: Una estructuración adecuada, así como rutinas para el día a día aclarando en todo momento los límites que este niño posee y reforzando todos

los aspectos positivos que presente. El uso de la motivación centrándose en sus gustos personales es bastante importante como vía de solución, siempre mostrándose receptivo comunicativamente y sabiendo interpretar cada conducta proporcionando al niño en todo momento seguridad y confianza. Además, en ciertas ocasiones nos encontramos con que el niño no sabe por sí solo controlar sus conductas, por lo que es importante la enseñanza del autocontrol y de habilidades alternativas para afrontar los problemas, consiguiendo rehuir de esas situaciones que le generan malestar. A través de la enseñanza de habilidades alternativas, se permite al niño alcanzar sus mismos objetivos de manera adaptada, lo que promueve una actitud positiva en momentos difíciles, pudiendo enfrentarse a ellos, sin depender tanto de sus principales fuentes de apoyo.

Una vez iniciada la conducta es importante el diseño de distintos planes de apoyo conductual positivo. Todos ellos deben comenzar con una evaluación funcional de la conducta, la cual nos ayuda a entender la explicación a dicha conducta y poder crear distintos apoyos para conseguir su aniquilación enseñando simultáneamente habilidades que permitan su adaptación ante cualquier entorno. Esta evaluación resulta bastante útil debido a que nos permite analizar profundamente todas las variables de esa conducta, comprendiendo así el porqué de ésta. Asimismo, el intervenir a través de grupos de trabajos supone un aspecto clave para unos buenos resultados. Para ello se deben fijar cuales son las conductas sobre las que hay que intervenir y posicionarlas en cuanto a su nivel de dificultad. Una vez fijadas, llevar a cabo una definición lo más detallada posible de estas conductas problema, favoreciendo así una continua recogida y con ello ampliación de datos. Todo ello, permite el registro de una evaluación funcional, la cual debe contemplar, antecedentes, conductas observables y consecuencias y con ello la formulación de distintas hipótesis acerca de las funciones de dichas conductas. Dentro de las posibles hipótesis, alguna de ellas que da explicación a esta conducta puede ser, que la conducta se realice como método para llamar la atención, para expresar sentimientos, para la obtención de un objetivo final, para lograr una estimulación a través de los sentidos...

Tras el conocimiento de la función de dicha conducta, se procede al plan de intervención, cuyo objetivo principal es el cambio de esa conducta desafiante por otra adaptativa. Para ello, se valorarán comúnmente las distintas opciones de intervención y se decidirá la intervención más eficaz a realizar, teniendo en cuenta los recursos

disponibles y el entorno, asumiendo en todo momento el compromiso que requiere. Una vez llevada a cabo la intervención resulta imprescindible un seguimiento continuo del alumno para comprobar que se ha producido una mejora y que no se produce la repetición de estas conductas disruptivas

Por lo tanto, podemos agrupar este enfoque en distintos fundamentos básicos que son:

- En primer lugar, como he mencionado anteriormente las conductas disruptivas se relacionan directamente con el entorno en el cual se producen, por ello la conducta tiene un punto de origen, indicándonos una inadaptación del ambiente a esa persona.
- Todas las conductas que realizamos tienen un objetivo, por lo que la conducta desafiante en la persona que la presenta también tiene una función concreta, pero no por ello se realizan conscientemente.
- A la hora de la intervención, las más exitosas están basadas en un conocimiento absoluto de la persona, de su entorno social y de la función que desempeña cada conducta en cada contexto. Para poder conocer mejor la posición en la que nos encontramos resulta fundamental que se hable de un análisis funcional.
- Además, este análisis debe centrarse en los valores que ya posee el niño, así como no olvidarse ni de sus preferencias en diversas situaciones ni de sus peculiaridades cognitivas. Por ello para lograr una buena intervención resulta fundamental que haya una adaptación al individuo durante todo su proceso vital.

Habiendo examinado el concepto del Apoyo conductual positivo (ACP), nos permite llevar a cabo una pequeña categorización de los cuatro elementos fundamentales que son determinantes para lograr su éxito máximo:

1. En primer lugar, la modificación de los antecedentes para lograr una adaptación futura al entorno, sin limitar la intervención a ellos. Estas intervenciones deben llevarse a cabo previamente a que se haya desarrollado la conducta e individualmente permitiendo centrarse así en el factor desencadenante de la conducta. A través de los antecedentes podemos evitar situaciones que generen en el alumno frustración, así como su participación futura. Por lo tanto, para el logro de resultados perdurables, resulta necesario el aprendizaje de habilidades de control y adaptación.

2. Seguimiento de la modificación de los antecedentes, encontramos la enseñanza en habilidades alternativas, cuya función para un buen desarrollo debe ser la misma de la conducta problema. En la enseñanza de habilidades alternativas, existen tres modalidades. La primera modalidad implica enseñar habilidades alternativas de manera estricta, es decir, enseñar a la persona a lograr los mismos resultados deseados, pero utilizando comportamientos diferentes a los desafiantes que solía mostrar. Para su logro, en diversas ocasiones resulta necesario la enseñanza de múltiples habilidades para enfrentar distintos propósitos detrás del comportamiento desafiante. La enseñanza de habilidades generales es otra de las modalidades basadas principalmente en la resolución de problemas que puedan estar ligadas a la conducta problema. Finalmente, la última modalidad implica enseñar habilidades que ayuden a la persona a enfrentar y tolerar situaciones problemáticas.
3. Otro de los componentes clave del ACP son las intervenciones basadas en las consecuencias unidas a las habilidades alternativas. Con estas intervenciones nos antepone a la respuesta que debemos realizar ante el alumno a la hora del manifiesto de una habilidad alternativa o una conducta desafiante. Esta intervención se lleva a cabo a través de distintos métodos como pueden ser el refuerzo positivo, la retroalimentación correctiva, la prevención de la autoagresión...
4. Por último, las intervenciones basadas en estilos de vida, rutinas para analizar qué aspectos se pueden cambiar, son otros de los componentes claves del ACP encaminados a una mejora de la calidad de vida del alumno. Aquí cobran bastante importancia valorar el tiempo que dispone el niño para trabajar, así como para divertirse o jugar, para que una vez que se ha establecido la intervención correspondiente, valorar qué aspectos pueden modificarse en el día a día del menor para que avance progresivamente.

