



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Trastorno del Espectro Autista, Método TEACCH.

Autora: Paloma Cole De Prada

tutora: Marta Barcenilla

Madrid

2022/2023

RESUMEN

En el presente trabajo de fin de grado se presenta una revisión bibliográfica acerca del concepto de autismo, trastorno del desarrollo neurológico que altera la comunicación, habilidades sociales y conducta, mostrando aspectos sobre su detección y características diagnósticas además de esclarecer algunos de sus síntomas. Se destaca la importancia de una detección temprana del trastorno además de diferentes señales en las etapas evolutivas tempranas que pueden ayudar al diagnóstico del trastorno, y la presencia de un mayor número de casos de trastorno del espectro autista en hombres que en mujeres debido a diferentes factores. En cuanto a la intervención, se presentan diferentes principios a seguir por cualquier método y a continuación, presentamos en el método TEACCH que significa "Tratamiento y Educación de Niños Autistas y con Discapacidades relacionadas con la Comunicación". Es un enfoque educativo y terapéutico diseñado para personas con autismo y trastornos del desarrollo relacionados. Utiliza una variedad de técnicas como: estructurar el ambiente, organización y adaptación de tareas y fomentar la autonomía; y destaca la importancia de trabajar con la familia y otros cuidadores para asegurar una continuidad de las estrategias y técnicas en el hogar y en otros entornos. Asimismo presentamos los diferentes aspectos del marco histórico del método junto con los pasos para llevar a cabo la intervención (evaluación, principios, tareas) y establecemos su eficacia en el área educativa para las personas que presentan Trastorno del espectro autista. El método ha ayudado a mejorar la calidad de vida de los sujetos con Trastorno del espectro autista al lograr resultados beneficiosos en la mejoría de habilidades de comunicación, de lenguaje (verbal y no verbal) y una disminución de las dificultades diarias a las que en numerosas ocasiones se enfrentan.

Palabras clave: TEA, detección, diagnóstico, intervención, TEACCH, individualización y enseñanza estructurada.

ABSTRACT

In this present undergraduate thesis, a literature review is presented on the concept of autism spectrum disorder, a neurological developmental disorder that impairs communication, social skills, and behavior, showing aspects of its detection and diagnostic characteristics as well as clarifying some of its symptoms. The importance of early detection of the disorder is emphasized, as well as different signals in the early developmental stages that can aid in the diagnosis of the disorder, and the presence of a higher number of autism spectrum disorder cases in males than females due to different factors. Regarding intervention, different principles to follow by any method are presented and then the TEACCH method is introduced. TEACCH stands for "Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children," it is an educational and therapeutic approach designed for individuals with autism and related developmental disorders. It uses a variety of techniques such as structuring the environment, organizing and adapting tasks, and fostering autonomy, and highlights the importance of working with family and other caregivers to ensure continuity of strategies and techniques at home and in other environments. We also present the different aspects of the historical framework of the method along with the steps to carry out the intervention (assessment, principles, tasks) and establish its effectiveness in the educational area for people with autism spectrum disorder. The method has helped improve the quality of life of subjects with autism spectrum disorder by achieving beneficial results in improving communication skills, language (verbal and nonverbal), and a reduction in daily difficulties they often face. Keywords: Description of autism spectrum disorder, detection, diagnosis, intervention, TEACCH, individualization, and structured teaching.

Key Words: ASD, detection, diagnosis, intervention, TEACCH, individualization, and structured teaching

INDICE

Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	6
¿Qué es el Trastorno del espectro autista?.....	6
Detección y diagnóstico.....	8
Intervención y tratamiento.....	12
Estado de la cuestión.....	14
Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación.....	14
Componentes.....	17
Objetivos.....	19
Metodología.....	19
Aula.....	21
Horarios y calendarios.....	23
Sistema de trabajo.....	25
Organización tareas.....	26
Efectividad.....	28
Discusión.....	30
Conclusiones.....	32
Referencias bibliográficas.....	34

Introducción

El presente trabajo es un estudio bibliográfico que ayudará a conocer más sobre el trastorno del espectro autista (TEA), además de presentar la técnica de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH) para su uso en el tratamiento de las personas que padecen de este trastorno.

El autismo es un trastorno del desarrollo neurológico que altera la comunicación, habilidades sociales y conducta y tiene una afectación diferente en cada sujeto que lo padece (Etchepareborda, 2001).

En los últimos años ha habido mayor conciencia del autismo, lo que ha derivado en un mayor número de niños y adultos diagnosticados con el trastorno. También ha habido un aumento en los investigadores y profesionales que tratan de investigar las causas y buscar diferentes tratamientos para el autismo (Bonilla y Bonilla, 2015).

Por otro lado, el aumento de casos diagnosticados según los datos, tiene un número estimado que paso de 1 cada 2500 nacimientos en el año 1990 a 1 de cada 150 en la década posterior. En 2008 se publicaron los datos que mostraron un aumento aun mayor en el que 1 de cada 88 niños padecían TEA (Bearman y King, 2009).

Este crecimiento se ha investigado sin llegar a conclusiones claras y únicas que lo expliquen. Sin embargo, Bearman y King (2009) profesores de la universidad de Nueva York, explicaron que el crecimiento se debe a una mejora en la habilidad de diagnosticar que ha permitido realizar diagnósticos más exactos, evitando errores anteriores que se cometían con otros trastornos. Este cambio en la habilidad de diagnosticar ha podido suponer un 26% de los casos extra que ha habido en la última década.

Sobre esta misma cuestión los servicios sociales también han encontrado otra justificación al aumento de casos. Martín (2019) establece que la concienciación de los padres/profesores y médicos que han conseguido afinar la observación, y con ello se ha mejorado el trabajo interdisciplinar y la identificación de los síntomas del trastorno, han permitido la realización de diagnósticos más adecuados.

Por último, Bearman y King (2009) establecen que los padres de mayor edad también son un factor a tener en cuenta. En California, como aquí en España, las parejas cada vez tardan más en tener hijos siendo la edad media 31 años. Dado que los estudios han mostrado que el autismo tiene sustrato genético, y los errores genéticos aumentan a mayor

edad, hay probabilidades de que las parejas que tengan los hijos más tarde, también tengan mayores posibilidades de que sus hijos padezcan de un trastorno genético como podría ser el TEA

En cuanto al método TEACCH, establecer que es de relevante importancia, ya que se basa en la comprensión de las necesidades individuales de cada persona con autismo, utiliza técnicas y estrategias específicas basadas en la evidencia, enseña habilidades prácticas para la vida diaria y fomenta la integración social (Pérez, 2017).

El trabajo se corresponde con una investigación del tipo cualitativo, y el método se ajusta a una revisión del tipo bibliográfica. Se han buscado y seleccionado diferentes artículos y documentos relacionados con el tema. Se han utilizado herramientas como Google Scholar, las bases bibliográficas de publicaciones de la Biblioteca de la Universidad de Comillas, así como otras páginas web con información sobre el área de estudio, utilizando como palabras claves en los buscadores: autismo, TEACCH, evaluación, intervención... También, se han consultado otros medios para complementar la información como revistas y documentos de asociaciones del autismo, especialmente de Navarra.

Objetivo general: Realizar una revisión bibliográfica del TEA y presentar el TEACCH

Objetivos específicos:

- Realizar un marco histórico/teórico sobre el método TEACCH.
- Mencionar los diferentes elementos del método TEACCH.
- Profundizar en el uso, aplicación, eficacia y beneficios del método TEACCH.

Marco Teórico

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

El TEA, es un trastorno muy heterogéneo por lo que durante muchos años fue confundido con diferentes diagnósticos tales como la esquizofrenia, hasta que se logró identificar el TEA como un trastorno específico en 1943 a pesar de la variedad de síntomas que se le atribuyen. Además, conocemos que actualmente existe un aumento en el reconocimiento de diagnósticos TEA (Mebarak, et al., 2009).

