Comprender el espectro del autismo

Diversidad, inclusión y participación a lo largo del ciclo vital

Carmen Carpio de los Pinos
Gema de las Heras Mínguez
Natalia Simón Medina
(coordinadoras)

Presidente de honor: *David Crystal*
Directora de la colección: Gema de las Heras, **e-mail:** Gema.Heras@uclm.es

Consejo Asesor:
Marisa Pérez Juliá
Estrella Garrido
Francisco Alcantud Marín
Josep Lluís Barona i Villar
Mª Luisa Calero Vaquera
Julio Calvo Pérez
Nadia Collette
Juan Miguel Company i Ramón
Andrea Cucatto
Fernando Cuetos Vega
Raúl Espert Tortajada
Milagros Fernández Pérez
Pablo Ferrando García
Ángel Herrero Blasco
Ricard Huerta Ramón
Juan Lagardera Otero
Ángel López García
Juan de Dios Luque Durán
Juan Martos Pérez
José Luis Miralles Adell
Isabel Navarro Ruiz
Francisco Roca Sebastián
Mª Concepción Roncal Sánchez
Francisco Javier Soto
Jose Francisco Val Alvaro

© Carmen Carpio de los Pinos
Gema de las Heras Mínguez
Natalia Simón Medina
(coordinadoras)

© Derechos de edición:
Nau Llibres
Periodista Badía 10. 46010 Valencia. Tel.: 96 360 33 36
E-mail: nau@naullibres.com - web: www.naullibres.com

Diseño de portada e interiores:
Artes Digitales Nau Llibres y Pablo Navarro Roncal

Imprime:
Podiprint. Impreso en España. Printed in Spain.

ISBN13: 979-13-88526-11-4

Depósito Legal: V- 5344 - 2026

Nau Llibres apoya las leyes de propiedad intelectual que protegen a los creadores de contenido, fomentan la diversidad de ideas, estimulan la creatividad y favorecen el desarrollo de nuestra sociedad. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin autorización previa. De esta forma, usted está respaldando a los autores y permitiendo que Nau Llibres continúe publicando libros.
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita utilizar algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 27204 45).

FOTOCOPIAR LIBROS
NO ES LEGAL

Índice

Prólogo 11
Cristina Gómez Palomo
Presidenta de la Federación de autismo de Castilla-La Mancha

Introducción 15
Carmen Carpio, Gema de las Heras Mínguez y Natalia Simón

Capítulo 1. Historia de los trastornos del espectro autista .. 19
María José Aguilar Cárcoles
1. Conceptualización del trastorno del espectro autista 19
2. El autismo en los manuales diagnósticos 20
3. Características del TEA 22
4. Curso del TEA 22
5. Epidemiología y comorbilidad 23
Referencias bibliográficas 23

Capítulo 2. Diversidad y TEA 27
María Cedenilla Prieto
1. Procesamiento sensorial y TEA 28
2. Impacto funcional del procesamiento sensorial y TEA 29
3. Procesamiento sensorial a lo largo del ciclo vital 30
4. Evaluación e intervención desde una perspectiva funcional y centrada en la persona 31
5. Conclusiones 32
Referencias bibliográficas 32

Capítulo 3. Atención temprana, TEA y modelo social de la discapacidad: bases conceptuales, evidencia y prácticas actuales 35
Julio César de Cisneros de Britto y María Peña Gilabert
1. Marco conceptual: atención temprana y modelo social de la discapacidad 36
2. Evidencia científica reciente sobre intervención temprana en TEA 37

3. La familia como núcleo de la intervención: fundamentos sociológicos y prácticos ... 38
4. Intervención en entornos naturales: participación, ecología y transformación social ... 39
5. Desafíos actuales y líneas futuras de investigación ... 39
6. Conclusiones ... 40
Referencias bibliográficas ... 40

Capítulo 4. Garantías jurídicas y éticas para las personas con TEA en el marco de la convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad ... 43
Juana Morcillo Moreno
1. La importancia del marco normativo ... 44
1.1. Naciones Unidas: la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros documentos de interés ... 44
1.2. La Unión Europea ... 44
1.3. La regulación en España ... 45
2. Capacidad jurídica y discapacidad ... 46
2.1. Regulación estatal antes de la Ley 8/2021: la incapacitación judicial, los cargos tutelares y otras posibilidades ... 47
2.2. Regulación estatal tras la Ley 8/2021: reforma civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad ... 47
3. Breve apunte sobre ética y discapacidad a la luz de la Convención ... 49
Referencias bibliográficas ... 50