Una vez llevado a cabo el plan, se pasa a la evaluación de éste y a la modificación de sus aspectos en caso necesario. Para proceder a una evaluación de éxito o no de la intervención se tienen en cuenta, la disminución de la conducta desafiante a través de la enseñanza y por consiguiente el incremento de habilidades alternativas y las distintas estrategias que influyen en su estilo de vida. Esto provoca que nuestro compromiso con

la evaluación se incrementa siendo conscientes de que puede haber distintas modificaciones.

4.2.1. Análisis Funcional de la Conducta

Las conductas desafiantes no surgen al azar, el alumnado con TEA las utiliza, como hemos visto anteriormente, para compensar sus carencias en otras áreas. Se deben interpretar como una forma inadecuada de enfrentarse a determinadas situaciones del entorno y tienen un propósito o función que debemos descubrir para poder intervenir (Muñoz de la Fuente, 2013).

Por ello, para descubrir los factores desencadenantes de estas conductas, resulta fundamental realizar una “evaluación funcional”, entendida como la recogida de información empleada para maximizar la efectividad y la eficacia de las intervenciones de apoyo conductual. Sus principales resultados están formados por la descripción de la conducta problema, seguido de la identificación de sucesos predictores a esas conductas, la identificación de consecuencias que hacen que esa conducta persista, así como la motivación que les genera esa conducta y la recogida de el mayor número de datos observacionales.

Para realizar una evaluación funcional necesitaremos definir la conducta y seguir una serie de pasos (Jordan, 2012; Martos et al., 2012). En primer lugar, definir de la forma más explícita posible la conducta. Seguido de ello, el ciclo, es decir, la frecuencia con la que se desarrollan dichas conductas y los momentos en los que se producen, proporcionándonos una base sobre la que evaluar la intervención. Una vez visto el ciclo de la conducta se evaluará el curso, es decir la duración y los cambios producidos a lo largo de un episodio conductual. Por último, la fuerza o intensidad, marcando gran diferencia entre que se autolesione de forma controlada o no.

Por lo tanto, los pasos para realizar una evaluación funcional se pueden resumir en la regla de ABC (Antecedent, Behaviour, Consequence). lo cual podemos observar en la tabla 9.

Tabla 9. *Pasos para realizar una evaluación funcional, mediante la regla ABC.*

PASOS DE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL.	REGLA “ABC”
Antecedent/ Antecedente.	Los acontecimientos que preceden a la conducta: ¿Dónde está? ¿Con quién? ¿Qué sucede antes?
Behaviour/ Conducta.	Forma (¿Qué hace?), Frecuencia e Intensidad de la conducta
Consequence/ Consecuencias.	¿Qué hace el profesorado?, ¿Qué hace el alumnado?, ¿Qué hace él?

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones enfocadas en evaluar integralmente la función de la conducta tienen mayores probabilidades de ser efectivas que aquellas intervenciones que se limitan a formas tradicionales de evaluación (evaluaciones normativas, logro intelectual y conductual, test proyectivos de personalidad, observaciones anecdóticas y entrevistas no-estructuradas).

4.3. ACP y TEA, algunas experiencias de éxito

Basándonos en diversos estudios (Sailor et al., 2009), a continuación, podemos ver algún caso en el que se abordó con éxito una amplia variedad de conductas problemáticas, así como déficits en distintas habilidades mediante diversos tipos de intervención. Ambos casos se engloban en un tratamiento más tradicional basándose en múltiples funciones para la disminución o eliminación de la conducta problema, lo cual veremos a continuación. Las respuestas sobre cómo brindar servicios a niños con autismo se pueden encontrar en programas que combinan los enfoques de ABA y ACP. Los programas descritos a continuación son los programas LEAP (Learning, Engagement, Agency, and Persistence) Y Project DATA. Ambos combinan enfoques de ABA, ACP y ECSE (Intervención temprana y educación especial en la primera infancia) para satisfacer las necesidades de cada niño y sus familias

- Caso 1 Estudio de caso basado en funciones LEAP

Este caso trata de un niño llamado Mark que se inscribió al programa LEAP a los 3 años. En el momento que inició en este programa, su vocabulario estaba bastante carente ya que no poseía mucho conocimiento semántico. Además, tenía rabietas de hasta una hora y se pasaba la mayor parte de su tiempo jugando de forma constante con “pequeñas figuras de acción”. Su desarrollo general alcanzó un nivel aproximado de 12 meses de edad.

Toma de decisiones que conduce a una intervención basada en funciones

Tanto el profesorado como los miembros de su familia coincidían en la necesidad de reducir tanto el número como la duración de sus rabietas. Durante la primera semana en LEAP, Mark tuvo una media de seis rabietas al día, de unos 12 minutos de duración cada una. Tras el análisis de los datos recopilados sobre antecedentes, comportamiento y consecuencias de cada episodio se observó:

- El 90% de las rabietas fueron generadas tras una solicitud de un adulto (por ejemplo, "Ven aquí, Mark")
- Tras recibir la solicitud, Mark inicialmente se tiraba al suelo, moviéndose, tirando objetos y llorando.
- Las consecuencias a las rabietas eran diversas: en un 40% de las ocasiones, los adultos lo forzaban físicamente a obedecer, en un 36% lo ignoraban y en un 24% lo detenían brevemente para proteger a otros niños o bienes.

Después de consultar entre ellos y con la familia, el equipo concluyó que alrededor del 80% de las solicitudes dirigidas a Mark estaban dentro de su capacidad de comprensión y cumplimiento. Basándose en estos datos, el profesorado formuló la hipótesis de que las rabietas de Mark principalmente surgían como un intento de evitar cumplir con las solicitudes.

Componentes del plan de intervención (evitación) basado en funciones

El plan de intervención se diseñó para el logro de tres objetivos:

- La garantía del recibimiento de instrucciones por parte de Mark comprensibles para poderlas realizar de forma autónoma. Para su logro, se generó comúnmente

entre las personas cercanas a Mark, una lista de 20 instrucciones que Mark entendía y era capaz de realizar.