A pesar de que el autismo es un trastorno que lleva muchos años estudiándose, no fue hasta el año 2013 cuando se denominó el nombre del TEA. Por otro lado, sabemos que a pesar de que esta condición existía antiguamente, hasta 1993 no fue incluida en la

clasificación de enfermedades de la OMS (Organización Mundial de la Salud) (Zúñiga, A. H., Balmaña, N., y Salgado, M, 2017).

Kanner, quien es considerado el primero a la hora de describir el TEA, estableció los siguientes rasgos a la hora de describir el autismo infantil:

Incapacidad para establecer relaciones con las personas, retraso en la adquisición del habla, utilización del habla pero no para comunicar, ecolalia retardada, inversión pronominal, actividad de juego repetitivas y estereotipadas, insistencia obsesiva en preservar la identidad, carencia de imaginación, buena memoria y aspecto físico normal. Además, estableció que se diagnostica en la gran mayoría de casos en la primera infancia (Sotto, 1999, citado en Calderón, 2002).

En la mayoría de los casos de TEA los niños sufren de dificultades persistentes a la hora de interactuar y comunicarse con los que les rodean.

Además, suelen ser rutinarios y repetitivos con sus conductas, creando patrones de cómo hacer las cosas, cuándo hacerlas, y estableciendo un espacio temporal para ellas que no suelen modificar (Almarza, 2021).

Tras la definición del TEA establecida por Kanner, el DSM introdujo el trastorno de diferentes maneras a lo largo de los años siguiendo esta evolución: (Posado, 2013)

- Entre 1952 y 1968 el DSM-I y el DSM-II introdujo el autismo considerándolo como un síntoma de la Esquizofrenia.
- En 1980 el DSM-III introdujo el autismo infantil.
- En 1987 se hizo una revisión del DSM-III pasándose a llamar DSM-III-R el cual incluyo como un trastorno específico el Trastorno autista.
- Más adelante en el año 2000 el DSM-IV-TR re realiza una categorización de los trastornos generalizados del desarrollo que incluyen: trastorno autista, trastorno Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno asperger y el trastorno del desarrollo no especializado.
- Por último, en 2013 el DSM-V habla de un único trastorno en ese módulo, el TEA.

Además, el DSM-5, la American Psychiatric Association (1998), “establece como TEA, los “trastornos del neurodesarrollo” extrapolando el diagnóstico de este a aquellos que presenten trastorno autista, síndrome de asperger o bien un trastorno del desarrollo generalizado no especificado” (p.907).

Detección y Diagnóstico

Según Posado (2013), en el DSM-5, el autismo se establece como TEA, el cual incluye una numerosa variedad de síntomas y niveles de gravedad que pueden presentarse en las diferentes personas. Entre los criterios diagnósticos de TEA encontramos que las personas con TEA experimentan carencias importantes en lo que respecta a su capacidad de comunicación e interacción social, incluyendo falta de reciprocidad socioemocional, problemas en la comunicación no verbal y dificultades para establecer y mantener relaciones sociales; presentan también patrones repetitivos y restringidos en su comportamiento, conducta e intereses tales como frases idiosincrásicas, uso repetitivo de objetos, apego excesivo a rutinas, estereotipias motoras simples, intereses altamente fijos y anormales, y un interés sensorial inusual por ciertos aspectos o elementos del entorno. Los síntomas suelen aparecer durante la primera infancia, aunque en algunos casos no se manifiestan hasta que las demandas sociales superan las capacidades de la persona afectada y además, su sintomatología les genera numerosas dificultades en su día a día

Por otro lado, el DSM-5 también incluye tres niveles de gravedad del TEA; el nivel 1 (que requiere de apoyo), el nivel 2 (que requiere de un apoyo sustancial) y el nivel 3 (que requiere de apoyo muy sustancial). Los niveles están clasificados según la cantidad de apoyo que necesitan las personas con TEA para funcionar de manera adecuada y sin grandes dificultades en las diferentes áreas de la vida como: la comunicación, la adaptación al cambio, la interacción social o bien la resolución de problemas (Sardín, 2013).

En ocasiones, el TEA se puede diagnosticar a los 18 meses de edad o antes. Los médicos pueden generar un diagnóstico fiable a los 2 años de edad aunque, no se suele aportar un diagnóstico definitivo hasta más mayores ya que en esta edad, podría confundirse con mayor facilidad con otro trastorno como puede ser el trastorno por déficit de atención (TDA). La demora en establecer un diagnóstico claro puede también retrasar la obtención de los recursos y ayudas necesarias que necesitan estos niños (Pruebas y diagnóstico de los trastornos del espectro autista, 2022).

Realizar un diagnóstico temprano viene ligado a la imposición de una intervención precoz con todos los beneficios que esta conlleva. Conocer de que se trata el trastorno y cómo intervenir con él de manera precoz ayuda a reducir la incertidumbre especialmente en los

padres quienes al conocer el diagnóstico no saben cómo afrontar esta situación. (Junta de Andalucía, s.f.).

Además de la posible confusión entre TEA y otros trastornos, hay otro factor que dificulta realizar un diagnóstico temprano a pesar de conocer la sintomatología y clasificación; el TEA no tiene un marcador neurobiológico que ayude a establecer si la persona tiene o no el trastorno. Únicamente se puede identificar la existencia del trastorno mediante la observación conductual del sujeto en su desarrollo diario (conductas, interacciones...). Esta observación conductual es llevada a cabo por parte de un grupo de profesionales especializados en una formación específica del TEA. Los datos a tener en cuenta para evaluar a la persona incluyen: pruebas médicas, pruebas genéticas, una evaluación psicológica y psiquiátrica que incluyen además, evaluar la capacidad cognitiva, conductual y relacional del sujeto evaluado (Confederación autismo España, s.f.).

Para la detección del trastorno encontramos una prueba muy utilizada a nivel nacional, el Checklist of Autism in Toddlers (CHAT) de Baron-Cohen. Se trata de una prueba realizada a los niños a los 18 meses para comprobar si padecen TEA o no. La prueba dura entre 10 y 15 minutos y es realizada por un médico sanitario. El CHAT consta de 9 preguntas realizadas a los padres y 4 en las que se procede a observar la conducta del menor. El objetivo es comprobar si existen comportamientos que muestren la presencia de TEA o bien la ausencia de comportamientos que deberían estar en los menores en este momento de su desarrollo. El hecho de observar conductas no es esclarecedor de padecer TEA pero la ausencia de comportamientos si muestra el riesgo que existe de desarrollarlo (Cohen, Allen, y Gillberg, 1992).

Existen casos en los que sujetos no han sido diagnosticados con TEA hasta llegar a ser adultos, ya que no padecen una sintomatología muy pronunciada y pasan desapercibidos. Estos sujetos tienen dificultades, pero estas pasan más inadvertidas. Por lo general, cuanto más temprano se diagnostique, mejor pronóstico y calidad de vida tendrán. Un diagnóstico tardío o incluso inexistente, no permitirá que estas personas reciban el apoyo que requieren y les pondrá mayores obstáculos en el desarrollo de sus competencias (Confederación autismo España, s.f.).

Como mencionábamos en los criterios diagnósticos, los TEA tienen alteradas áreas que dificultan las interacciones sociales, el desarrollo de la comunicación tanto la verbal, como la no verbal y la limitación de intereses a un repertorio limitado. Estas alteraciones

a pesar de mantenerse a lo largo de la vida, se presentan en mayor o menor medida dependiendo de la etapa en la que se encuentre el sujeto (primera infancia, adolescencia, adultez) (Junta de Andalucía, s.f.).

Existen unas señales de alerta o indicadores que sirven para lograr una detección temprana del TEA. Estas señales suelen aparecer en torno a los 18 meses de edad. Lograr identificar el trastorno alrededor de estos meses ayuda a escoger la intervención más adecuada a las características del niño previo a la etapa de educación primaria en la que, si el menor ya está participando en una intervención, lograra un mejor resultado en los aprendizajes establecidos en esta etapa que es, de relevante importancia para su desarrollo posterior (Cohen, Allen, y Gillberg, 1992).