Capítulo 5. Desarrollo de la comunicación y el lenguaje de las personas con TEA ... 53
Gema Mateos Rubio
1. Desarrollo de la comunicación ... 54
2. Desarrollo del lenguaje ... 54
2.1. Etapa prelingüística o preverbal ... 54
2.2. Etapa lingüística ... 55
3. Características del lenguaje en las personas con autismo ... 55
3.1. Comprensión lingüística ... 56
3.2. Desarrollo fonológico ... 57
3.3. Desarrollo semántico ... 57

3.4. Desarrollo morfosintáctico ... 58
3.5. Desarrollo pragmático ... 58
4. Alteraciones inusuales en el lenguaje en autismo ... 58
4.1. Ecolalia ... 58
4.2. Lenguaje figurado ... 59
4.3. Lenguaje idiosincrásico ... 59
4.4. Teoría de la mente ... 59
Referencias bibliográficas ... 60

Capítulo 6. Abriendo caminos de comunicación: herramientas prácticas para el espectro autista ... 63
Patricia López Resa
1. Cuando la comunicación no sigue el camino esperado: comprender para acompañar ... 64
2. Claves para acompañar la comunicación ... 65
3. Herramientas prácticas para abrir caminos de comunicación ... 65
4. Acompañar sin imponer: el papel del entorno ... 67
Referencias bibliográficas ... 68

Capítulo 7. Recursos para la intervención logopédica con personas con TEA ... 71
María García Resino
1. Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) ... 72
2. Lenguaje natural asistido (LNA) ... 73
3. Uso de apoyos visuales y TEA ... 73
4. Valoración de la implementación de SAAC ... 75
Referencias bibliográficas ... 77

Capítulo 8. Apoyo conductual positivo en TEA. Comprensión, prevención e intervención integral ... 81
Patricia Hernández del Mazo
1. Fundamentos del apoyo conductual positivo ... 81
2. Comprensión de la conducta: evaluación funcional ... 82
3. Prevención y diseño de entornos positivos ... 83
4. Enseñanza de habilidades alternativas ... 84
5. Estrategias de intervención reactivas ... 85
Referencias bibliográficas ... 86

Capítulo 9. Desarrollo e intervención afectivo-sexual en las personas con TEA 89
Nerea Ortiz Moreno
1. La sexualidad como dimensión humana y educativa 89
2. Conceptos básicos: identidad, orientación y roles de género 90
3. Marco legal y principios éticos 90
4. Dimensiones y desarrollo de la sexualidad en el TEA 91
5. Barreras y condiciones para una educación afectivo-sexual inclusiva 91
6. Inicio y planificación de la educación afectivo-sexual 92
7. Fases de intervención: coordinación profesional y trabajo con familias 92
8. Agentes implicados y responsabilidad compartida 93
9. Objetivos de la educación afectivo-sexual en personas con TEA 94
10. Conocerse: la sexuación y el autocuidado 94
11. Aceptarse: identidad, diversidad y límites 95
12. Satisfacerse: Erótica, relaciones y derecho al bienestar afectivo-sexual 95
13. Prevención e intervención ante situaciones de abuso 96
Referencias bibliográficas 97

Capítulo 10. Planificación centrada en la familia y modelo de calidad de vida familiar 99
Elena Benito Lara
1. Calidad de vida familiar: evolución histórica del concepto 100
2. Valoración de la calidad de vida familiar: instrumentos de evaluación 101
3. Aplicación del modelo de CdVF en la intervención con personas con TEA: modelo centrado en la familia 103
Referencias bibliográficas 105

Capítulo 11. Vida independiente de las personas con TEA. Diseño de proyectos vitales 109
Ester de la Fuente Martín
1. Introducción 110
2. Diseño de proyectos vitales 111
3. Herramientas prácticas (mapa de apoyos, matriz de decisiones, indicadores) 114
Referencias bibliográficas 114

Capítulo 12. La educación inclusiva en el marco del sistema educativo español 117
Daniel Rodríguez Arenas
1. Evolución del sistema educativo y tránsito hacia la inclusión 118
2. Concepto y alcance de la educación inclusiva 118
3. Fundamentos normativos y organizativos en España y Castilla-La Mancha 119
4. Características de una escuela inclusiva 120
5. Barreras persistentes y condiciones de eficacia 121
6. Respuesta educativa al alumnado con TEA 121
7. Implicación de las familias y calidad de la participación 123
8. Conclusión 123
Referencias bibliográficas 124