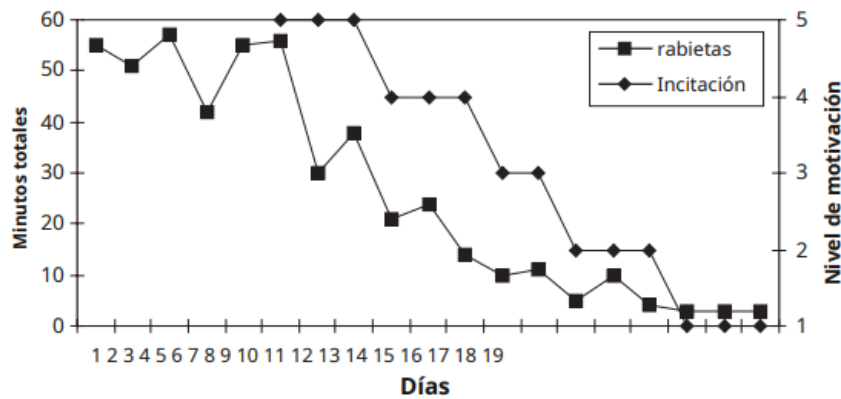
- Evitación de comportamientos como tirarse al suelo, gritar, llorar o arrojar objetos. Para ello, se creó un cuadro diario en el cual se asignaban responsabilidades individuales para la entrega de múltiples instrucciones en distintos contextos. Posteriormente, se acordó que el personal que impartía dichas instrucciones tenía responsabilidad únicamente para Mark, con el fin de alcanzar que el equipo estuviera cerca de Mark previamente a la proporción de una dirección.
- Eliminar cualquier recompensa para su tendencia a evitar, motivando y reforzando siempre su cumplimiento. Para el alcance de este objetivo, se implementaron varias estrategias. En primer lugar, después de dar instrucciones a Mark, se le proporcionaba una serie de instrucciones de menor a mayor relevancia, garantizando la respuesta de Mark en menos de 30 segundos. Segundo, si se veía resistencia por parte de Mark, se continuaba con la estrategia de incitación de respuesta. Por último, después de que Mark completara las instrucciones se le entregaba a Mark elogios verbales y un tiempo breve para jugar con sus juguetes favoritos. Una vez pasados dos meses, se le retiró gradualmente el tiempo de juego como elemento reforzador

Datos sobre las rabietas de Mark y el nivel de indicaciones

Con el fin de obtener un tiempo total diario en el que Mark tenía berrinches se utilizó un cronómetro. Asimismo, se completó una evaluación cuantitativa diaria de 5 puntos para ofrecer orientación sobre el nivel típico de indicaciones para el cumplimiento de las instrucciones, siendo el punto 5, “incitación física completa”, el punto 4 “incitación física parcial”, el 3 “señalar la representación pictórica del comportamiento deseado”, el 2 “señal verbal repetida, y el punto 1 “dirección única e inicial”.

Ahora veremos en la Figura 1 la duración total de la conducta de rabieta de Mark y los niveles de estímulo de los adultos en los períodos de referencia y de intervención.

Figura 1. Duración de la conducta de rabieta y nivel calificado de estímulo de un adulto para una conducta apropiada.



- Caso 2 Estudio de caso basado en funciones de Project DATA

Antonio era un niño de 28 meses y recientemente había sido diagnosticado como niño con autismo cuando inició el Proyecto DATA. Era muy comunicativo y disfrutaba mediante la observación, la clasificación y la colección de cartas de todo tipo. Además, era de pensamiento bastante rígido. A los 40 meses, comenzó a mostrar conductas autolesivas, como golpearse la cabeza, cuando se enfrentaba a exigencias o cambios inesperados en sus rutinas.

Toma de decisiones que conduce a una intervención basada en funciones

El equipo y los padres de Antonio se reunieron con el fin de tomar la decisión acerca del método y el lugar dónde recogerían los datos necesarios para entender la función del comportamiento autodestructivo. Las observaciones se llevaron a cabo en diversos contextos. Los resultados obtenidos una vez desarrolladas las observaciones, fueron consistentes a lo largo del tiempo y en distintos entornos. Se observó que los golpes en la cabeza de Antonio se producían cuando se le asignaban tareas que no le gustaban o si una sesión de trabajo se prolongaba demasiado.

Componentes del plan de intervención (evitación) basado en funciones

La complejidad de este comportamiento requirió una intervención multifacética. En primer lugar, a Antonio se le enseñó cómo pedir un descanso durante el trabajo, y el personal le proporcionó un símbolo visual para que no tuviera que recordar cómo hacerlo durante actividades que no le gustaban. Se implementó un sistema de fichas para que Antonio tuviera una representación visual del trabajo que le quedaba por realizar. Además, se le dieron opciones sobre qué actividades quería realizar primero. Todas las tareas debían completarse, pero se realizaban en el orden elegido por Antonio. Además de estas medidas preventivas, se estableció un plan de consecuencias para cuando ocurriera el comportamiento. Dado que la función del comportamiento era claramente la evitación, el equipo decidió ignorar el comportamiento y continuar con la tarea si ocurría. Querían asegurarse de que Antonio estuviera seguro mientras se implementaba esta consecuencia, así que compraron un casco con lados blandos para que se lo pusiera si empezaba a golpearse la cabeza, dejándoselo hasta que pasaran 5 minutos sin golpearse. En un mes, este comportamiento desapareció por completo. Antonio pasó a estar plenamente incluido en la educación general y fue elegido representante del consejo estudiantil en su escuela primaria.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Introducción

Después de analizar la influencia de la conducta en un alumno con TEA, así como las repercusiones que genera tanto en él como en su entorno, elaboraré la siguiente propuesta de intervención, centrada en la reducción de conductas disruptivas mediante el ACP. No obstante, esta propuesta no va a llevarse a cabo durante mi Prácticum II, ya que el alumno con autismo al que brindo apoyo no presenta comportamientos disruptivos. Por ello, elaboraré el diseño de la intervención para poder implementarlo con algún alumno en el futuro.

