

Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista

M.G. Millá^a, F. Mulas^{b,c}

ATENCIÓN TEMPRANA Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Resumen. Introducción. El trastorno de espectro autista (TEA) es una alteración del desarrollo que se caracteriza por deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento caracterizado por patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades. Desarrollo y conclusiones. La detección y el diagnóstico precoz de este trastorno mediante técnicas y procedimientos neuropsiquiátricos es un factor decisivo para plantear el abordaje terapéutico interdisciplinar, en el que destacan por su eficacia los programas específicos de atención temprana. Estos programas tienen por finalidad atenuar o eliminar las alteraciones que produce el TEA desde las primeras etapas del desarrollo infantil. Pero, además de atender al niño, los equipos interdisciplinares de atención temprana también inciden sobre la familia y el entorno en el que vive el niño, para articular una respuesta conjunta que posibilite mejoras sustanciales en las competencias que el niño pueda adquirir y en el bienestar y calidad de vida del niño y de su familia. [REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S47-S52] **Palabras clave.** Atención temprana. Autismo. Diagnóstico precoz. Equipo interdisciplinar. Programas específicos. Trastorno de espectro autista.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del desarrollo complejo que afecta a las habilidades y competencias cognitivas, emocionales y sociales, con etiología múltiple y de variada gravedad [1-3]. Las características más destacadas del comportamiento autístico incluyen deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades [4]. Dada la heterogeneidad de la población infantil con autismo y la variabilidad en el grado de habilidades sociales, de comunicación y de patrones de comportamiento que manifiestan los niños con este trastorno, consideramos más apropiado el uso de la denominación trastorno del espectro autista (TEA) [5].

En el *Libro blanco de la atención temprana* [6] se define la atención temprana como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar por respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de planificarse por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar y transdisciplinar. El enfoque general de la atención temprana en el TEA se centra en la triple vertiente: niño, familia y entorno. Por tanto, la intervención ha de dirigirse a todos y cada uno de estos elementos, y ha de estar debidamente coordinada entre todos los agentes implicados, ámbito familiar, escuela infantil, recursos sociosanitarios, entorno vital del niño y contexto de intervención terapéutico.

Aceptado: 09.01.09.

^a Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana APADIS. Villena, Alicante. ^b Servicio de Neuropediatría. Hospital Infantil La Fe. ^c Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP). Valencia, España.

Correspondencia: M. Gracia Millá Romero. Directora CDIAT APADIS. Lucía López Ferrer, 13, entlo. E-03400 Villena (Alicante). Fax: +34 965 802 126. E-mail: atenciontemprana@apadis.com

© 2009, REVISTA DE NEUROLOGÍA

En el presente artículo vamos a realizar una revisión de las actuaciones que se han de llevar a cabo en los centros y servicios de atención temprana en relación con la intervención con la población infantil que presentan TEA, con sus familias y con los contextos naturales en el que viven.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL TEA

La atención temprana en el TEA presenta aspectos diferenciadores con respecto a la intervención en otros trastornos en edades tempranas. Cabe destacar inicialmente la situación familiar caracterizada por mayor confusión, menor asunción del problema, desajuste en las expectativas, necesidad de apoyo emocional; y las características intrínsecas del niño a estas edades, menor nivel comunicativo, presentación fenotípica del trastorno, que puede verse influida por factores asociados, y la manifestación insidiosa y gran variabilidad de los signos y síntomas autísticos.

El objetivo de la intervención debe ser favorecer, todo lo posible, la adaptación del niño con TEA a su entorno vital y a la comunidad, desde el respeto a su autonomía, individualidad y dignidad. Asimismo, se ha de procurar a la familia la atención que requiera para que mejore sus conocimientos y estrategias para ayudar al niño y para que no se desestabilice el sistema familiar. Los programas de atención temprana en estos casos deben regirse por los siguientes principios:

- La realización interdisciplinar del diagnóstico precoz.
- El diseño de programas específicos y la puesta en práctica de intervenciones tempranas.
- El uso de recursos y métodos eficaces.
- La comunicación y la colaboración entre los diferentes servicios sociales, sanitarios y educativos que inciden en el niño y su familia.