Capítulo 13. La educación de las personas con TEA. Estrategias de intervención 127
Vanesa López Gismero
1. Introducción 128
2. Necesidades educativas del alumnado con TEA 128
3. Educación inclusiva y alumnado con TEA 129
4. Principios de intervención educativa 129
5. Estrategias de intervención en el contexto educativo 130
5.1. Estructuración del entorno 130
5.2. Apoyos a la comunicación 130
5.3. Estrategias para el aprendizaje 131
5.4. Interacción social y mediación entre iguales 131
5.5. Regulación emocional y conductual 132
5.6. Adaptaciones del entorno sensorial 132
6. Papel del profesorado y del centro educativo 132
7. Retos actuales 133
8. Conclusiones 133
Referencias bibliográficas 133

Capítulo 14. Innovación en la escuela inclusiva. Nuevas tendencias educativas 135
Natalia Simón Medina
1. Innovación e inclusión educativa 136
2. Diseño universal para el aprendizaje: base metodológica inclusiva 136
3. Metodologías activas y transformación del rol docente 137
4. Organización escolar, convivencia y tecnologías emergentes 139
Referencias bibliográficas 140

Capítulo 15. Los jóvenes con TEA en la vida universitaria 143
Carmen Carpio de los Pinos
1. Formación profesional y universitaria 144
2. Aspectos clínicos, psicológicos y terapéuticos en jóvenes con TEA 145
3. Instrumentos de evaluación 146
4. Intervención y apoyos en la universidad 147
Referencias bibliográficas 148

Capítulo 16. Bases para una óptima inclusión laboral 151
Julio César de Cisneros de Britto y Carmen Carpio de los Pinos
1. Introducción: inclusión laboral y enfoque multinivel 152
2. Modelo de tres niveles para la inclusión laboral del TEA 152
3. Barreras y facilitadores en la inclusión laboral del TEA 154
4. Beneficios psicosociales del empleo 154
5. Ansiedad y estrés en el empleo 155
6. Diversidad, cultura organizacional y adaptación del puesto de trabajo 155
7. Acompañamiento profesional 156
8. Programas de empleo y apoyos especializados 157
9. El papel de la familia 157
10. Recursos institucionales en Castilla-La Mancha 158
Referencias bibliográficas 159

Capítulo 17. Etapa adulta: intervención y apoyo a las personas adultas con TEA. Formación profesional y empleo ... 161
Verónica Lanchares Guijarro y Gema de las Heras Mínguez
1. Marco teórico: el derecho al empleo ... 162
2. Formación para el empleo ... 162
3. Modalidades de acceso al empleo ... 163
3.1. Itinerarios personalizados de inserción ... 164
3.2. Rol del preparador laboral ... 165
4. Responsabilidad social corporativa ... 166
5. Conclusión ... 166
Referencias bibliográficas ... 167

Otros títulos de la colección: ... 171

Capítulo 1.

Historia de los trastornos del espectro autista

María José Aguilar Cárcoles

Resumen

En los últimos años hemos asistido a un cambio cualitativo en la conceptuación del autismo, pasando de contemplarlo como un trastorno concreto y estanco, a contemplarlo como un trastorno que abarca un espectro de particularidades en las relaciones sociales y comportamientos: el trastorno del espectro autista (TEA). Esta percepción del TEA permite acoger a la diversidad de individuos que se sitúan en el espectro, atendiendo a sus especificaciones y funcionalidades.

1. Conceptualización del trastorno del espectro autista

Kanner (1943) describió el autismo destacando las dificultades en la interacción social recíproca, alteraciones del lenguaje y la comunicación, y obsesión por la invariancia del entorno (Cabezas, 2002; Pérez y Ramos, 1995). En 1944, Asperger describió un cuadro con alteración social significativa, con capacidades cognitivas y verbales aparentemente conservadas (Olivar y De la Iglesia, 2015).

Hasta los años 70, en el estudio del autismo se priorizaba el déficit lingüístico (Pérez y Ramos, 1995). En los 80 se consideraba la aparición temprana, alteraciones del desarrollo y del lenguaje, y presencia exagerada de juego estereotipado o

resistencia al cambio (Cabezas, 2002). Wing y Gould (1979) se plantearon nuevas formas de clasificación basadas en la variabilidad. Al revisar el trabajo de Asperger, Wing (1981) habló del «espectro autista», enfatizando su continuidad (Olivar y De la Iglesia, 2015). En las últimas décadas, se sugiere que distintos déficits sociales podrían derivar de una misma capacidad subyacente, reforzando la idea de espectro (Frith, 2004).