Los problemas conductuales se han vuelto una de las principales razones por las que el profesorado recurre a la ayuda y orientación de los equipos psicopedagógicos, según Crone y Horner (2003). Estos problemas, generan cierta inquietud a la hora de saber con qué estrategias abordarlos, siendo el 85% del profesorado nuevo los que carecen de estas estrategias conduciendo al 40 % del profesorado a emplear más tiempo en la gestión de estos comportamientos que en la enseñanza misma. Todo ello provoca una recurrencia a los castigos u otros métodos similares como estrategias para la eliminación de estas conductas, afectando negativamente al contexto aula según Anderson y Kincaid (2005). No obstante, la realidad muestra que el uso excesivo de medidas sancionadoras sólo conduce a elevar la frecuencia de conductas disruptivas (Safran y Oswald, 2003).

La aplicación del ACP en escuelas de EE. UU, dónde los problemas de conducta son muy elevados, involucra tres niveles de práctica. El primero de ellos centrado en la creación de ambientes seguros, el establecimiento de normas claras y el uso de estrategias efectivas de manejo del comportamiento manteniendo las conductas deseadas y abandonando las problemáticas según Lewis y Suagi (1999). En cuanto al segundo nivel, este está orientado al 15% o 20% del alumnado para el que las estrategias pertenecientes al primer nivel no les ha sido suficiente para la regulación conductual. Por ello, se centra en la intensificación de estas estrategias y la aplicación de programas específicos que respondan a las necesidades que presentan los alumnos con problemas conductuales, como programas de desarrollo de habilidades sociales. Por

último, el tercer nivel consiste en intervenciones individualizadas para estudiantes con problemas graves de conducta.

Investigaciones han demostrado la efectividad de estos niveles para el refuerzo del rendimiento académico y el ambiente social en el aula, ya que la integración de estos métodos de forma duradera en la cultura escolar constituye un gran desafío según Crone y Horner (2003).

El proceso de implantación del ACP en centros educativos debe centrarse en un proceso formativo capaz de prevenir problemas internos dentro de las escuelas según Carr et al. (2002). En España, se empezó a aplicar con éxito desde los años noventa en centros especializados en tratamiento con personas con autismo (Tamarit, 1997) y otras alteraciones psíquicas (Canal y Martín, 2002). La aplicación se basó en todo momento en la idea de que el comportamiento era el resultado de la interacción entre la persona y el entorno. A diferencia del enfoque tradicional reactivo, este enfoque proactivo, busca la enseñanza de habilidades adaptativas optimizando los contextos previamente a la aparición de conductas desafiantes (Escribano et al., 2003).

Aunque no se han encontrado artículos que propongan una implantación directa del ACP en colegios de educación primaria e infantil dentro de España como forma de prevención y tratamiento de las conductas disruptivas. No obstante, se han observado los efectos positivos conductuales y sociales de los alumnos de Educación infantil tras la aplicación de programas de intervención similares como “La pirámide de la enseñanza” (Fox et al., 2003; González del Yerro et al., 2010). Asimismo, se ha investigado el acoso y ciberacoso entre compañeros mediante la implementación de programas preventivos. Se han desarrollado diversas iniciativas para la mejora de habilidades sociales y el fomento de la convivencia dentro de los centros, algunas de las cuales son mencionadas por Etienne y Díaz (2011) y Zaitegi (2010), así como la iniciativa de Monjas y González en 1998.

5.2. Descripción del programa de formación

El objetivo principal de este estudio es la descripción de un enfoque proactivo de intervención en un Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP) mediante un programa de formación teórico práctico, cuya duración es de 7 meses, consistente en la mejora de la competencia del profesorado para la posterior aplicación de un ACP y mejorar el clima social, así como las conductas en el aula.

5.3. Objetivos del programa.

Los objetivos perseguidos a lo largo del programa de formación serán los siguientes:

1. Familiarizar a los docentes con los principios y estrategias de apoyo conductual positivo.
2. La adquisición de competencias necesarias por parte de los docentes para la identificación de conductas problemáticas y la consiguiente implementación de técnicas de modificación de conducta.
3. Proporcionar estrategias prácticas para la promoción de un clima escolar positivo, fomentando el desarrollo socioemocional de los alumnos.
4. Reforzar las habilidades de los docentes a la hora de trabajar de manera colaborativa con otros profesionales y padres de alumnos en la gestión conductual de los alumnos.

5.4. Sesiones del programa.

Este programa está formado por:

- Cuatro clases teóricas de una hora y media cada una, sobre los contenidos principales del ACP dirigidas a todos los profesionales docentes y no docentes del CEIP.
 1. Primera clase teórica: Se basará en una introducción al Apoyo Conductual Positivo mediante una presentación interactiva, en dónde se tratarán los principios básicos y beneficios del éste. Todo ello incluyendo la importancia del enfoque en fortalecer y reforzar los comportamientos positivos en lugar de castigar únicamente los negativos. Una vez desarrollada la parte teórica,

se plantearán cuestiones a los distintos docentes sobre su opinión acerca de la introducción de esta técnica en el aula, tanto para el alumnado como para ellos. Tras un breve debate, se proporcionarán ejemplos concretos sobre la eficacia del ACP en cuanto al clima escolar y al ambiente de aprendizaje más inclusivo y respetuoso.

2. Segunda clase teórica: Esta estará basada en la identificación de conductas problemáticas y funciones de la conducta, es decir una enseñanza de la realización del análisis funcional. Para ello, se les enseñará a los distintos docentes a la identificación y la comprensión de estas conductas problemáticas. Además, se explorarán las posibles funciones que estas conductas pueden tener para los alumnos, como puede ser la comunicación de una necesidad no satisfecha o la búsqueda de atención. Por ello, mediante la descripción de un caso práctico, el profesorado aprenderá a utilizar distintos métodos como son el análisis funcional para la identificación de las razones inmersas bajo los comportamientos problemáticos.