Entre las señales de alerta encontramos: no señalar a los objetos o personas a los que hace referencia, no responder cuando se le nombra, no haber hablado en ningún momento o bien haber perdido el lenguaje, uso repetitivo de palabras, uso de palabras inusuales, alteraciones emocionales sin motivo alguno que las desencadenen, sensibilidad a olores o situaciones con mucho ruido, movimientos extraños y repetitivos, estrecho apego a objetos, no relacionarse con otros niños o bien jugar de manera inusual con gritos y conductas repetitivas (Junta de Andalucía, s.f.).

Las señales no establecen la presencia del TEA de manera obligatoria, pero pueden ayudar a identificarlo en caso de que sí lo haya.

La Confederación autismo España, s.f. también presenta otras señales de alerta como indicadores tempranos, entre ellas vemos:

Señales que se dan en el periodo previo al 1 año de edad: poca o nula conexión visual, falta de anticipación cuando se le va a tomar en brazos, irritabilidad o cambios emocionales bruscos, falta de interés en juegos interactivos como las cosquillas o el cucú-tras.

Indicadores tras el 1 año de edad: falta de comunicación verbal, sonidos o balbuceo. Escaso uso de gestos para comunicarse (decir adiós con la mano).

Periodo entre el 1 año y el año y medio de edad: falta o limitada respuesta al propio nombre, no seguir la dirección de señalamientos, no solicitar algo señalando, no mostrar objetos y reacciones inusuales de rechazo a ciertos estímulos auditivos.

Por último señales entre el año y medio y los 2 años: retraso en el desarrollo del lenguaje, falta de imitación en gestos o acciones, juego repetitivo y no simbólico como alinear objeto o abrir y cerrar puertas y falta de interés en mantener relaciones sociales con otros niño/as.

A la hora de diagnosticar, debemos tener en cuenta las investigaciones que han demostrado que el TEA se da cuatro veces más en hombres que en mujeres. Sin embargo, actualmente se ha observado que la diferencia entre ambos ha disminuido, estableciendo una media de 3,2 hombres por cada mujer (Bajo et al., 2014 citado en Hernández Layna, C et al., 2022).

Hay varias evidencias para comprender este fenómeno como presenta Zhang et al., (2020); Gould y Ashton-Smith, (2011), citados en Hernández Layna, C et al., (2022):

En primer lugar encontramos diferencias neurobiológicas. Se han hallado evidencias que muestran que las niñas tienen una mayor protección genética en cuanto a padecer el TEA por lo que para que una niña tuviera el TEA debería de haber un choque genético mucho mayor que en varones.

Por otro lado, existen diferentes manifestaciones del TEA en varones que en niñas, especialmente, en el desarrollo de las relaciones sociales y en las habilidades comunicativas, que suelen estar más desarrolladas en las niñas.

En cuanto a su evaluación, un gran número de las diferentes pruebas que se utilizan para evaluar la presencia del TEA en sujetos, se han desarrollado en su mayoría, con una población media mayoritariamente masculina.

Por último, encontramos que existen estereotipos ligados al género que han ayudado a dirigir la mirada a otro tipo de trastornos en las mujeres y a tener menos en cuenta el autismo.

El TEA implica numerosos elementos esenciales de la vida de los sujetos, incluyendo el sexo y la edad. Por ello, es de gran importancia realizar un diagnóstico adecuado y temprano para proceder a un tratamiento/intervención adecuada que busque mejorar la calidad de vida de aquellos que lo padecen.

Además, debemos tener en cuenta que el TEA no es un trastorno con una cura que lo elimine, su sintomatología puede modificarse a lo largo de la vida del sujeto pero nunca eliminarse por completo. Por ello, hay tres factores fundamentales que tendrán gran implicación en el desarrollo de la persona y su calidad de vida. Estos son: la posibilidad de obtener un diagnóstico temprano y atención especializada, la participación en centros educativos adecuados a sus necesidades específicas y tener una gran red de apoyo (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, s.f.).

Intervención y Tratamiento

Elegir el tratamiento más adecuado para los niños TEA es complicado ya que, hay numerosas técnicas disponibles y esto genera dudas a nivel familiar y profesional. Los padres y profesionales asociados al sujeto TEA son quienes normalmente escogen los tratamientos. A la hora de elegirlo lo que buscan es una intervención que ayude a reducir las dificultades personales, que ayuden en su desarrollo y mejoren su calidad de vida (Fuentes-Biggi et., 2006).

A pesar de que hay numerosas técnicas de intervención, existen unos elementos comunes que se han mostrado efectivos y que debemos de tener en cuenta a la hora de escoger la técnica/tratamiento más adecuada para el sujeto TEA.

Fuentes-Biggi et., (2006) establece estos elementos:

El primer elemento establece que para lograr una buena intervención con el sujeto TEA, ésta debe ser individualizada. Ningún sujeto TEA es igual, cada uno tiene alteraciones distintas y en grados de severidad diferentes por lo que es importante que cada intervención sea realizada de acuerdo con las características individuales de cada sujeto.

En segundo lugar, encontramos un elemento que hace referencia a la estructura de la intervención. La estructura ayuda a los sujetos TEA en gran medida ya que ésta, fomenta la adaptación al entorno, a la predictibilidad y la estabilidad. Por ello, es necesario que la intervención tenga una estructura organizada.

El tercer lugar, se establece que el tratamiento debe de ser extrapolado a todos los ámbitos del sujeto. Es importante lograr la colaboración de las personas que forman parte de la vida del sujeto para aplicar la intervención con su colaboración, en los ámbitos en los que

un profesional no puede estar como sería, el domicilio. Dawson y Osterling (1997); National Research Council (2004) citados en Fuentes-Biggi et., (2006) establecen que, de 20 a 25 horas semanales de intervención en contextos naturales aumentan la eficacia de la intervención y dan estructura (elemento necesario) a estos contextos que rodean al sujeto TEA.

Por último, se presenta la necesaria participación de los padres, elemento fundamental para el éxito de la intervención. Los padres deben de colaborar con los profesionales para ayudar en el establecimiento de objetivos y la consecución de ellos. Por otro lado, no debemos olvidar que los padres también necesitan de apoyo por parte de los profesionales que pueden ofrecer información, orientación, programas, entre otros.

Teniendo en cuenta los principios para llevar a cabo la intervención y, una vez hayamos logrado la evaluación y diagnosticado al menor, se podrán poner en marcha diferentes técnicas que traten de ayudar a reducir la sintomatología y adaptar mejor al menor a las actividades del día a día ya que el TEA, es un trastorno que perdura para toda la vida y no hay actualmente una técnica de intervención/ tratamiento que elimine por completo su sintomatología.

Por tanto, cuando hablamos de tratamiento/intervención hablamos de técnicas para mejorar la sintomatología del trastorno y con ello mejorar su calidad de vida.

Entre estas técnicas encontramos algunas que ayudan a mejorar las habilidades sociales, otras ayudan con las conductas repetitivas y otras con el acercamiento y contacto visual con otras personas (Mebarak, et al., 2009).

Algunas de estas técnicas son: técnicas psicodinámicas (poco utilizadas hoy en día), biomédicas (medicaciones), terapia cognitivo conductual, psicoterapia expresiva, psicoeducativas (programa lovaas, o el análisis aplicado a la conducta), conductuales o combinadas (TEACCH) (Mulas, et al., 2010).

La terapia cognitivo conductual “combina el papel que desempeñan los pensamiento y las actitudes en las motivaciones y en la conducta” Fuentes-Biggi et., (2006).

White (2004) citado en Fuentes-Biggi et., (2006) estableció que a pesar de no existir evidencias sobre la eficacia de este tipo de terapia, tampoco las hay sobre un posible daño en el uso de ellas en sujetos TEA. Sin embargo, también se estableció que la terapia

cognitivo conductual sí que es una técnica de intervención a tener en cuenta en aquellos sujetos que padezcan TEA y tengan un funcionamiento elevado.