La visión dimensional del DSM-5 (2014) permite comprender la variabilidad del TEA (Olivar y De la Iglesia, 2015). También abandonó el enfoque categorial Rivière, que explicó el autismo a través de doce dimensiones psicológicas agrupadas en las áreas: social; comunicación y lenguaje; anticipación y flexibilidad; y simbolización (Brioso, 2012).

2. El autismo en los manuales diagnósticos

El autismo se incluyó por primera vez como categoría diagnóstica en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su 3.ª edición, (1980, como se citó en Olivar y De la Iglesia, 2015), separado de la psicosis y dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD).

En el DSM-IV-TR (2002), los TGD incluían trastorno autista, Rett, trastorno desintegrativo infantil, Asperger y trastorno generalizado del desarrollo. El DSM-5 (2014), el DSM-5-TR (2024) y la Clasificación Internacional de Enfermedades11 (CIE-11) (OMS, 2023) unifican estas categorías (excepto el trastorno de Rett) bajo el diagnóstico de TEA.

El DSM-5-TR (2024) incluye el TEA dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

Los criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5-TR (APA, 2024) son:

A- Déficits persistentes en la comunicación e interacción social, presentes en distintos contextos. Incluyen:
   a. Dificultades en la reciprocidad socioemocional.
   b. Alteraciones en la comunicación no verbal (contacto visual, gestos, expresión facial).
   c. Problemas para desarrollar, mantener y comprender relaciones sociales.

B- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestados por al menos dos de los siguientes:
   a. Conductas motoras o verbales estereotipadas.

Capítulo 2.

Diversidad y TEA

María Cedenilla Prieto

Resumen

Las diferencias en el procesamiento sensorial constituyen una de las características más frecuentes en las personas con trastorno del espectro del autismo (TEA), pudiendo influir significativamente en la regulación emocional, el comportamiento, la participación ocupacional y la calidad de vida. En los últimos años, el creciente interés científico por la dimensión sensorial del autismo ha permitido comprender mejor cómo las experiencias de hiperreactividad, hiporreactividad o búsqueda sensorial repercuten en la vida diaria de las personas autistas a lo largo del ciclo vital. El presente capítulo aborda el procesamiento sensorial en el TEA desde una perspectiva contemporánea, funcional y centrada en la persona, analizando su impacto en diferentes contextos y etapas evolutivas. Se revisan las principales manifestaciones sensoriales y su relación con la participación en actividades de la vida diaria, el entorno educativo, las relaciones sociales, la autonomía y el bienestar emocional. Asimismo, se destaca la importancia de comprender las crisis sensoriales y los procesos de desregulación desde un enfoque contextual y no exclusivamente conductual. De igual modo, se incorporan aspectos actualmente poco desarrollados en la literatura tradicional, como las experiencias sensoriales durante la adolescencia y la adultez, el impacto de la sobrecarga sensorial en la salud mental y la presentación clínica en mujeres autistas. Finalmente, se expone el papel de la terapia ocupacional y del abordaje interdisciplinar en la evaluación e intervención sobre las diferencias sensoriales, subrayando la importancia de los apoyos individualizados, la adaptación de los entornos y el trabajo coordinado en contextos naturales para favorecer la participación y la calidad de vida de las personas autistas.

1. Procesamiento sensorial y TEA

El procesamiento sensorial hace referencia a la forma en que el sistema nervioso recibe, organiza, interpreta y responde a la información procedente del cuerpo y del entorno. Este proceso influye de manera constante en la regulación emocional, el aprendizaje, el comportamiento y la participación en actividades cotidianas.

En las personas con TEA, las diferencias en el procesamiento sensorial constituyen una de las características clínicas más frecuentes y fueron incluidas dentro de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estas diferencias pueden manifestarse como hiperreactividad, hiporreactividad o búsqueda sensorial ante estímulos auditivos, visuales, táctiles, vestibulares, propioceptivos, gustativos, olfativos o interoceptivos.

Algunas personas autistas pueden experimentar una elevada sensibilidad ante estímulos cotidianos como ruidos, luces, texturas o contacto físico, mientras que otras pueden mostrar una menor respuesta o una búsqueda constante de determinadas experiencias relacionadas con el movimiento, la presión corporal o los sonidos. Estas experiencias son altamente heterogéneas y pueden influir significativamente en la regulación emocional, el comportamiento y la participación en la vida diaria.