La actividad basada en la realización de un análisis funcional de un caso práctico consistirá en lo siguiente:

En primer lugar, se describirá el escenario del caso explicando el propósito de la actividad y los conceptos clave del análisis funcional de la conducta (antecedentes (A), comportamiento (B), y consecuencias (C)) explicados anteriormente. Una vez introducida la actividad, se llevará a cabo una división del profesorado en grupos de 3/ 4 docentes. Tras la realización de grupos se les expondrá el siguiente escenario:

“En la clase de matemáticas , uno de los estudiantes, Jaime, frecuentemente interrumpe la clase, con métodos de llamadas de atención como bromas y comentarios fuera de lugar. Estas interrupciones suelen ocurrir durante actividades grupales y

seguido de las instrucciones dadas por la profesora. La respuesta de los compañeros de Jaime cuando hace esos comentarios, son risas y la profesora siempre le pide que se vaya a la esquina de la clase para que no interrumpa más.”

Una vez ofrecido el escenario, a cada grupo se les hará entrega de un formulario para que realicen el análisis funcional de la conducta de Jaime, donde deben identificar cada ítem (véase en la tabla 9).

Tras haber rellenado cada grupo el formulario acerca de las conductas de Jaime tendrá lugar una discusión en grupo, dónde cada uno de los grupos presentará sus respuestas e hipótesis al resto de grupos. Estas respuestas se escribirán en la pizarra para que sean observables por todos los participantes. Mientras se está debatiendo sobre las conductas de Jaime, se les facilitará este debate exponiendo las posibles funciones de su conducta (por ejemplo, obtener atención, evitar el trabajo grupal, miedo a ser desplazado...) Seguido de ello, se les animará a los distintos grupos al desarrollo de estrategias de intervención basadas en su análisis funcional, como la proporción de roles grupales para mantenerlo involucrado, o de atención positiva antes de que se cumplan las interrupciones.

Tras la discusión sobre qué estrategias utilizar para evitar este tipo de conductas en el estudiante, se le pedirá a los grupos que proporcionen diversos comentarios sobre las actuaciones propuestas por cada grupo. Todo ello, fomentando una reflexión sobre cómo se puede aplicar el análisis funcional de la conducta en sus propias aulas para poder lidiar con las conductas problemáticas que se les presenten.

Una vez finalizada la actividad, se resumirá los puntos más destacables durante su realización y se proporcionará a los participantes recursos adicionales y guías con el fin de que tengan

mayor capacitación sobre realizar análisis funcionales de la conducta en un futuro.

3. Tercera clase teórica: Esta estará basada en la enseñanza de estrategias de refuerzo positivo y moldeamiento de la conducta. Todo ello, mediante la exposición de distintas estrategias efectivas para implementar el refuerzo positivo en el aula como son el elogio tanto verbal como material, las recompensas y los sistemas de incentivos. En esta sesión los docentes aprenderán a definir expectativas claras y a ejemplificar comportamientos positivos para los estudiantes. Además, se abordará la importancia de reforzar de manera consistente los comportamientos deseados para la promoción de un ambiente de aprendizaje que prime de positividad y proactividad.

Para una buena enseñanza de estrategias positivas y de moldeamiento de la conducta se llevará a cabo después de la explicación teórica una actividad basada en el role-playing, donde se dividirá al profesorado en dos grupos con distintos roles cada uno.

En primer lugar, se hará una descripción general de la actividad, dónde se explicará a los participantes que no lo conozcan, la consistencia del role playing, seguido de su división y asignación de un rol a cada uno de ellos. Uno tendrá el papel de profesor, otros de alumnos y otros de observadores. Tras una breve introducción, se expondrá el siguiente escenario:

“María, una niña de 7 años, últimamente se muestra poco interesada en las actividades desarrolladas en el aula. Se distrae con facilidad, evita las discusiones con sus compañeros y sus calificaciones han disminuido considerablemente. La profesora, está bastante preocupada sobre la situación de María y su falta de motivación en el aprendizaje, por lo que quiere volver a despertar el interés en ella. Por ello, durante una clase de

lengua, decide hacer uso estrategias de refuerzo positivo y moldeamiento de la conducta para motivar a María a participar en las actividades y que su aprendizaje sea significativo”

Una vez expuesto el escenario, se recreará, teniendo en cuenta los roles asignados previamente. El participante que tenga el rol de docente tendrá que utilizar las estrategias de refuerzo positivo y moldeamiento de la conducta que crea convenientes para el logro de una solución. Durante la actuación del profesor, los observadores deberán tomar anotaciones sobre las distintas estrategias utilizadas, la efectividad de estas y propuestas de mejora, que luego serán debatidas grupalmente. Tras la realización del role- playing se llevará a cabo una discusión reflexiva en grupo dónde todos los participantes comentarán los desafíos observados, compartiendo sus comentarios y proporcionando una retroalimentación constructiva sobre los métodos empleados. Por último, se finalizará la actividad con el debate de cómo ellos, como docentes podrían aplicar estas estrategias comentadas anteriormente en situaciones reales que encuentren en sus aulas.

4. Cuarta clase teórica: Esta clase estará basada en la enseñanza de distintas habilidades de manejo de conflictos y resolución pacífica de los mismos, enfatizando la enseñanza de habilidades sociales. Durante esta clase se le dará al profesorado técnicas sobre cómo mejorar la comunicación con el alumnado para la prevención y la posterior resolución de conflictos de manera positiva, mediante la mediación y la negociación, dedicando posteriormente una sesión similar con su alumnado. Antes de comenzar explicando las distintas técnicas sobre cómo mejorar la comunicación, se llevará a cabo una dinámica de inicio llamada “*La Telaraña Comunicativa*”. Esta consistirá en la puesta de todos los participantes en un círculo. A uno de ellos se le da un ovillo de lana, y este se tiene que presentar con una breve

descripción (nombre, clase que imparte...). Una vez acabada la presentación debe dar el ovillo a otro docente sujetando el extremo del ovillo, y así sucesivamente hasta formar una telaraña. Esto simboliza la conexión y la importancia de la comunicación en el equipo. Tras haber finalizado la dinámica de inicio y la posterior explicación, se llevará a cabo un debate en dónde el profesorado negociará cuales son las técnicas que emplearían para el fomento de un ambiente escolar en donde el alumnado valore la empatía, la tolerancia y el respeto mutuo. Todo el debate será mediado por el Equipo de Coordinación Pedagógica del centro. (ECP)