Por otro lado, también encontramos la psicoterapia expresiva la cual crea una relación entre el paciente y el psicólogo, que ayuda a que el paciente muestre sus emociones y con ello se aumente la comunicación. Entre las técnicas incluidas en la psicoterapia expresiva encontramos la musicoterapia o la utilización de la pintura como método terapéutico (Fuentes-Biggi et., 2006).

Tenemos, como hemos mencionado previamente, técnicas de intervención realizadas por especialistas en la materia pero, también existe tratamiento farmacológico con la administración medicamentos tales como:

Haloperidol, tioridacina, clopromacina y los atípicos risperidona, olanzapina y clozapina, cuyo uso es más común. Estos se emplean cuando la finalidad es tratar los problemas en la conducta del niño, mediante el bloqueo de los canales dopaminérgicos D2, provocando así una menor reacción a los estímulos (Vázquez-Villagrán, L et al., 2017).

Podemos concluir por tanto que no existe una única manera de intervenir en los sujetos TEA.

Estado de la Cuestión

Inicios del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación

El método Teacch (Treatment and Education of Autistic and related communication-handicapped Children), fue desarrollado en la década de 1960 por un grupo de profesionales de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos y los fundadores del grupo Eric Schopler y Gary Mesibov (Mesibov y Howley, 2010).

La técnica surgió como una respuesta a la necesidad de proporcionar servicios a niños y adultos con TEA y a sus familiares, y se basa en la creencia de que los sujetos con TEA tienen habilidades y fortalezas únicas que pueden ser utilizadas para mejorar su calidad de vida (Pozo, 2021).

El método TEACCH que, en castellano se traduce como: tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación, se centra en proporcionar un ambiente estructurado y organizado a los sujetos con TEA con el principal objetivo de mejorar su capacidad para comprender y participar en el mundo que les rodea (Adalid y Eslava, 2020).

Desde su inicio en el año 1960, el programa ha ido evolucionando y se ha expandido a nivel mundial con la creación de centros de atención y capacitación en numerosos países. Este método se ha convertido en una de las intervenciones más conocidas y utilizadas en la intervención y educación de personas con TEA.

El Doctor Eric Schopler en 1970, estableció que la intención histórica de este método era evitar la internalización de más personas en centros asistenciales, pero actualmente se utiliza con la finalidad de mejorar el desarrollo social, comunicativo y la conducta de los menores que presentaban el TEA ya que, la internalización no es una medida establecida actualmente para sujetos con este trastorno (Adminana, 2016).

Según Schopler (2001) hay 7 principios que guían las investigaciones y enfoques educativos prioritarios del método TEACCH:

- Adaptación óptima, incluye la formación en nuevas habilidades y la alteración de los ámbitos en los que el sujeto tiene dificultades.
- Trabajo conjunto entre los padres y profesionales. En la edad temprana incluye trabajadores del ámbito clínico como pediatras o logopedas, en la edad escolar los profesores y en la adultez los pares y los compañeros de trabajo.
- La intervención más eficaz. Enfatizar las habilidades y reconocer y aceptar las limitaciones
- Enfoque principal en la teoría cognitiva y del comportamiento. Promover las habilidades y relaciones sociales. Además hay que tener en cuenta que si se presentan obstáculos que no pueden superarse, esto puede provocar conductas repetitivas, agresivas, negativismo y autoaislamiento por parte de los sujetos.
- Acompañamiento y diagnóstico precoz. “Escala de la Evaluación del Autismo Infantil (CARS), Perfil psicoeducativo (PEP-3) y Perfil psicoeducativo de adolescentes y adultos (AAPEP)” Schopler (2001).

- Educación estructurada utilizando recursos visuales. Horario, sistemas de trabajo, tareas y espacios físicos.
- Formación integral y multidisciplinaria en el enfoque generalista.

Por otro lado, Gándara y Mesibov (2014) establecen unos factores que sigue el modelo TEACCH y que además, forman parte de la metodología de la técnica:

En primer lugar, el método muestra un enfoque principal en comprender la cultura del autismo alterando el ambiente de tal manera, que sea más adaptativo para las necesidades de las personas con TEA. Establece la necesidad de la participación, no solo de profesionales a la hora de impartir el método si no, de la participación conjunta de estos con los familiares. El método TEACCH pone a los familiares como factor fundamental y principal en la intervención dado que son los que mayor información disponen, los que más tiempo pasan con sus hijos y los que mejor los pueden conocer.

Como hemos mencionado en los elementos de las técnicas, la modificación del ambiente también forma parte de los principios del método. Es importante que la persona sea capaz de tener un cierto grado de autonomía y para ello, es necesario que se modifiquen los ambientes en los que se desarrolla para lograr una mejor adaptación a ellos.

Este método aunque sigue unas bases comunes, también establece la necesidad de adaptarlo a cada sujeto en base a sus necesidades y características personales. No todos los niños con el TEA tienen las mismas dificultades y por ello, debe analizarse cuales son aquellas que le suponen mayor dificultad y adaptar el método a su mejora.

Las personas con TEA muestran diferentes dificultades a lo largo de su vida por ello, es importante enseñarles diferentes habilidades alternativas, para que puedan escoger la más adecuada a cada momento. Además, se deben de ofrecer los recursos desde el momento en el que son diagnosticados, lo cual suele ser en la infancia, hasta la vida adulta manteniendo una atención persistente sobre sus necesidades.

Por último, tenemos la orientación holística. Los sujetos que llevan a cabo el método son asistidos por diferentes profesionales de diferentes áreas como médicos, terapeutas, profesores, entre otros.

Como hemos referido previamente, el TEA tiene afectaciones en la socialización y comunicación de los menores así como, en sus patrones de conducta, por lo que el método Teacch establece un modo trabajar tanto las habilidades comunicativas, las habilidades cognitivas, perceptivas, de imitación y motrices centrándose más en mejorar las habilidades comunicativas de los sujetos frente a la forma de lenguaje (Benton y Johnson, 2014 citado en Sanz-Cervera et al., 2018).

Actualmente, el método TEACCH se está impartiendo en aulas dirigidas al alumnado que presente el TEA establecidas en centros de educación especial o bien en aulas abiertas. García (2019), realiza un plan de innovación que unifique el uso del método Teacch junto con otras metodologías para destinarlo a todo el alumnado de educación infantil en centros ordinarios. Esta propuesta se realiza con el fin de lograr que todo el alumnado alcance los conocimientos y habilidades necesarias, establecidas en la educación infantil, incluyendo tanto a los alumnos que no presenten ninguna necesidad especial, como los que sí (TEA).

Componentes del Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación

El método TEACCH se centra principalmente en los sujetos TEA, y muestra diferentes enfoques para los sujetos que padecen de este: (Pérez, 2017)

El primer enfoque se centra en el individuo siendo este cualquier persona adulta o menor con autismo reconociendo sus fortalezas y debilidades ligadas a su persona. No sigue un tratamiento genérico, sino que el TEACCH adapta el método a las necesidades únicas e individuales de cada uno.

El segundo enfoque se basa en la evidencia. Este método se basa en la investigación y en la evidencia lo que quiere decir que ha sido probado y ha demostrado ser efectivo para aquellas personas que lo han llevado a cabo. Los profesionales que han utilizado el método son capacitados y actualizados sobre los últimos hallazgos en la investigación del campo del TEA.

Después, encontramos el enfoque práctico. Este se centra en la educación de habilidades prácticas para el día a día de las personas como son: la comunicación, la organización y

resolución de problemas. Estas habilidades son de gran ayuda a las personas con autismo a medida que se van enfrentando a las situaciones de la vida real.

Y por último, tenemos el enfoque de integración social. Este se centra en la integración social ayudando a las personas con autismo a interactuar con otros y a participar en actividades de la comunidad de manera significativa y satisfactoria.