Los programas de atención temprana pueden modificar positivamente el curso del desarrollo de los niños con TEA [7] y mejorar sus posibilidades individuales de comprensión de la realidad social en la que viven, de comunicación y de aprendizaje.

Se ha demostrado la eficacia de estos programas y las mejoras experimentadas por niños con TEA en lo relativo a su cociente intelectual, capacidades visuoespaciales y lenguaje [8].

Detección y diagnóstico precoz

Pese a los avances experimentados en los últimos años en cuanto a la detección precoz de los niños con TEA, todavía sigue siendo necesaria la coordinación entre los diferentes dispositivos de atención a la infancia para la identificación de aquellos niños susceptibles de padecer TEA y la utilización de protocolos de derivación a los centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT) para el diseño de programas específicos de atención temprana e intervención.

Es evidente que la detección precoz de este trastorno es el primer paso para favorecer el pronóstico y la evolución posterior del niño y para que la familia maneje adecuadamente las dificultades que se presentan como consecuencia de esta situación. Actualmente, podemos considerar que alrededor del año de vida, e incluso antes, ya se pueden identificar los signos de alarma que se correlacionan con este trastorno. Estos signos son: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y ausencia de la conducta de mostrar objetos. Cabe decir que a los indicadores referidos hay que añadir una serie de dificultades asociadas, como las alteraciones del sueño, los problemas con la alimentación, las limitaciones para la autonomía personal o el escaso interés por el juego, factores que pueden hacer sospechar la presencia de TEA. Incluso durante el segundo semestre de vida podemos encontrar características clínicas del TEA [9]: indiferencia por los padres, el niño no interviene en juegos de interacción social, no responde ni anticipa, rudimentos de comunicación oral, ausencia de balbuceo y de jerga, no imita sonidos, gestos ni expresiones, no le interesan los juguetes ofrecidos, muestra fascinación por sus propias manos y pies, huele o chupa los objetos más de la cuenta, tiene el sueño fragmentado, etc. Lamentablemente, el desconocimiento por parte de las familias de la identificación de los rasgos característicos de este trastorno en los primeros meses de vida, e incluso por educadores o sanitarios, hace que, en muchos casos, la detección y el diagnóstico de este trastorno todavía se realice tardíamente.

La heterogeneidad del trastorno autista puede deberse a diferentes etiologías o a una combinación de factores, como la conjunción entre etiología, predisposición genética y factores ambientales. Sin embargo, en los últimos años ha avanzado el conocimiento de condiciones neurobiológicas presentes en este trastorno [9]. En atención temprana, el proceso diagnóstico del TEA se ha de realizar partiendo de la recogida de información de la historia evolutiva del niño, para lo cual se realizarán entrevistas a los padres, educadores y personas significativas en la vida del niño. En esta primera fase del diagnóstico, se recabarán informaciones sobre el desarrollo neurobiológico, los hitos evolutivos comunicativos, sociales y motrices, y sobre la aparición de los primeros síntomas autísticos. También sobre el entorno del niño, su estilo de relación, los patrones de comportamiento, interacciones con iguales y con adultos, nivel de participación en dinámicas grupales estructuradas, su adaptación en la guardería o en la educación infantil. Para llevar a cabo esta parte del diagnóstico pueden ser muy útiles las siguientes herramientas [10]: *Autism Diagnostic Interview-Revised* y *Diagnosis Checklist for Behaviour-Disturbed Children, Form E-1 y E-2*.

Seguidamente, se realizará la exploración clínica interdisciplinar mediante la observación e interacción directa con el niño y la aplicación de pruebas específicas. Esta parte de la valoración diagnóstica ha de permitir determinar objetivamente las competencias que tiene el niño en las áreas del desarrollo. Es necesario que los profesionales que realicen el diagnóstico sean expertos en el desarrollo infantil y en las diferentes manifestaciones del TEA. Los aspectos que hay que valorar son:

- *Capacidad de relación social del niño*: el contacto ocular, la atención y acción conjunta, la iniciativa para las interacciones, los estados emocionales, las reacciones ante el contacto físico, la respuesta ante actividades con otros, la adaptación a las pautas sociales de comportamiento y la intersubjetividad.
- *Comunicación y lenguaje*: la comunicación gestual, la comprensión y la expresión verbal, las funciones comunicativas, las características peculiares del lenguaje del niño, la presencia de ecolalias, la capacidad para el seguimiento de órdenes, la capacidad para diferenciar significado literal y metafórico, la adecuación del léxico y las construcciones sintácticas.
- *Juego*: la capacidad para la manipulación e interacción funcional o estereotipada con los objetos, la imaginación y la espontaneidad, y el juego simbólico.
- *Comportamiento y flexibilidad mental*: la adecuación u oposición a los cambios en el entorno, la presencia de estereotipias, rituales, intereses limitados y las conductas obsesivas.

Para esta dimensión del diagnóstico y para realizar un proceso sistemático de valoración se pueden utilizar las escalas o baterías siguientes [10]: inventario de espectro autista, *Autism Diagnostic Observation Schedule*, *Childhood Autism Rating Scale*, *Behaviour Rating Instrument for Autistic and Atypical Children*, *Behaviour Observation Scale for Autism*, test de juego, *Peabody* (test de vocabulario receptivo) y ACACIA. En cuanto a la valoración del potencial cognitivo, las pruebas a utilizar son: perfil psicoeducacional revisado; escalas Wechsler de inteligencia, escala internacional de Leiter, y escalas Bayley (*Bayley Scales of Infant Development*) y Brunet-Lezine (escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia).

Dado que en atención temprana la población que se atiende es de corta edad, son necesarios instrumentos diagnósticos que posibiliten la detección y el diagnóstico del TEA antes de los tres años. Para este cometido es de especial interés el inventario [10] *Checklist for Autism in Toddlers*, que permite identificar precozmente este trastorno mediante la identificación de déficit en tres áreas: a) la competencia social, ausencia de miradas de referencia conjunta y limitación significativa en el interés y compromiso emocional con otros; b) la comunicación, ausencia de conductas de señalar con función protodeclarativa; c) la capacidad imaginativa, ausencia o déficit en el juego social y la actividad simbólica. Otra herramienta que aporta información muy valiosa para el encuadre del TEA en niños pequeños es el [10] listado de los indicadores de autismo típicos de la etapa 18-36 meses, en el que se describen 22 conductas y rasgos característicos que permiten detectar los casos en los que se puede apreciar la presencia de este trastorno. Estos indicadores son:

- Sordera aparente paradójica; falta de respuesta a llamadas e indicaciones.
- No ‘comparte focos de atención’ con la mirada.
- Tiende a no mirar a los ojos.

- No mira a los adultos vinculares para comprender situaciones que le interesan o extrañan.
- No mira lo que hacen las personas.
- No suele mirar a las personas.
- Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
- Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones.
- Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa.
- Las novedades le disgustan.
- Atiende obsesivamente, una y otra vez, a las mismas películas de vídeo.
- Coge rabietas en situaciones de cambio.
- Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
- Resulta difícil ‘compartir acciones’ con él o ella.
- No señala con el dedo para compartir experiencias.
- No señala con el dedo para pedir.
- Frecuentemente ‘pasa por’ las personas, como si no estuvieran.
- Parece que no comprende o que ‘comprende selectivamente’ sólo lo que le interesa.
- Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
- No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos.
- Para comunicarse con él, hay que ‘saltar un muro’, es decir, hace falta ponerse frente a frente, y producir gestos claros y directivos.
- Tiende a ignorar.

Además, utilizaremos el inventario de desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica [11].

Principios de la intervención en el TEA en atención temprana

La intervención debe comenzar lo antes posible, durante los primeros meses de vida, y ha de estar basada en una cuidadosa evaluación individual de las capacidades y de las dificultades del niño. Implantar un programa de intervención lo más tempranamente posible es muy aconsejable, incluso antes de esclarecer de manera definitiva un diagnóstico con garantías, tratando inicialmente los síntomas autísticos. Los profesionales de los equipos interdisciplinares de atención temprana deben desarrollar programas comprensivos de intervención y trabajar en colaboración con madres y padres. También han de tener presente que el niño con TEA puede experimentar una evolución mediado el tiempo, por lo que deben atender a los cambios que se vayan produciendo en él como consecuencia de su maduración y de las variaciones en las capacidades y necesidades individuales. Sobre la base de todo ello, consideramos necesario tener presente los siguientes principios de intervención en atención temprana:

- Los programas de atención temprana deben ser flexibles y adaptados a la individualidad de cada niño y a la singularidad de su familia.
- Los programas de intervención tienen que tener un enfoque cognitivo-conductual.
- La intervención ha de dirigirse al niño con TEA, a la familia y a todos los entornos en los que se desenvuelve.
- Se ha de promover el bienestar y la calidad de vida de los niños con TEA a lo largo de todo su proceso de desarrollo.

Los programas de atención temprana en niños con TEA han de adecuarse al peculiar estilo cognitivo y de relación de cada niño, procurándole ambientes de trabajo bien estructurados en los

que se le faciliten las claves para la comprensión de las tareas y se le anticipe lo que se va a realizar en cada momento. Es necesario que las actividades del programa sean lúdicas, significativas y funcionales, adaptadas al potencial cognitivo del niño, tomando como referencia los entornos naturales de éste. La empatía y el refuerzo positivo cobran especial significado en el programa de atención temprana de niños con TEA, en los que debemos utilizar aquellas ayudas técnicas, visuales, físicas o verbales que faciliten al niño la interiorización de la realidad y posibiliten mejoras en su comprensión y adaptación a los entornos naturales en los que se desenvuelve.

En relación con los programas de atención temprana, consideramos, como indica Martos [12], que cualquier programa temprano de intervención que proporcione, de forma suficiente y regular, un andamio organizativo externo que estimule la aplicación de las capacidades cognitivas y autorregulatorias del niño en una amplia variedad de tareas de interacción social puede ser de gran beneficio para los niños con autismo a lo largo de la etapa preescolar. En la medida en que esta intervención no sea aversiva, el niño puede beneficiarse de estímulos sociales que pueden paliar las perturbaciones secundarias del desarrollo neurológico; dichas perturbaciones pueden relacionarse con las dificultades de la atenuada interacción social de los primeros años de vida. Por consiguiente, ofrecer un servicio de calidad que responda de manera completa y satisfactoria a las problemáticas que presentan los niños, derivadas de discapacidades como el TEA o del riesgo de padecerlas, a sus propias familias y al entorno en el que desarrollan su vida es una tarea muy amplia y compleja, que requiere un conjunto de recursos materiales y de equipos humanos muy cualificados [13].

INTERVENCIÓN CON EL NIÑO/A

La intervención planificada desde el ámbito de la atención temprana debe contemplar la globalidad del niño con TEA, atendiendo a todas las áreas del desarrollo. En el programa de intervención se deben establecer como prioridades de actuación la mejora de las habilidades sociales, de la comunicación y el lenguaje, del juego y de las habilidades de adaptación y comportamiento.

Una de las mayores dificultades que presentan los niños con TEA es su falta de acercamiento social y la ausencia de respuesta a las iniciativas de los demás hacia ellos. La intervención supone que los profesionales han de hacer una intrusión deliberada en las actividades solitarias del niño, de manera que se le vaya implicando con otras personas para realizar sus actividades preferidas. Esta labor debe llevarse a cabo de modo que la interacción social resulte agradable para el niño. Se trata de estructurar las interacciones para que sean recíprocas y sociales en lugar de aisladas y solitarias. La estructuración activa de las experiencias sociales tempranas puede llevar a una mejora significativa en las interacciones sociales de los niños con TEA. Para obtener más y mejores respuestas sociales de los niños con este trastorno, los profesionales de la atención temprana han de adaptarse a la idiosincrasia del niño y de la familia, y ser oportunamente directivos y persistentes en sus interacciones y juegos con éste.

Los contenidos del programa de intervención han de establecerse a partir de los resultados de la evaluación diagnóstica del niño con TEA. Hay que situarse en las habilidades y competencias que el niño tiene, para continuar por las conductas que comienzan a emerger y dirigirse hacia aquéllas que, desde el punto de vista evolutivo, se deben ir adquiriendo. En el progra-

ma de trabajo de los niños con TEA se han de contemplar todas las dimensiones del desarrollo infantil y se han de plantear de manera global todas las áreas. No obstante, de modo específico, consideramos que los aspectos nucleares del programa de atención temprana para estos niños han de ser los siguientes:

- Enriquecimiento perceptivo.
- Entrenamiento cognitivo.
- Comunicación y lenguaje.
- Habilidades sociales e intersubjetividad.