- Una puesta en marcha de lo aprendido en las aulas supervisada por el ECP, donde se tendrá en cuenta la realización de las tareas propias del ACP (revisión del funcionamiento del aula, análisis funcional de las conductas desafiantes, planificación de las estrategias a utilizar en el aula, diseño de Planes Individualizados de Apoyo a la Conducta, revisión de las estrategias ya aplicadas, etc.)
- Observación de las aulas y propuestas de mejora, con el fin de la identificación de los elementos del contexto que influyen directamente en la aparición de conductas desafiantes para poder diseñar un plan de intervención orientado al beneficio del aula. Todo ello a través de informes dónde se describe la realidad observada, así como propuestas de mejora.
- Sesiones de evaluación cuya duración es de 90 minutos y seguimiento del programa. Las sesiones de evaluación llevadas a cabo serán:
 1. Cuatro sesiones de evaluación inicial, dónde los profesores compartirán los conocimientos previos sobre las conductas desafiantes y las estrategias que utilizaban para mitigarlas, debatiendo la implantación de propuestas del ACP.
 2. Cuatro sesiones de evaluación continua donde una vez desarrollado el curso escolar, el profesorado describirá las distintas estrategias implementadas para la reducción de

conductas desafiantes, las modificaciones que han introducido, así como las repercusiones que todo ello genera, recibiendo retroalimentación por parte del Equipo de Coordinación Pedagógica.

3. Una sesión de evaluación final, llevada a cabo a finales de curso, dónde se comentarán los logros alcanzados con el programa, las estrategias más efectivas, la metodología, las dificultades encontradas...

5.5. Metodología.

5.5.1. Contexto y participantes

Este estudio está pensado para su desarrollo en un CEIP caracterizado por la presencia de alumnos con autismo que presentan problemas conductuales que provocan la distorsión de la dinámica de las aulas.

Para este estudio se seleccionarán a los alumnos basándose en las necesidades de apoyo conductual que presenten.

5.5.2. Diseño, instrumentos y procedimientos de recogida de información

El objetivo de la intervención es analizar los efectos del programa formativo sobre las conductas y sobre el contexto aula. Para la recogida de información, se plantearán las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Se ha producido una mejora conductual en los alumnos durante y una vez desarrollado el programa? ¿y el clima social del aula?
- ¿Las creencias previas del profesorado respecto a las conductas disruptivas, se han modificado durante y una vez desarrollado el programa?
- ¿Se han utilizado durante el programa las estrategias propias del ACP? ¿cuáles han sido utilizadas? ¿de qué forma? ¿cuáles han sido los resultados obtenidos? ¿y las dificultades encontradas? ¿para los alumnos con mayores necesidades conductuales se han desarrollado planes de intervención individuales? ¿de qué forma? ¿cuáles han sido los resultados obtenidos? ¿y las dificultades encontradas?

- ¿Se ve un apoyo de las habilidades sociales del alumnado por parte del profesorado?

Con el objetivo de responder a las tres primeras preguntas de investigación se llevarán a cabo las siguientes técnicas de recogida de datos:

1. La **observación directa** de todas las sesiones tanto del programa de formación como de evaluación. Se contará con una observadora externa que participe en estas sesiones, registrando detalladamente todas las interacciones del profesorado. Con ello, compartirá sus observaciones con la ECP para poder contrastarlas. Al finalizar el programa, desarrollará un informe final, solicitando al profesorado que verifique el ajuste de sus observaciones a la realidad.
2. **La entrevista.** Antes de llevar a cabo la observación, la observadora entrevistará a la ECP, u a otros miembros en caso necesario con el fin de clarificar la información
3. **Análisis de documentos.** Se analizarán las anotaciones adicionales realizadas por alguna profesora de manera espontánea, enriqueciendo los métodos cuantitativos de recopilación de información detallados posteriormente.

Para la respuesta de la última pregunta de investigación, se solicitará al profesorado la descripción de los procedimientos una vez finalizado el programa de formación.

5.6. Evaluación del programa

Se utilizarán distintas evaluaciones antes y después del programa como son el Test de Alteración de la Conducta en la Escuela (Arias et al., 2006), la adaptación del Inventario de conductas en clase (Curwin y Mendler, 1983) realizada por Fernández (1998), y una adaptación de la escala para evaluar el clima social del aula (Pérez, Ramos y López, 2009). Los resultados cuantitativos obtenidos serán contrastados con hallazgos cualitativos, describiendo finalmente la transformación de las creencias iniciales del profesorado y la implementación de estrategias que promuevan un entorno escolar positivo.

Con el objetivo de evaluar el impacto del programa de formación (variable independiente) en las variables dependientes (conductas problemáticas y clima social

del aula), y así completar la respuesta a la tercera pregunta planteada previamente, se empleará un diseño preexperimental de un solo grupo con pretest-postest.

En primer lugar, para la evaluación cuantitativa de las conductas desafiantes se emplearán dos instrumentos de medida:

- El test de Alteración de la Conducta en la Escuela (ACE) (Arias et al., 2006) basado en la evaluación del grado de las conductas del alumno con respecto a la norma.
- El Inventario de Conductas en Clase, adaptado del inventario de Curwin y Mendler (1983) y realizado por Fernández (1998). Este inventario se basa en un registro diario por parte del profesorado de las distintas conductas que presenta el alumno clasificándolas en conductas adaptativas (“Inventario de Conductas Esperadas”) y no adaptativas (“Inventario de Conductas Desafiantes”). Cada comportamiento observado constituye un punto por cada día que los profesores lo presienten en el aula.

Para la evaluación del clima social en el aula se empleará una adaptación de la Escala para Evaluar el Clima Social del Aula en Primaria y Secundaria (Pérez, Ramos et al,2009). Esta contiene diecisiete ítems referidos a conductas positivas y tres a conductas desafiantes en dónde el profesorado basándose en la escala Likert (1: nunca,4: siempre) deberá indicar la presencia de estos comportamientos dentro del aula.