Por otro lado, Mesibov y Shea, (2010) citado en Sanz-Cervera et al., (2018) presentan los principales elementos de la técnica, los cuales incluyen:

- Estructurar el ambiente. Para ello, debemos organizar el entorno físico de manera que sea claro y predecible para el individuo con autismo. Para lograrlo se hace uso de etiquetas o pictogramas para la identificación de diferentes espacios y materiales, o bien se puede realizar una rutina visual para señalar el flujo de actividades a lo largo del día.
- Adaptar las tareas. Esto conlleva ajustar las tareas y actividades, de manera que sean más accesibles y significativas para el sujeto con autismo. Se hace uso de juegos o de actividades estructuradas para ayudar al desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, o bien se adaptan las actividades escolares para que sean de un carácter más visual y menos verbal.
- Por último, estaría el fomento de la autonomía. Lo que trata es de apoyar al sujeto con autismo para que pueda aprender a tomar decisiones por su cuenta y a desarrollar habilidades de autogestión. Para lograr este objetivo se hace uso de sistemas de recompensa o de retroalimentación para ayudar a los sujetos a tomar decisiones y a ser más autónomos e independientes.

También podemos establecer que dentro del modelo TEACCH, existe un proyecto denominado PEANA que implica el uso de estímulos sensoriales, como son las fotografías o pictogramas, que ayuden a ordenar el espacio y el tiempo para aquellos niños que presenten el TEA (Tamarit, et al., 1990).

Objetivos

En cuanto a sus objetivos, la técnica TEACCH, trata de “conseguir una mayor autonomía de los niños, mejorar sus habilidades y prevenir que haya problemas de conducta” (Howley, 2015 citado en Sanz-Cervera et al., 2018, p.41).

Por otro lado, Mesibov y Howley (2010) establecen unos objetivos más específicos en los que se describen los diferentes programas que se realizarán con el objetivo de mejorar la vida en el hogar y el disfrute del niño con TEA. Se mencionan los servicios ofrecidos por profesionales con alto grado de calidad tanto para los sujetos con TEA como para sus familiares. También se destaca la importancia de la atención psicológica para hacer frente a las dificultades que enfrentan las personas que tienen relación con el individuo con TEA. Se menciona la mejora de los entornos de los niños, tanto en el ámbito escolar como en otros, y se enfatiza en ayudar a los niños con TEA a alcanzar una mayor independencia en su vida cotidiana.

Algunas de las herramientas que utiliza el método TEACCH presentadas por Adminana (2016) incluyen: la importancia de fomentar la flexibilidad en la rutina, asegurándose de que sea modificable pero aun así funcional y comprensible para el niño con TEA. Se menciona el uso de elementos visuales como una herramienta de apoyo; se resalta la importancia de trabajar de manera individualizada, teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de cada niño; Se menciona la disposición del espacio de forma accesible para el uso de elementos necesarios y por último, se destaca la importancia de considerar el tiempo de actividades, asegurándose de que sean cortas y previamente especificadas.

Metodología

Su metodología se centra en la utilización de una enseñanza estructurada. Con estructurada nos referimos a la adaptación del tiempo, espacio y la forma de trabajo marcado previo a su uso (Schopler, Mesibov y Hearsey, 1995).

Para adaptar el tiempo debemos estructurar tareas y actividades de corta duración, para el espacio debemos disponer de un aula dividida en diferentes áreas y para el trabajo hay que acomodar el material y colocarlo en sus diferentes áreas de uso.

“El principio básico es una enseñanza con estimulación visual en el ambiente” (Adminana, 2016). Como se fomenta el uso de lo visual, debemos reducir al máximo la estimulación auditiva, ya que será una distracción.

Hay 3 aspectos clave de los materiales utilizados en esta técnica que son esenciales para lograr resultados positivos (Mesibov y Howley, 2010, p.135):

La Claridad, esta hace referencia a cómo dirigir la atención del alumno hacia los aspectos principales de la tarea. Algunas formas comunes para lograrlo incluyen la codificación de colores, el etiquetado, el resaltado y la limitación de la cantidad de materiales expuestos.

La Organización visual que establece cómo disponer los materiales de tal manera que asegure la independencia del alumno al realizar la tarea y promover la sensación de orden en los alumnos con TEA.

Y las instrucciones visuales que sirven de ayuda para dar significado a las actividades y facilitar la comprensión de los estudiantes en su realización. Ejemplos de ello son: dibujos, fotos, pictogramas o palabras escritas, la separación de materiales en cajas o carpetas, etiquetas, entre otros.

Mesibov y Howley (2010) establecen los diferentes pasos que deben realizarse para llevar a cabo el método TEACCH de manera adecuada. En primer lugar tendríamos la evaluación.

El TEACCH tiene un proceso de evaluación para identificar, antes de comenzar la intervención, las habilidades que ya tiene o que le faltan al individuo además de las necesidades y fortalezas que presenta. Este proceso consta de varias fases: (Mesibov y Howley, 2010)

1. Se realiza una evaluación inicial en la que se le hacen una serie de preguntas y pruebas para conocer sus habilidades y necesidades. Se evalúa su desarrollo del lenguaje, su capacidad comunicativa, sus habilidades sociales, cognitivas, académicas, de autoayuda y su capacidad para resolver problemas.
2. Se desarrolla el plan de intervención. Una vez hemos realizado la evaluación inicial y conocemos al individuo un poco más, realizamos un plan de intervención

personalizado a este individuo basándonos en la información recogida anteriormente y además aquí, incluimos las preferencias del sujeto.

3. Se implementa el plan de intervención. Se llevan a cabo todas las técnicas y estrategias que comentaré a continuación en la intervención y se hace una revisión del plan de manera regular para asegurar su efectividad.
4. Por último, tendríamos las evaluaciones continuas que se basan en monitorizar y evaluar el progreso del sujeto a medida que va llevándose a cabo el plan de intervención, para garantizar que se alcanzan los objetivos de tratamiento previstos al comienzo.

Es decir, el proceso de evaluación de este método se basa en una serie de preguntas que ayudan a conocer al individuo y sus características para establecer un plan de intervención personalizado que se ajuste a sus necesidades, según sus fortalezas y debilidades, y de mantener una evaluación continuada en el tiempo para comprobar que el plan de intervención está funcionando adecuadamente y se ajusta a los objetivos marcados.

Tras la evaluación, comenzaríamos con la intervención basada como hemos mencionado en los principios y en la enseñanza estructurada.

La enseñanza estructurada se basa en:

La organización física, que hace referencia al modo en el que se distribuyen los elementos que están dentro del aula para que estén organizados de la manera más pertinente y con la menor cantidad de distractores, buscando que el alumno ponga el foco de atención en la tarea que realiza en cada momento (Adminana, 2016).

El Aula

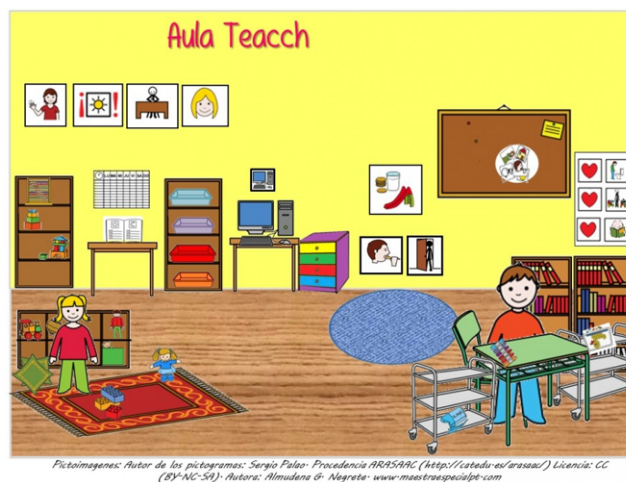
El aula como vemos en la Figura 1, debe estar dividida en diferentes zonas de trabajo, lugares limitados a actividades específicas y diferentes “esquinas”, cada uno de ellos debe estar etiquetado y definido adecuadamente. El aula, debe hacer uso de diferentes elementos visuales como imágenes para ayudarles a identificar las diferentes áreas de esta y la función que cada una desempeña. Las imágenes representarían las diferentes áreas (juego, alimentación, leer, estudio...) (Adminana, 2016).