La investigación reciente ha mostrado que las diferencias sensoriales pueden relacionarse con procesos de atención, regulación emocional, conducta adaptativa y participación social. Del mismo modo, la sobrecarga sensorial mantenida puede generar elevados niveles de estrés, ansiedad, fatiga o desregulación, especialmente en entornos poco predecibles o altamente demandantes desde el punto de vista sensorial.

Desde una perspectiva funcional y centrada en la persona, muchas respuestas conductuales asociadas al TEA pueden entenderse como intentos de regulación o adaptación frente a experiencias sensoriales intensas o difíciles de procesar. En este sentido, determinadas conductas repetitivas, evitación de contextos o necesidad de control ambiental pueden constituir estrategias de autorregulación.

Asimismo, factores como la previsibilidad del entorno, las demandas sociales, el estado emocional o las experiencias previas pueden modificar significativamente la experiencia sensorial de la persona. Por ello, actualmente se considera necesario adoptar enfoques individualizados y contextualizados que contemplen tanto las características de la persona como las demandas ambientales presentes en su vida diaria.

Capítulo 3.

Atención temprana, TEA y modelo social de la discapacidad: bases conceptuales, evidencia y prácticas actuales

Julio César de Cisneros de Britto
y María Peña Gilabert

Resumen

La atención temprana constituye un espacio privilegiado para analizar cómo las sociedades contemporáneas responden a la diversidad funcional en la infancia, especialmente en el caso del trastorno del espectro del autismo (TEA). Este capítulo examina la atención temprana desde una perspectiva sociológica crítica, integrando el modelo social de la discapacidad, la evidencia científica reciente y los enfoques centrados en la familia y los entornos naturales. Se articula un análisis que conecta la tradición sociológica (Oliver, Barton, Goffman, Foucault) con los desarrollos actuales en intervención temprana, con el fin de ofrecer un marco conceptual y práctico que permita comprender la atención temprana no solo como un conjunto de técnicas, sino como un dispositivo social que produce significados, distribuye apoyos y transforma las condiciones que generan discapacidad.

1. Marco conceptual: atención temprana y modelo social de la discapacidad

La atención temprana en España se consolidó a partir del Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), que definió un marco común para los servicios dirigidos a la infancia de 0 a 6 años. En este documento se entiende por *atención temprana* el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar 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.

Esta definición encierra una concepción profunda sobre cómo se entiende la infancia, el desarrollo y la diferencia. La atención temprana no es solo un conjunto de servicios: es un espacio donde se decide qué se considera normal, qué se interpreta como riesgo y qué se define como necesidad.

El modelo social de la discapacidad propone que la discapacidad no reside en el cuerpo del niño, sino en las barreras sociales, culturales y ambientales que limitan su participación (Shakespeare, 2013). Esta perspectiva cuestiona la tendencia histórica a medicalizar la diferencia y a interpretar el TEA como un problema individual que debe ser corregido mediante tratamientos intensivos. A su vez, Oliver (1998) afirmó que la sociología había sido una disciplina discapacitada por su incapacidad para incorporar la discapacidad como un fenómeno estructural y Barton (1998) añadió que el predominio del modelo médico había reducido la discapacidad a un problema individual, ignorando las dinámicas de poder que la configuran (De Cisneros de Britto, 2023).

La Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) supuso un punto de inflexión. Al reconocer la discapacidad como una construcción social y exigir la eliminación de barreras, la Convención obliga a repensar la atención temprana como un derecho y no como un privilegio.

Desde una perspectiva sociológica crítica, la atención temprana es también un espacio donde se negocian significados sobre la infancia, la normalidad y la diferencia. Foucault (1975) mostró cómo las instituciones producen categorías diagnósticas, regulan comportamientos y definen trayectorias de intervención. Además, la atención temprana se ha convertido en un espacio donde se articulan discursos sobre la parentalidad, la responsabilidad y la intervención profesional. La forma en que se define qué es lo mejor para el niño no es solo una cuestión técnica, sino también moral y política.

Capítulo 4.

Garantías jurídicas y éticas para las personas con TEA en el marco de la convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad

Juana Morcillo Moreno

Resumen

Más de mil millones de personas –alrededor del 15% de la población mundial– tienen alguna discapacidad, cifra creciente por el envejecimiento y las enfermedades crónicas (World Health Organization, 2011). En este contexto, las políticas públicas son clave para garantizar la igualdad de oportunidades y eliminar barreras en ámbitos como la capacidad jurídica, la ética, el diseño universal o los ajustes razonables.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) ha transformado la comprensión y el tratamiento jurídico de la discapacidad, impulsando el abandono de los modelos de sustitución de la voluntad y la adopción de sistemas de apoyo para la toma de decisiones. También ha promovido iniciativas inclusivas en la educación superior, como los programas *Unidiversidad*, desarrollados desde el curso 2017/2018 por Fundación ONCE y el Fondo Social Europeo en universidades como la de Castilla-La Mancha, con su programa *Incluye e Inserta UCLM: actividades auxiliares en entornos públicos y privados* (www.incluyeeinsertauclm.es).