La percepción y la atención conjunta desempeñan un papel fundamental para captar e interiorizar la realidad circundante, por lo que el trabajo sobre estas habilidades en los niños con TEA se ha de realizar desde el primer momento de la intervención. La mejora de las capacidades cognitivas mediante la imitación de acciones, mediante pautas de aprendizaje observacional y vicario, la interiorización de conceptos o de los elementos culturales, son aspectos centrales de la intervención temprana. Hay que mejorar el conocimiento que el niño tiene de la realidad en la que vive mediante experiencias significativas que le acerquen a esa realidad que debe conocer. La habilitación de la comunicación y del lenguaje del niño con TEA es un aspecto sustancial que mejorará sus competencias para la representación simbólica y para la interacción con los otros. Si no se puede desarrollar la oralidad, los sistemas aumentativos o alternativos de comunicación pueden contribuir a paliar esta limitación. Mediante el programa de atención temprana se ha de procurar que el niño con TEA mejore sus capacidades para comprender y asimilar las interacciones con los demás y sea capaz de mejorar también las relaciones intersubjetivas, la corregulación y el comportamiento social. Para fomentar todas estas capacidades y llevar a cabo el programa de atención temprana, se ha de:

- Crear un clima de trabajo que ofrezca seguridad al niño en el que se establezcan vínculos emocionales y se potencie la empatía.
- Plantear un programa de intervención individualizado que parta de los dominios y habilidades que posee el niño con TEA para avanzar sistemáticamente en su zona de desarrollo potencial.
- Llevar a cabo las actividades de modo lúdico y funcional, tomando como modelo de trabajo el aprendizaje significativo e incorporando elementos cotidianos del contexto vital del niño.
- Respetar el ritmo de trabajo del niño, introduciendo en las sesiones tareas variadas que respondan a su estilo de aprendizaje, a sus motivaciones e intereses.
- Utilizar ayudas técnicas, visuales, signos, sistemas de comunicación aumentativa o alternativa que permitan habilitar el lenguaje del niño, ofreciéndole por parte de los técnicos en atención temprana un modelo verbal transparente en cuanto al significado y simplificado en la selección léxica y las estructuras verbales.
- Potenciar la asimilación y adaptación a las situaciones sociales, favoreciendo las interacciones personales con los miembros del sistema familiar y con los profesionales del CDIAT, y la integración con otros niños de su entorno y con los compañeros de guardería o escuela infantil.
- Facilitar al niño las ayudas necesarias para que tanto las actividades del programa de atención temprana como las que realice en el hogar o en el contexto escolar le resulten comprensibles y previsibles.

- Favorecer la disminución y eliminación de rituales, estereotipias o rutinas mediante estrategias de extinción y técnicas de modificación de conducta.
- Seguir criterios de globalidad, de individualización y proporcionar entornos estructurados y predecibles para el niño contribuye a obtener mejores respuestas de éste, a mejorar sus competencias y a mejorar su calidad de vida.
- Procurar a la familia los conocimientos y las estrategias necesarias para que participe en el programa de atención temprana y para que colabore en la consecución de los objetivos propuestos.

Los programas de atención temprana sistemáticos y estructurados demuestran que son la intervención más eficaz desde la primera infancia para mejorar el pronóstico de los niños con TEA, ya que la mayoría de estos niños responde favorablemente, modifica los síntomas autísticos y adquiere competencias atencionales, cognitivas, comunicativas y sociales que contribuyen de manera significativa a mejorar su adaptabilidad y su comportamiento [14].

INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA

El diagnóstico de TEA supone el inicio por parte de la familia de un proceso de asimilación de una nueva y compleja realidad. Tener un niño con este trastorno produce una ruptura de las expectativas que se habían creado en torno al hecho de tener un hijo. Al *shock* emocional inicial de los padres siguen sentimientos de confusión y fracaso personal. Les resulta muy difícil entender la nueva situación y precisan informaciones claras y concisas para comenzar a adaptarse a ella, aceptarla y aprender a convivir con las dificultades que genera tener un hijo con TEA. Detectar y diagnosticar el TEA debe tener finalmente un efecto positivo en la familia, a la que se ha de proporcionar el apoyo necesario en un momento crítico de su existencia.

En los programas de atención temprana en el TEA hay que contemplar a la familia como aliada para desarrollar el programa de intervención con el niño, pero, a la vez, como objeto de intervención. Desde los equipos interdisciplinares, inicialmente se ha de procurar la cohesión familiar y se ha de proporcionar el apoyo y el acompañamiento que se requiera ante las nuevas circunstancias familiares. El principal objetivo de la intervención familiar es ayudar a los padres a superar las distintas fases del proceso de asunción de la nueva realidad y atender a sus demandas y necesidades de información y formación. La información debe referirse al TEA en general y a la situación del niño en particular, y ofrecerse de forma gradual por parte de los profesionales de la atención temprana, de modo que la familia pueda ir asimilándola e integrándola adecuadamente. Es muy importante lograr el ajuste de las expectativas de los padres a las posibilidades reales del niño y de la intervención. Los padres han de comprender las características del TEA, para que puedan aceptar de manera realista las manifestaciones sintomáticas autísticas de su hijo.

La formación contribuye a dar seguridad a los padres en su papel de crianza y mejora sus habilidades para contribuir al desarrollo y evolución del niño. La intervención familiar ha de procurar pautas que contribuyan al fortalecimiento de un entorno estructurado para el niño, para favorecer la comunicación y la autonomía de éste, para mejorar las interacciones familiares, y para realizar juegos y actividades diarias con las que mejorar

las rutinas, el comportamiento y las respuestas emocionales del niño. El entorno familiar es el principal agente socializador del niño con TEA, y en este entorno se han de ofrecer patrones de conducta que ayuden al niño en su proceso de desarrollo y mejoren el curso evolutivo. Como referentes para adecuar la situación familiar, cabe señalar los siguientes:

- Conviene estructurar el entorno, para que resulte más predecible para el niño.
- Hay que utilizar gestos evidentes y emplear un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión.
- Los padres han de proporcionar experiencias al niño en un ambiente lúdico y de seguridad, para favorecer su desarrollo emocional.
- Se deben evitar los ambientes complejos, bulliciosos, muy estimulantes o desestructurados.
- Han de ser pacientes y tener estrategias para establecer límites a las alteraciones conductuales y los comportamientos estereotipados o rituales.

Desde los CDIAT también se han de procurar a las familias los apoyos que precisen para mejorar el funcionamiento del sistema familiar, facilitándoles los recursos disponibles de la comunidad, las ayudas económicas, las asociaciones, las escuelas adaptadas, los servicios de respiro, etc.

La presencia en el seno familiar de un hijo con TEA puede ser una situación difícil de manejar para los hermanos. Éstos sufren una ruptura de expectativas, esperan un hermano con el que poder jugar y compartir, pero se tienen que enfrentar con una realidad bien diferente. El programa de atención temprana también debe ofrecer apoyo a los hermanos de los niños con TEA, creando un espacio en el que puedan expresar sus preocupaciones y ansiedades, en el que se puedan sentir apoyados, y en el que adquieran conocimientos, estrategias y habilidades para jugar e interactuar más eficazmente con su hermano. En este sentido, es necesario explicarles y darles información sobre las dificultades del niño con TEA, reclamar su participación en tareas sencillas del programa de intervención, hacerles sentir que son personas muy importantes y responsables de la actuación con su hermano, que han de reservar tiempo para estar y jugar con su hermano y para expresarle su cariño. En la medida que los padres tengan una mejor comprensión de la realidad de su hijo y puedan adecuar su entorno a las necesidades físicas, afectivas, mentales y sociales del niño, mejor va a ser su desarrollo [13].

INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO

Los niños con TEA, como el resto de población infantil, se encuentran inmersos en contextos sociales idiosincrásicos de los que han de incorporar referentes culturales, lingüísticos o de comportamiento, y en los que van a desarrollarse en compañía de sus familias. Como una de las principales alteraciones del TEA es el déficit social y la dificultad para la interacción con el entorno, se ha de procurar que estos niños accedan a los recursos comunitarios de manera ajustada a su estilo de relación y a sus posibilidades adaptativas. Es muy importante que desde pequeños conozcan el entorno físico y social en el que viven, hogar, vecindad, barrio, parque, guardería, etc., como medio para incorporarse a la vida social infantil que les corresponde por su edad. Desde los equipos de atención temprana se ha de incidir precisamente en la participación de los elementos y agentes del

contexto vital del niño y en la adecuación del entorno a las características individuales del niño con TEA.

En cuanto a los servicios sanitarios en general, y en particular los servicios de neuropediatría, se ha de establecer una estrecha colaboración y coordinación entre los profesionales de estos servicios y los del CDIAT para abordar el proceso diagnóstico y planificar la intervención, para lo que es necesario mantener esta coordinación mientras sea necesario desarrollar el programa específico de atención temprana. Es conveniente unificar criterios de actuación y ofrecer informaciones a la familia con los mismos criterios y en la misma dirección, y evitar transmitir informaciones contradictorias.

Los niños pequeños con TEA generalmente están escolarizados en guarderías o escuelas infantiles, por lo que los profesionales de estos centros y los profesionales de atención temprana, de forma conjunta, deben acordar los objetivos y la metodología que se debe seguir en cada caso, así como las estrategias de adaptación del entorno más idóneas, la selección de los contenidos de enseñanza, los apoyos en el ámbito escolar, y las actitudes colaborativas del personal docente y de los compañeros de aula del niño con TEA. La relación entre el CDIAT y la escuela infantil debe proporcionar recursos y asesoramiento para facilitar el proceso de integración y el máximo desarrollo del niño, procurarle un contexto lo más normalizado posible y adoptar aquellas medidas que favorezcan la incorporación del niño a las dinámicas habituales de actividad, adaptando el currículum a las necesidades y posibilidades del niño.

En determinados casos puede ser necesario recurrir a los servicios sociales para proporcionar apoyo al niño o a la familia ante determinadas circunstancias de desventaja o dificultades socioeconómicas. También puede ser necesario recurrir, ante la presencia de problemas específicos asociados, a los servicios de salud mental infantojuvenil con el fin de intervenir en aquellos niños que presenten dificultades asociadas al TEA. En definitiva, el programa específico de atención temprana en el trastorno generalizado del desarrollo, como se ha indicado anteriormente, comprende al niño y a la familia, pero se ha de dirigir también a todos los factores que desde el entorno pueden contribuir a mejorar sus condiciones de vida y sus posibilidades de desarrollo.

CONCLUSIÓN

El TEA es un trastorno del desarrollo que limita al niño la comprensión y la adaptación a la realidad que le envuelve. Estas dificultades se manifiestan como alteraciones cualitativas, de mayor o menor intensidad, de las capacidades de relación social, de comunicación y lenguaje, de flexibilidad y anticipación, y de simbolización [15]. Comprender la situación que vive el niño con este trastorno es esencial para aproximarse a su mundo para poder ayudarle a desarrollar su conocimiento, su capacidad de comunicarse y de relacionarse con las demás personas. Los profesionales de la atención temprana que trabajan con niños con TEA han de tener presente que la intervención con el niño consistirá principalmente en favorecer una mejor adaptación de éste a su medio físico, cultural y social, y en ayudar a su familia para que participe de esta labor y para que mejore sus competencias y recursos para afrontar el hecho de tener un hijo con TEA. El logro de mejoras en las condiciones de desarrollo del niño requiere la implicación de las personas que le rodean y el apoyo que pueden prestar los dispositivos sociales, sanitarios y educativos, y debe proporcionar aquellas ayudas que posibiliten mejoras

sustanciales en el manejo de este trastorno en la vida diaria del niño, en su integración social y en la situación familiar.