Las diferentes esquinas y áreas del aula deben tener la información visual necesaria para poder ser identificadas por los niños, si aportamos demasiada información limitamos su

trabajo personal, por lo que es importante dar la indispensable sin excederse. Por otro lado, el aula debe de tener establecidas unas fronteras visuales para evitar que el niño se distraiga con lo que está ocurriendo a su alrededor (un ejemplo podría ser poner los rincones mirando a la pared y con algún mobiliario a los laterales) (Rossi, 2007).

Figura 1

Aula TEACCH con las ilustraciones y estimulación visual (Adminana, 2016)



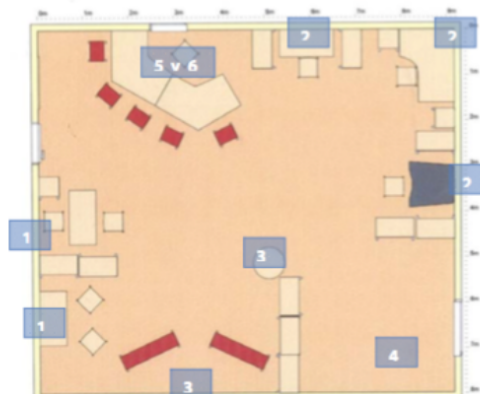
Nota: Tomada de Adminana (2016).

Figura 2

Aula Teacch dividida en las áreas

Ejemplo de estructura de aula: Las áreas que deben prepararse son:

1. Trabajo "Uno a uno"
2. Trabajo Independiente
3. Transición
4. Juego/ocio : Motricidad gruesa / Sentado
5. Actividades de grupo
6. Área de comidas
7. Cuarto de baño /higiene/ vestirse
8. Otras áreas dependiendo del currículo (lavandería, oficina, etc.)



Nota: tomada de Autismodiario.com. (s.f.).

Como presenta la Figura 2, tenemos varias áreas dentro del aula (Adminana, 2016):

- La zona de transición: el niño podrá conocer las tareas que deberá llevar a cabo durante la semana. Estas las encontrará en el horario. Sirve también como lugar de cambio en el que pasará de una tarea a otra de características diferentes.
- La zona de ocio: principalmente ligada al juego. Ayuda a poner una diferenciación entre el trabajo y la diversión. Se puede utilizar como un área de refuerzo positivo.
- Trabajo grupal: se fomentan las habilidades sociales mediante la cooperación con otros niños en diferentes actividades.
- Zona de autonomía: en esta área se fomenta principalmente el cuidado personal (aseo) y el trabajo individual.
- Zona de desayuno: el menor deberá de cumplir algunas tareas del hogar para fomentar su autonomía e independencia en conductas diarias.

Horarios/Calendarios

Como explican Schopler, Mesibov y Hearsey (1995), los horarios son elementos necesarios del método TEACCH. Dan al alumno la previsibilidad y claridad que resulta en comportamientos calmados y cooperativos ya que los niños entienden con mayor facilidad qué deben hacer y el orden en el que se debe de realizar.

Adminana (2016) establece que:

El horario debe estar representado de manera visual para que puedan comprender y anticiparse a las actividades diarias.

Estos horarios pueden ser imágenes, fotografías, palabras o cualquier otro tipo de ayuda visual que el individuo entienda.

El horario o calendario muestra el plan de actividades que va a tener durante el día o bien la semana y el orden en el que irán. Hay varios tipos de calendario dependiendo de la capacidad de cada alumno.

Hay que adaptarse a las características de los alumnos y asegurarse de la comprensión de dicho horario. Así, sirve de ayuda a la hora de anticipar las actividades. Por lo tanto, el horario transmite de manera visual al alumno “qué es lo que va a pasar y en qué orden” (Gándara y Mesibov, 2014, p.50).

Un tipo de calendario es aquel que utiliza imágenes como señal de cambio. Es uno de los más prácticos ya que, el sujeto puede moverse con él e ir buscando por la sala los elementos representados en el calendario para asegurarse que va al adecuado y además, fomentando un aprendizaje de asociación con uso de imágenes (Adminana, 2016).

Por otro lado, existen dos calendarios que combinan lo verbal con lo visual. Uno de ellos solo hace uso de lo verbal y es efectivo con personas con altos niveles de funcionalidad en el ámbito de lo verbal y el otro, hace uso de lo verbal junto con una representación visual a su lado para aquellos que aún tienen dificultades con lo verbal por sí solo (Adminana, 2016). Podemos observar dos ejemplos de horarios en la figura 3 y 4.

Figura 3

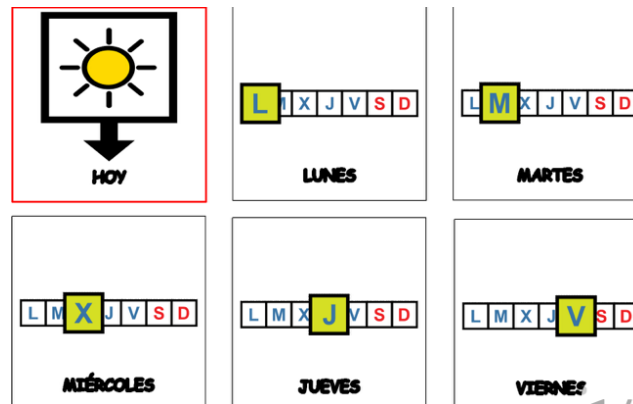
Horario semanal con pictograma para infantil (Agendas visuales, 2023)



Nota: tomada de Arasaac, (2023)

Figura 4

Calendario y tiempo (Agendas visuales, 2022)



Nota: tomada de Arasaac, (2022)

El fin de estos horarios y calendarios es que los niños con TEA hagan uso de estos para conseguir un mayor grado de autonomía en el desarrollo de sus actividades (Gándara y Mesibov, 2014).

Sistema de Trabajo

Su principal objetivo es aportar el apoyo necesario mediante la enseñanza de habilidades que les ayuden a realizar el trabajo por completo de manera independiente.

La enseñanza individualizada se basa en adaptar la enseñanza a las necesidades individuales de cada alumno y realizar un sistema de enseñanza ligado a los intereses y habilidades del individuo. En ocasiones, se aplican en cada área de trabajo planificadores para que el sujeto sepa el trabajo que ha de realizar. En la figura 5 vemos un ejemplo de estos.

Figura 5

Planificador de tareas para el rincón TEACCH (Arasaac, 2022)



Nota: tomada de Arasaac, (2022)

Se le da gran importancia a la enseñanza de habilidades sociales y de comunicación para ayudar al individuo a interactuar de manera más efectiva con los demás. Para ello, se realiza un trabajo sobre la comunicación social uno a uno con el educador en el que el educador, trata de buscar mediante conductas de modelamiento el contacto ocular, la concentración, la habilidad comunicativa de los menores (Goñi-Sánchez, 2015).

Además, debemos de fomentar el trabajo independiente en el que el alumno no esté bajo una constante supervisión sino, que pueda realizar el trabajo por sí mismo.

El uso de rutinas flexibles es muy útil para los niños TEA por ello, debe permitirse cierta flexibilidad en la modificación de las estructuras de las tareas a realizar además de, enseñar que hay gran cantidad de alternativas a seguir para lograr llegar a un mismo objetivo por lo que es importante esclarecer la flexibilidad como una variable aceptable (Goñi-Sánchez, 2015).