En España, la CDPD rige desde 2008. Aunque la crisis económica retrasó algunas medidas, en los últimos años la agenda en discapacidad se ha reactivado, con avances como la reforma del artículo 49 de la Constitución (CE), la ampliación del derecho de voto, el reconocimiento de la capacidad jurídica y el impulso de la ética de la inclusión.

1. La importancia del marco normativo

1.1. Naciones Unidas: la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros documentos de interés

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) reconoció implícitamente la igualdad y la no discriminación (arts. 1 y 2). Más tarde, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) incorporó por primera vez referencias explícitas a la discapacidad, destacando el derecho del menor con discapacidad a una «vida plena y decente» (art. 23).

Ante la falta de normas vinculantes y los avances desiguales entre países, se hizo necesaria una regulación universal. Esta llegó con la CDPD, aprobada en 2006 y ratificada por España en 2008, lo que exigió adaptar la legislación y difundir sus principios. La UE y sus Estados miembros también son parte de la Convención.

La CDPD adopta el modelo social, entendiendo la discapacidad como resultado de la interacción con barreras del entorno y considerando la denegación de ajustes razonables como discriminación (art. 2). Su definición es abierta y permite ampliaciones nacionales. Entre sus principios destacan la igualdad y no discriminación (art. 5), así como la accesibilidad (art. 9).

1.2. La Unión Europea

En la UE, una de cada seis personas –unos 80 millones– tiene discapacidad, lo que limita su participación social y económica. Su riesgo de pobreza es un 70% superior a la media y más de un tercio de quienes superan los 75 años presenta alguna discapacidad. Por ello, la *Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad 2021-2030* impulsa la igualdad plena, alineada con la Agenda 2030 y los ODS, y apuesta por la accesibilidad. Entre otras medidas, incorpora el *Cen-*

Capítulo 5.

Desarrollo de la comunicación y el lenguaje de las personas con TEA

Gema Mateos Rubio

Resumen

La enorme heterogeneidad sintomática que presentan las personas con trastornos de espectro de autismo en las distintas dimensiones que se manejan también se refleja en el lenguaje y la comunicación, dando lugar a un espectro de funcionamiento que puede ir desde la ausencia de conductas con intencionalidad comunicativa hasta el empleo de conductas de mayor complejidad funcional y formal. La mayoría de los autores están de acuerdo en que, en el desarrollo típico, existe una clara continuidad entre la comunicación preverbal y la comunicación verbal, y están constantemente construyendo habilidades y esquemas comunicativos que son fundamentales para el posterior desarrollo del lenguaje. Muchos de los niños pequeños con autismo no presentan la conducta de señalar o, si esta aparece, es con una función protoimperativa, siendo inexistente la cualidad protodeclarativa, que suele aparecer antes del primer año. Los niños con TEA suelen encontrar más dificultades a la hora de adquirir el lenguaje en esas primeras etapas en las que, de forma natural, este se desarrolla con mayor facilidad. Aproximadamente la mitad de ellos, en torno al 50 %, no llega a desarrollar un lenguaje funcional, y gran parte de sus intentos comunicativos se apoyan en formas no verbales poco elaboradas, basadas sobre todo en un repertorio limitado de conductas con finalidad instrumental. En aquellos casos en los que sí aparece el lenguaje oral, es habitual que surja a través de la ecolalia, con una presencia reducida de expresiones propias o creativas.

1. Desarrollo de la comunicación

La comunicación se define como el conjunto de acciones que comparten al menos dos sujetos y que se realizan con el fin de llamar la atención del otro, requerir acciones u objetos, compartir objetos o información e intercambiar estados afectivos. Tales efectos pueden conseguirse por diversos canales como la voz, la palabra, los gestos, los movimientos, las expresiones faciales...

La atención conjunta se considera uno de los primeros pasos en la cultura común de la interacción social. Esta forma de prestar atención e interactuar de forma recíproca normalmente no se desarrolla bien en los niños pequeños con autismo y marca la habilidad social y comunicativa que habrá que enseñar. En este sentido podemos afirmar que la atención conjunta implica un acto comunicativo intencionado que necesita compartir los estados mentales con otra persona, y demuestra que el niño pequeño es consciente de la mente del otro (Bruner, 1995) Por lo tanto, los niños con autismo no solo demuestran una comunicación poco efectiva hacia los demás, sino que quedan aislados de la cultura común de la interacción social (Mundy y Neal, 2000).