En resumen, el programa se desarrollará en torno a las siguientes fases:

1. Iniciación del programa formativo. Dentro de esta fase encontramos:
 - Primera toma de contactos. El ECP en colaboración con la PT del centro, tras la solicitud de orientación acerca cómo tratar los distintos comportamientos llevará a cabo un acercamiento al centro para poder observar la situación del centro y dar las respectivas guías, planes y apoyos para intervenir de manera adecuada.
 - Solicitud de formación y constitución del proyecto. A través de una solicitud de formación por parte de la PT del centro, la ECP llevará a cabo la impartición de un programa de formación al profesorado sobre

conductas desafiantes, aprobado previamente por la CTIF (Centro Territorial de Innovación y Formación).

2. Evaluación inicial de las variables dependientes, es decir las conductas problemáticas y el clima social del aula.
3. Desarrollo del programa de formación.
4. Evaluación final de las variables dependientes y de las herramientas y métodos utilizados en el desarrollo social del alumnado.

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo, me he familiarizado de una forma más extensa con el TEA, ya que era un trastorno que despertaba mucho interés en mí. Asimismo, he ampliado mis conocimientos sobre qué estrategias utilizar para la reducción de conductas problemáticas en los distintos alumnos, enfatizando en el ACP ya que ha constituido el eje de mi trabajo. A través del análisis de esta técnica, he observado su efectividad en el aula a través de diversas experiencias de éxito. Esto me beneficiará en mi futuro como maestra, ya que tendré las herramientas necesarias para abordar problemas conductuales en estudiantes con TEA. Además, he aprendido lo que es una evaluación funcional de la conducta y su importancia para el desarrollo de una intervención completa y eficaz. Finalmente, he logrado desarrollar una propuesta de intervención centrada en el profesorado, en lugar del alumnado, ya que me parecía crucial una formación y capacitación previa del profesorado para garantizar un ambiente escolar tranquilo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantud, F. (Coord.). 2013. *Trastornos del Espectro Autista. Detección, Diagnóstico e Intervención Temprana*. Pirámide.
- Alcantud, F., y Alonso, Y. (2013). Modelos y programas de intervención precoz en niños con TEA y sus familias. En F. Alcantud (Coord.), *Trastornos del Espectro Autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. (pp. 207-228). Pirámide.
- Álvarez Pérez, R., Franco García, V., García González, F., García Montes, A. M., Giraldo Escobar, L., Montealegre Siola, S., . . . Saldaña Sage, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista*. Federación Autismo Andalucía.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-V- Texto revisado*. Masson.
- Anderson, C. y Kincaid, D. (2005). *Applying behavior analysis to school violence and discipline problems: Schoolwide positive behavior support*. *The Behavior Analyst*, 28, 49-63.
- Arias, A., Ayuso, L., Gil, G., y González, I. (2006). ACE. *Alteración del comportamiento en clase*. TEA.
- Artigas-Pallares, J, y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Discapacidades del Desarrollo AAIDD. (2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Balbuena Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 61-81. Recuperado en 01 de junio de 2024, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006&lng=es&tlng=es.

- Bleuler, E. (1974). *Dementia praecox, oder, Gruppe der Schizophrenien*.
- BOE-A-2007-18770 Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. (s/f). Boe.es. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-18770>
- Bonilla M., y Chaskel R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Curso continuo de actualización en Pediatría*, 15(1), pp. 19-29.
- Canal, R. (2001). Intervención en Conductas Problemáticas. Recuperado el 31 de Mayo 2014, de: <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/4.pdf>
- Canal, R., y Martín, M^a. V. (Coord.) (2002). *Apoyo conductual positivo*. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., Smith, C. E., ... y Parras, E. A. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas del comportamiento*. Alianza Editorial.
- Carr, E., Dunlap, G., Horner, R., Koegel, R., Turnbull, A., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R., Koegel, L. y Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behaviour Interventions*, 4(1), 4-20.
- Carr, G. (1998). El apoyo conductual positivo: filosofía, métodos y resultados. *Siglo Cero*, 29(5), 5-9.
- Chara, F., Montesinos, L., Contreras, L. M, Murillo, D. J., y Ayala. H. J. (2018). Una breve historia del autismo. *Revista Psicología Universidad Católica de San Pablo*, 8(3), 127-133
- Christian H. (1957). Mathesius, Johannes (1504-1565). Encyclopedia Online. <http://www.gameo.org/encyclopedia/contents/M381.html>
- Confederación Autismo España. (2021). *Situación del alumnado con trastorno del espectro del autismo en España curso 2020-2021*. Editorial: Confederación Autismo España, Ciudad: Madrid.

- Crone, D. y Horner, R. (2003). *Building positive behaviour support Systems in schools*. Nueva York: Guildford Press
- Dawson, G., y Bernier, R. (2013). *A quarter century of progress on the early detection and treatment of autism spectrum disorder*. *Development and Psychopathology*, 25, 1455–1472.
- De La Torre González, B. y Martín, E. (2020). La Respuesta Educativa al Alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en España: Un Avance Desigual. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, 9(1), 249–268.
<https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.1.012>
- Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J. A., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábal-Aletxa, M. A., Ferrari-Arroyo, M. J., ... & Posada de la Paz, M. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(5), 299–310.
- Emerson, E. (1995). *Challenging Behaviour*. Cambridge University Press.
- Escribano, L. Gómez, M., Márquez, C. Y Tamarit, J. (2003). Buenas Prácticas de profesionales del autismo ante las conductas desafiantes II: Proyecto ARCADE, Apoyo y Respuesta ante Conductas Altamente Desafiantes. En F. Alcantud (coord.), *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Pirámide.
- Etienne, M., y Díaz, M. (Coord.) (2011). *Actuaciones para el impulso y mejora de la convivencia escolar en las comunidades autónomas*. Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M., Joseph, G., y Strain, P. (2003). The teaching pyramid. A model for supporting social competente and preventing challenging behaviour in young children. *Young Children*, 58(4), 48-52
- Frith, U. (1995). *Autismo*. Madrid: Alianza.
- Frontera, M. (2012). Intervención: principios y programas educativos. En M.A Martínez y J.L Cuesta (Eds.), *Todo sobre el Autismo. Los trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Altaria.