Organización de Tareas

Tanto las tareas cognitivas como las físicas son relevantes para enseñar a los alumnos a encontrar la información importante de la tarea. Al igual que debemos organizar el aula de una manera visual y por áreas, también debemos organizar así las tareas. Debemos

realizar tareas que sean visuales y con apartados que clasifiquen dónde debe ir cada información.

El método TEACCH tiene unos materiales reconocidos como “el box task (tarea de las cajas de zapatos) o las folder task (tareas de carpeta)” (Rossi, 2007. p,183). Ambas se utilizan para el desarrollo de habilidades de trabajo autónomo. Además el método TEACCH hace uso de diferentes agendas y organizadores de tareas visuales como vemos en la figura 6 y 7.

Figura 6

Agenda visual con pictogramas (Arasaac, 2022)



Nota: tomada de Arasaac, (2022)

Figura 7

Funciones ejecutivas- planificación de actividades para realizar en casa (Arasaac, 2022)



Nota: tomada de Arasaac, (2022)

Para el éxito de la enseñanza estructurada, es necesario que los individuos sean capaces de manejar las rutinas y conocer que deben cumplir el primer paso y solo tras haber cumplido ese primer paso, pasar al segundo. Deberán saber leer e identificar los calendarios (el más adecuado a sus necesidades) y deberán ser capaces de comunicar sus necesidades y dificultades (Rossi, 2007).

Efectividad

La metodología TEACCH se ha mostrado eficaz en personas con TEA.

Por un lado, Orellana et al., (2014) ha comprobado la eficacia del enfoque en personas con TEA, logrando alcanzar todos los objetivos establecidos en las sesiones de intervención con resultados significativos.

Mientras que por otro lado, también hemos comprobado que la metodología de TEACCH, ha logrado una disminución del estrés en las familias que tienen hijos con TEA demostrando así, que el método ayuda no solo a los niños que padecen TEA sino también a sus familiares, especialmente madres quienes son participantes de la intervención y consideradas co-terapeutas de ella.

Los artículos presentados por Turner et al. (2019) o Ichikawa et al. (2013), quienes realizaron numerosos estudios demostrando que el estrés familiar se reduce con la implementación de esta técnica y que mejoran en habilidades sociales, han ayudado a comprobar la efectividad del método tras ver el margen de mejora en estas áreas que tenían los niños con TEA.

Por tanto, podríamos concluir que el método TEACCH es eficaz y ampliamente utilizado en el mundo para la intervención a niños con TEA los cuales, han logrado una mejora en las habilidades sociales y de comunicación según las investigaciones de D'Elia et al. (2014). Gracias a estas investigaciones, se ha podido comprobar que el método es eficaz en los contextos naturales como en los educacionales.

Sin embargo, a pesar de que el método se ha mostrado eficaz en numerosos estudios realizados por diferentes investigadores, la gran mayoría de ellos han sido orientados a menores por lo que es necesario, un mayor número de estudios realizados a población

con TEA adulta, ya que se observa en evaluaciones posteriores que estos continúan presentado dificultades (Sánchez, 2021).

En resumen, El método TEACCH se centra en organizar el entorno y estructurar las actividades para lograr una mejora en la comunicación, autonomía y adaptación social de las personas con TEA.

Discusión

El autismo es un trastorno del desarrollo neurológico que altera la comunicación, habilidades sociales y conducta y tiene una afectación diferente en cada sujeto que lo padece (Etchepareborda, 2001). A pesar de haber tenido una larga evolución en el cambio de su nombre y sintomatología, ya está establecida como un trastorno específico en el DSM 5.

El uso del método TEACCH en la intervención con personas TEA se centra en realizar una intervención mediante la estructuración del entorno, la organización de tareas y el fomento del trabajo individual para promover la autonomía. Se ha comprobado que este método ayuda a mejorar la comunicación verbal y no verbal, aumenta la autonomía de los sujetos TEA a la hora de realizar cualquier actividad y además, reduce numerosas dificultades que están en el día a día de los sujetos TEA (Pérez, 2017).

En cuanto a la efectividad del método, el contexto en el que se desarrolla requiere de mayor investigación. La intervención con el método TEACCH se puede aplicar en diferentes contextos tales como la escuela, el hogar y contextos comunitarios. Estudios como el de D'Elia et al. (2014) han mostrado resultados favorables al utilizar este método para mejorar las habilidades adaptativas y reducir comportamientos inadecuados en los sujetos TEA en el entorno escolar. Sin embargo, a pesar de también obtener resultados positivos, hay mayor resistencia a lograr estos resultados cuando el TEACCH se aplica en otro entorno, lo cual puede mostrar la necesidad de una formación a aquellos que están en los otros entornos, como a los padres para aplicarlo en el hogar.

Por otro lado, encontramos el papel de las familias y los cuidadores que es un elemento fundamental en el método TEACCH. Aunque el método resalta la importancia de involucrar a los familiares en el proceso de intervención, pueden surgir diferentes dificultades en la capacitación y apoyo a las familias para implementar el método de manera consistente en el hogar y en otros entornos. Por ello, Ichikawa et al. (2013), quien estudia el estrés familiar, establece que a pesar de que la técnica reduzca ese estrés, también muestra la necesidad de incluir más recursos adicionales y apoyo para las familias que garanticen una adecuada utilización del método TEACCH y con ello, una exitosa intervención en el sujeto TEA.

Por último hacer referencia a la edad como factor que está poco desarrollado. El método TEACCH se ha centrado principalmente en el uso de este en el ámbito escolar o bien en el hogar impartido por parte de los padres o cuidadores (Sánchez, 2021).

La mayoría de los estudios muestran la eficacia del método aplicándolo a sujetos con TEA de edades entre los 18 meses y los 15 años sin embargo, hay muy pocos estudios que muestren la efectividad del método en adultos o bien incluso que expliquen la aplicación del método de los mismos por lo que, aunque el método TEACCH ha mostrado eficacia y promesa en la mejora de la vida de los sujetos TEA, aun es necesario continuar desarrollándolo y debatiendo sobre el curso de su efectividad, generalización a diferentes entornos y edades y el papel que ocupan las familias y cuidadores.

Se necesita más investigación y colaboración profesional para comprender en mayor medida las fortalezas y límites del método TEACCH y desarrollar técnicas de intervención integrales para individuos TEA.

Conclusiones

Realizar una revisión del TEA así como de la técnica TEACCH eran objetivos en los que se han basado este trabajo y que se han logrado cumplir. Por otro lado, también se mencionan los elementos y aplicación del TEACCH.

El TEA es un trastorno del desarrollo neurológico que altera la comunicación, las habilidades sociales y la conducta de quien lo padece y además, muestra una afectación diferente en cada sujeto. Los sujetos TEA requieren de ciertas adaptaciones que les ayuden a afrontar las dificultades que existen en la vida diaria y por ello es necesario el uso de técnicas que reduzcan estas dificultades y aumenten la calidad de vida de estos sujetos.

El TEACCH es un método de intervención que fue desarrollado en la década de 1960 por un grupo de profesionales de la Universidad de Carolina del Norte. Este método se utiliza para los sujetos TEA y es el enfoque principal de este trabajo. Esta técnica está basada en la idea de que los sujetos con TEA tienen unas características únicas que pueden ayudarles a mejorar su calidad de vida pero que requieren cierta ayuda y apoyo para desarrollarlas.

El TEACCH parte de tres elementos fundamentales para su aplicación: estructurar el ambiente, adaptar las tareas y fomentar la autonomía. Para poder poner en marcha estos elementos se hace uso de una enseñanza estructurada la cual, proporciona servicios a niños y adultos con TEA y a sus familiares. En cuanto a la aplicación de este, se realiza mediante una evaluación previa para conocer las características del individuo, el desarrollo de un plan de intervención personalizado, la implementación de la intervención y por último, la supervisión de este mediante evaluaciones a lo largo de la intervención y una vez esta haya finalizado.