Para el correcto desarrollo de la atención conjunta y las habilidades de comunicación no verbal será necesario poner énfasis en el desarrollo de los gestos naturales que el niño pueda utilizar para las tres funciones comunicativas principales: regulación de conducta (peticiones y protestas), interacción social (comenzar y mantener actividades sociales duales) y atención conjunta (compartir la atención con un compañero respecto a un objeto o un acontecimiento.

2. Desarrollo del lenguaje

El lenguaje es la capacidad que tienen los seres humanos para comunicarse mediante signos lingüísticos. La comunicación verbal está compuesta por el lenguaje expresivo y el lenguaje receptivo. Comprender el lenguaje es un requisito fundamental para poder utilizarlo.

2.1. Etapa prelingüística o preverbal

Esta etapa dura alrededor del primer año de vida y se denomina así porque hasta el final de esta los bebés no usan el lenguaje oral con fines comunicativos. Sin embargo, si estarán comprendiendo palabras y expresiones de su entorno más cercano.

Capítulo 6.

Abriendo caminos de comunicación: herramientas prácticas para el espectro autista

Patricia López Resa

Resumen

La comunicación en personas autistas puede adoptar formas muy diversas y no siempre se ajusta al lenguaje oral esperado. Gestos, miradas, vocalizaciones, símbolos, conductas o sistemas aumentativos y alternativos pueden ser formas válidas de expresar necesidades, intereses, rechazo o malestar.

Persisten barreras como la sobrecarga sensorial, el exceso de lenguaje verbal, la falta de tiempo para responder o la rigidez del entorno. Estos factores pueden dificultar la participación y la autonomía, por lo que resulta clave adaptar el contexto, usar un lenguaje claro, ofrecer apoyos visuales, introducir pausas y partir de intereses significativos.

En este sentido, el papel del entorno es fundamental. Familia, escuela y profesionales deben generar espacios accesibles, flexibles y respetuosos, donde la comunicación no se fuerce ni se corrija, sino que se acompañe. El objetivo es favorecer que cada persona pueda expresarse, participar y sentirse parte de su entorno.

1. Cuando la comunicación no sigue el camino esperado: comprender para acompañar

La comunicación es un derecho humano fundamental. No se limita al uso del habla, sino que implica poder influir en el entorno, ser comprendido y formar parte de la comunidad. Desde esta perspectiva, debe entenderse como una condición básica para la dignidad y la calidad de vida (Light y McNaughton, 2014).

En el ámbito del autismo existe un debate entre el lenguaje centrado en la persona («persona con autismo») y el lenguaje de identidad («persona autista»). Ambas formas conviven, pero en este capítulo se empleará principalmente el término persona autista, en línea con las preferencias expresadas por muchas personas dentro del espectro (Botha et al., 2021).

Partir de esta perspectiva implica reconocer que no existe una única forma válida de comunicarse. Las personas utilizan múltiples recursos (gestos, miradas, vocalizaciones, símbolos o lenguaje oral) para compartir significado (Beukelman y Mirenda, 2013). En las personas autistas, esta diversidad se hace especialmente visible, y sus formas de comunicación, aunque a veces se alejen de lo esperado, deben entenderse como expresiones legítimas cuando se interpretan en su contexto (Prizant et al., 2006).

Durante mucho tiempo, estas diferencias se han explicado desde modelos centrados en el déficit. Sin embargo, enfoques más recientes proponen comprenderlas como parte de la diversidad humana, desplazando el foco desde la corrección hacia la adaptación del entorno y la comprensión mutua (Pellicano y den Houting, 2022). En esta línea, la comunicación no puede entenderse únicamente como una habilidad individual, sino como un proceso relacional que depende también del contexto. El concepto de «doble empatía» pone de relieve precisamente este carácter bidireccional de las dificultades comunicativas entre personas autistas y no autistas (Milton, 2012).

Desde esta mirada, acompañar la comunicación no consiste en enseñar una única forma de expresarse, sino en ampliar las oportunidades para que cada persona pueda desarrollar su propia voz y participar en su entorno.

Capítulo 7.