Los programas de intervención temprana pueden favorecer una diferencia importante y producir mejoras significativas y duraderas [16]. Estos programas específicos de atención temprana han demostrado su eficacia en la contención o eliminación de los síntomas autísticos, en mejoras perceptivas, atencionales, cognitivas, comunicativas o de las habilidades sociales. Las acciones terapéuticas ante este trastorno requieren una alta cualificación técnica de los profesionales de los equipos inter-

disciplinares de atención temprana, a la que hay que añadir competencias profesionales específicas y la empatía necesaria para sintonizar con el niño y con la familia. Es necesario, además, que la intervención se lleve a cabo con una perspectiva holística, e incidir de manera interdisciplinaria sobre todos los aspectos que ofrezcan disfunciones, bien sea en la conducta social, en el manejo de la comunicación y del lenguaje o en el comportamiento. Se trata de mejorar la situación del niño con TEA y sus habilidades, pero al mismo tiempo su bienestar, su calidad de vida y la de su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allen DA. Autistic spectrum disorders: clinical presentation in pre-school children. *J Child Neurol* 1988; 3 (Suppl): S48-56.
2. Tuchman R, Rapin I, Shinnar S. Autistic and dysphasic children: I Clinical characteristics. *Pediatrics* 1991; 88: 1211-8.
3. Wing L, Attwood A. Syndromes of autism and atypical development. In Cohen D, Donnellan A, eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: John Wiley & Sons; 1987. p. 199-207.
4. American Psychiatric Association DSM-IV. Pervasive developmental disorders. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed. Washington DC: APA; 1994.
5. Rapin I. Autistic children: diagnosis and clinical features. *Pediatrics* 1991; 87: 751-60.
6. VV.AA. Libro blanco de la atención temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2000. p. 13.
7. Dawson G. Autism Summit Conference Session 3: early intervention research. Washington DC; 19-20 noviembre 2003.
8. Smith T, Groen AD, Wynn JW. Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Am J Ment Retard* 2000; 105: 269-85.
9. Mulas F, Hernández-Muela S, Etcheperaborda MC, Abad-Mas L. Bases clínicas neuropsiquiátricas y patogénicas del trastorno del espectro autista. In Mulas F, ed. *Autismo infantil*. Barcelona: Viguera; 2005. p. 57-71.
10. Martos J, Llorente, M. Trastornos generalizados del desarrollo. In Millá MG, Mulas F, eds. *Atención temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Valencia: Promolibro; 2005. p. 709-24.
11. Sanz Y, Guijarro T, Sánchez V. Inventario de desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2007; 27: 303-17.
12. Martos J. La intervención educativa desde las posiciones educativas neuropsicológicas en el autismo. In Mulas F, ed. *Autismo infantil*. Barcelona: Viguera; 2005. p. 273-83.
13. Millá MG. Centros de desarrollo infantil y atención temprana. In Millá MG, Mulas F, eds. *Atención temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Valencia: Promolibro; 2005. p. 311-28.
14. Grupo de Estudios de Trastorno del Espectro Autista. Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* 2006; 43: 425-38.
15. Rivière A. El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales. In Rivière A, Martos J, eds. *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: APNA-IMSERSO; 1977. p. 23-59.
16. McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *Am J Ment Retard* 1993; 97: 359-91.

EARLY ATTENTION AND SPECIFIC INTERVENTION PROGRAMS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Summary. Introduction. Autism spectrum disorder (ASD) is a developmental disorder that is characterised by qualitative deficiencies in social interaction and in communication, behaviour that is characterised by repetitive stereotyped patterns, and a restricted repertoire of interests and activities. Development and conclusions. Early detection and diagnosis of this disorder by means of neuropaediatric techniques and procedures plays a decisive role in being able to set up an interdisciplinary therapeutic approach, in which specific early intervention programmes are noted for their effectiveness. The aim of these programmes is to attenuate or eliminate the alterations produced by ASD from the earliest stages of childhood development. But, in addition to attending to the child, interdisciplinary early intervention teams also work with the family and the environment the child lives in. This enables them to implement a joint response that allows for substantial improvements in the competencies that the child can acquire, as well as in the welfare and quality of life of the child and his or her family. [*REV NEUROL* 2009; 48 (Supl 2): S47-52]

Key words. Autism. Autism spectrum disorder. Early diagnosis. Early intervention. Interdisciplinary team. Specific programmes.