Tras la revisión realizada en el trabajo, se puede concluir que el método TEACCH es adecuado para trabajar con sujetos TEA debido a que además de atender las características individuales de cada sujeto y realizar un plan de intervención individualizado para cada uno, ofrece diferentes servicios de ayuda y apoyo a los sujetos TEA y a sus familiares reduciendo así, los niveles de estrés que en ocasiones surgen por la incertidumbre a la hora de tratar con el TEA, especialmente en la infancia.

También se puede concluir que numerosos estudios han demostrado su efectividad en contextos escolares y naturales con resultados que muestran una mejora en las habilidades de comunicación, autonomía y habilidades sociales de los sujetos TEA. Por ello, el método TEACCH además de mostrarse como un método favorable en la actualidad, parece tener un gran pronóstico de mejora y de mayor aplicación en diferentes entornos y edades en un futuro cercano.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, han surgido algunas debido a la falta de artículos oficiales acerca del uso y aplicación del TEACCH.

Además, no se ha tenido en cuenta la explicación del TEACCH por edades sino que se ha realizado una exploración más general de la técnica. Tampoco se han tenido en cuenta otras técnicas en profundidad, principalmente por la intención de focalizar el trabajo únicamente en la técnica TEACCH.

Para futuras líneas de investigación quedan por investigar varios aspectos tales como más investigaciones acerca de la eficacia de las técnicas en adultos, más estudios sobre los factores de riesgo que pueden propiciar la aparición del TEA o bien sobre el origen genético del trastorno.

Referencias bibliográficas

- Adalid, P., y Eslava, R. A. N. (2020). El método teacch como herramienta en la intervención educativa de adolescentes de 14 años, con trastorno de espectro autista. *Quaderns digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, (91), 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7582208>
- Adminana. (2016). *Metodología de aprendizaje TEACCH*. Asociación Navarra de autismo <https://autismonavarra.com/2016/08/metodologia-de-aprendizaje-teacch/>
- Agendas visuales. (2022 y 2023). *Arasaac*. <https://arasaac.org/materials/search?activity=39&offset=10>
- Almarza, B. (2021). Diversidad y necesidades específicas de apoyo educativo. Psicología de la Educación, Universidad Pontificia de Comillas.
- American Psychiatric Association. (1998). DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In *DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (pp. 907-p).
- Autismodiario.com. (s.f.). Aula dividida en las diferentes áreas. Recuperado de <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>
- Baron-Cohen, S., Allen, J., y Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *The British Journal of Psychiatry*, 161(6), 839-843
- Bonilla, P. C. M., y Bonilla, R. G. Q. (2015) *Necesidad de la educación inclusiva para niños del trastorno del espectro autista en el salvador*. <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/03/PSI/0002247-ADTESMN.pdf>
- Calderón, R. S. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26(1), 47-61. <https://doi.org/10.15517/revedu.v26i1.2880>

- Confederación autismo España (s.f).Autismo. <https://autismo.org.es/el-autismo/deteccion-y-diagnostico/>
- D'Elia, L., Valeri, G., Sonnino, F., Fontana, I., Mammone, A. y Vicari, S. (2014). Un estudio longitudinal del programa TEACCH en diferentes entornos: los beneficios potenciales de la intervención de baja intensidad en niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista. *Revista de Autismo y Trastornos del Desarrollo*, 44 (3), 615-626
- Etchepareborda, M. C. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de neurología clínica*, 2(1), 175-192. <https://acortar.link/052eGH>
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., y Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev neurol*, 43(7), 425-38
- Gándara, C. y Mesibov, G. (2014). *Introducción al programa TEACCH: filosofía y servicios*. En J. García (Ed.), *Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje* (pp. 41-56). Madrid: Pirámide.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5318933>
- García Madrid, E. (2019). Aplicación del método TEACCH en el aula de Educación Infantil
- Goñi-Sánchez, A. D. (2015). El método Teacch en Educación Infantil
- Hernández Layna, C., Verde Cagiao, M., Vidriales Fernández, R., Plaza Sanz, M., y Gutiérrez Ruiz, C. (2022). *Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo en niñas y mujeres*.
http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6563/Recomendaciones_detección_diagnóstico_TEA_niñas_y_mujeres.pdf?sequence=1&rd=0031254718408849
- Ichikawa, K., Takahashi, Y., Ando, M., Anme, T., Ishizaki, T., Yamaguchi, H., y Nakayama, T. (2013). TEACCH-based group social skills training for children with high-functioning autism: A pilot randomized controlled trial. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 1-8.

- Junta de Andalucía. (s.f.). *Trastornos del espectro autista: Guía para su detección precoz*. Recuperado de <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/FAA-Guiadeteccionprecoz.pdf>
- King, M., y Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International journal of epidemiology*, 38(5), 1224-1234.
- Martín, A. (2019). *¿Existe una epidemia de autismo?. Instituto superior de estudios psicológicos*. <https://www.isep.es/actualidad/epidemia-de-autismo/>
- Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). *Revisión bibliográfico analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil*. *Psicología desde el Caribe*, (24), 120-146.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000200007
- Mesibov, G. y Howley, M. (2010). *El acceso al currículo por alumnos con Trastornos del Espectro del Autismo: Uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Ávila: Autismo Ávila.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/66297>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*. Recuperado de https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_en_TEA.pdf
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84. <https://skat.ihmc.us/rid=1QRC5GFYJ-292V2Z3-5PPM/modelos%20de%20intervencion%20en%20niños%20autistas.pdf>
- Orellana, LM, Martínez-Sanchis, S. y Silvestre, FJ (2014). Capacitar a adultos y niños con un trastorno del espectro autista para que cumplan con una evaluación clínica dental utilizando un enfoque basado en TEACH. *Revista de Autismo y Trastornos del Desarrollo*, 44 (4), 776-785
- Pérez Moro, A. (2017). Intervención a través del método TEACCH en un alumno con trastorno del espectro del autismo.

- Posado, M. (2013). *La nueva definición del autismo en el DSM-5*. Autismo Madrid.
<https://autismomadrid.es/agenda/la-nueva-definicion-del-autismo-en-el-dsm-v/>
- Pozo Pachón, A. D.(2021). *Atención educativa en el Trastorno de Espectro Autista de grado 1 asociado al síndrome de Asperger: Relación entre los programas TEACCH y SCERTS*
<http://hdl.handle.net/11201/155130>
- Rossi, G (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, foniatría y audiología*, 27(4), 173-186. <https://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2012/05/03-Ppios-y-estrategias.pdf>
- Sardín, B. (2013). *DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales?*. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(3), 255-286.
<http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/12925>
- Sánchez, S. (2021). *La eficacia del método TEACCH en personas con TEA*. Espacio logopédico. <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3724/la-eficacia-del-metodo-teacch-en-personas-con-tea-una-revision-parte-v.html>
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., y Tárraga-Mínguez, R. (2018). Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: un estudio de revisión. *Papeles del psicólogo*, 39(1), 40-50.
<https://www.redalyc.org/journal/778/77854690005/77854690005.pdf>
- Schopler E. (2001): *El Programa Teacch y sus principios*. Ponencia realizada por el Dr. Schopler en las Jornadas Internacionales de Autismo y PDD, en Barcelona en Noviembre de 2001
- Schopler, E., Mesibov, G. y Hearsey, K. (1995). *Estructura de enseñanza en el sistema Teacch en E. Schopler y G. Mesibov (eds) aprendizaje y cognición en el autismo*. Nueva York: Plenum
- Tamarit, J., De Dios, J., Domínguez, S. y Escribano, L. (1.990). *Memoria final del proyecto subvencionado por la Consejería de Educación de la Comunidad de*

Madrid y la Dirección General de Renovación Pedagógica del Ministerio de Educación y Ciencia.

Turner-Brown, L., Hume, K., Boyd, B. A., y Kainz, K. (2019). Preliminary efficacy of family implemented TEACCH for toddlers: effects on parents and their toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2685-2698

Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., y Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de neurociencia*, 18(5), 31-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. *Pediatría integral*, 21(2), 92-108. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>