- Galan, M^a. L. (2007). Estrategias metodológicas de trabajo en las aulas. *Los centros de escolarización preferente para el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- Gliga, T., Jones, E. J., Bedford, R., Charman, T., y Johnson, M. H. (2014). *From early markers to neurodevelopmental mechanisms of autism*. *Developmental Review*, 34(3), 189-207
- Hernández, J. (2012). Caminando hacia una educación de calidad para los alumnos con TEA. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds), *Todo sobre el Autismo. Los trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia* (pp. 271-304). Altaria
- Hortal, C. (Coord.). (2011). *Alumnado con Trastorno del Espectro Autista*. Barcelona: Graó
- Jordan, R. (2012). *Autismo con discapacidad intelectual grave. Guía para padres y profesionales*. Autismo Ávila.
- Junta de Extremadura, Consejería de Educación. (2007). *Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (Autismo)*. Recuperado el 20 de Junio de 2014, de: http://recursos.educarex.es/pdf/recursos-diversidad/DGCEE/Guia_Autismo.pdf
- Kanne, S. M., Randolph, J. K., & Farmer, J. E. (2008). Diagnostic and assessment findings: A bridge to academic success for children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 45(9), 887-898.
- Kanner, L (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *The Nervious Child*, 2, 217- 250.
- Lane, H. (1976). *El niño salvaje de Aveyron*. Alianza.
- Lewis, T. y Sugai, G. (1999). Effective Behavior Support: A Systems Approach to Proactive Schoolwide Management. *Focus on Exceptional Children*, 31(6), 1-24.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2015). *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2)*. Hogrefe.
- Manouilenko, Irina & Bejerot, Susanne. (2015). *Sukhareva—Prior to Asperger and Kanner*. *Nordic Journal of Psychiatry*. 69, 1-4.

- Martos, J., Ayuda, R., Freire, S., González, A., y Llorente, M. (2012). *Trastornos del Espectro Autista de alto funcionamiento. Otra forma de aprender*. Madrid. CEPE.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (s, f). *Educación Inclusiva: Trastornos del Espectro del Autismo. Módulo 6: Colaboración con la Familia*. Recuperado el 20 de junio 2014, de: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/pdf/m6_tea.pdf
- Monjas, I., y González, B. (1998). *Las habilidades sociales en el currículo*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Morreau, L. E. (2002). *Inventory for Client and Agency Planning (ICAP)*. Riverside Publishing.
- Muñoz de la Fuente, A. (2013). *Comprender, prevenir y afrontar las conductas desafiantes en niños con trastornos del espectro autista*. En Alcantud, F. (Coord.). *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. (pp. 267-282). Pirámide
- National Autism Center. (2015). *Evidence-based practice and autism in the schools*. Randolph, MA.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., y Hume, K. (2010). *Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425- 436.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11)*. Recuperado (20/02/2019) de: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f437815624>
- Palomo, R. (2017). Los alumnos con trastorno del espectro del autismo. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Coords.), *Desarrollo psicológico y educación. Respuestas educativas a las dificultades de aprendizaje y desarrollo* (pp. 445-485). Alianza Editorial.
- Pérez, A., Ramos, G. y López, E. (2009). Diseño y análisis de una escala para la valoración de la variable clima social aula en alumnos de Educación Primaria y Secundaria. *Revista de Educación*, 350, 221-252.

- Peydró, S., y Rodríguez, V. (2007). El autismo en el S.XXI. Recomendaciones educativas basadas en la evidencia. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(2), 75-94.
- Powers, M. (1992). Early intervention for children with autism. En D. E. Berkell (Ed.), *Autism. Identification, education and treatment* (pp. 225-252). Lawrence Erlbaum.
- Rodríguez –Barrionuevo, A. C., y Rodríguez-Vives, M. A. (2002). Diagnóstico Clínico del Autismo. *Revista de Neurología*, 34 (supl1), 72-77.
- Rodríguez Medina, J. (2019). *Mediación entre Iguales, Competencia Social y Percepción Interpersonal de los Niños con TEA en el Entorno Escolar*. Universidad de Valladolid.
- Romero Quijada, A., Larraceta González, A., González Vieito, A., Cuesta García, M. A., Melendi Martínez, R. M., Mónico Tamargo, P., . . . Iglesias García-Conde, A. I. (2019). : Alumnado con TEA: Orientaciones para planificar la respuesta educativa. Propuestas inclusivas para intervenir en Infantil, Primaria. Consejería de Educación del Principado de Asturias.
- Ruiz, B. (2011). Los apoyos para aprender. Acción educativa. En J. Hernández, A. Martín y B. Ruiz (Eds.), *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela* (pp. 57-92). Teleno ediciones.
- Safran, S. y Oswald, K. (2003). Positive behaviour supports: Can schools reshape disciplinary practices? *Exceptional Children*, 69(3), 361-373.
- Salvadó, B. (2012). *Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista*. *Revista de Neurología*, 54 (Supl 1), S63-S71
- Salvadó-Salvadó B, Palau-Baduell M, Clofent-Torrentó M, Montero Camacho M, y Hernández-Latorre M. A. (2012). *Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista*. *Revista de Neurología*, 54 (Supl 1): S63-71.
- Tamarit, J. (1997). Conductes desafiadors i context: el cas d'Hector, un jove amb retard mental vinculat a una síndrome de Cornelia Lange. *Suports*, 1, 2, 105-116.
- Vidriales, R., Ruiz, C., Sánchez, C. E., Plaza, M., Hernández, C., y Verde, M. (2021). *El alumnado con trastorno del espectro del autismo en España. Análisis de la distribución*

autonómica y de los modelos educativos existentes. Confederación de Autismo de España

Viodel, R. T., y Rubio, C. G. (2016). *Modalidades de escolarización para el alumnado con trastornos del espectro del autismo.* Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600286>

Wing, L., y Gould, J (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Development Disorders*, 9(1), 11-29.

Wong, C., Odom, S.L., Hume, K., Cox, A.W., Fettig, A., Kucharczyk, S Y Schultz, T.R. (2014). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder.* Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.