Recursos para la intervención logopédica con personas con TEA

María García Resino

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por alteraciones persistentes en la comunicación social y en los patrones de comportamiento, que afectan significativamente al desarrollo del lenguaje y la interacción (American Psychiatric Association, 2013). La prevalencia creciente del TEA ha impulsado el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia, especialmente en el ámbito de la logopedia (Lord et al., 2018).

En este contexto, los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) han demostrado ser herramientas fundamentales para garantizar el acceso a la comunicación, especialmente en personas con lenguaje oral limitado o inexistente (Beukelman y Light, 2020; Romski et al., 2015). Asimismo, estrategias como el lenguaje natural asistido (LNA) y el uso de apoyos visuales han adquirido un papel central en la intervención actual (Sennott et al., 2016). Estos son algunos de los recursos que se utilizan en la actualidad para la intervención centrada en la persona.

Las dificultades comunicativas en TEA incluyen déficits en la pragmática, alteraciones en la reciprocidad social y limitaciones en la comprensión inferencial (Tager-Flusberg et al., 2013; Lord et al., 2018). Estas dificultades afectan tanto al lenguaje expresivo como al comprensivo, así como a la capacidad de iniciar y mantener interacciones.

Desde un enfoque actual, se considera que la intervención debe centrarse en el desarrollo de la competencia comunicativa funcional, entendida como la capacidad de utilizar el lenguaje de forma eficaz en contextos reales (Light y McNaughton, 2014).

Además, estudios recientes destacan la gran heterogeneidad de perfiles lingüísticos en TEA, lo que refuerza la necesidad de intervenciones individualizadas (Pickles et al., 2014).

1. Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC)

Los SAAC incluyen un conjunto de herramientas y estrategias diseñadas para apoyar o sustituir el lenguaje oral (Beukelman y Light, 2020). Su eficacia en población con TEA está ampliamente documentada en la literatura científica (Schlosser y Wendt, 2008; Romski et al., 2015).

El uso de SAAC se asocia con mejoras significativas en:

- la comunicación funcional,
- la interacción social,
- el desarrollo del lenguaje,
- la reducción de conductas problemáticas (Ganz et al., 2012; Gevarter et al., 2013).

Los SAAC pueden clasificarse en:

- Sistemas sin ayuda: Incluyen gestos, lengua de signos y sistemas bimodales. Estos sistemas han demostrado ser eficaces en etapas iniciales del desarrollo comunicativo (Tetzchner y Martinsen, 2012).
- Sistemas con ayuda
  - Baja tecnología
    - PECS (Bondy y Frost, 2001)
    - Tableros de comunicación
    - Pictogramas (ARASAAC, SPC)
  - Alta tecnología: Incluyen dispositivos electrónicos y software especializado. Algunos de ellos son:
    - Grid 3
    - Eneso Verbo
    - Proloquo2Go
    - Asterics grid

Capítulo 8.

Apoyo conductual positivo en TEA. Comprensión, prevención e intervención integral

Patricia Hernández del Mazo

1. Fundamentos del apoyo conductual positivo

El apoyo conductual positivo (ACP) se define como un enfoque integral, ético y proactivo orientado a comprender las conductas que preocupan desde una perspectiva centrada en la persona, priorizando su bienestar y situando la calidad de vida como indicador principal de éxito (Forteza Bauzá et al., 2015).

Desde esta mirada, las conductas no se interpretan como fallos individuales, sino como formas de comunicación vinculadas a necesidades no satisfechas o a barreras contextuales, lo que implica que la disminución de conductas desajustadas es una consecuencia natural de mejorar los apoyos, no el objetivo en sí mismo (Rueda Quillet y Novell Alsina, 2021).

El ACP integra valores fundamentales, como dignidad, respeto, autodeterminación, participación y fortalecimiento de relaciones significativas, promoviendo la personalización de los apoyos, la comprensión del contexto y la intervención en los entornos para reducir demandas excesivas y aumentar oportunidades de participación (Koegel, 2018; Plena Inclusión, 2025; Tamarit Cuadrado, 2025).

A diferencia de modelos de modificación de conducta centrados exclusivamente en reforzar o suprimir conductas, el ACP propone un cambio conceptual: desplaza

el foco del control al acompañamiento, del castigo a la comprensión funcional, y del ajuste individual al rediseño del entorno, entendiendo la conducta como un fenómeno relacional que emerge de la interacción entre la persona y su ambiente (Tamarit Cuadrado, 2025).

Este enfoque desmonta mitos frecuentes, como que «el ACP permite todo», que «solo se aplica ante conductas graves» o que «el problema está en la persona» y subraya que es un modelo preventivo y sistémico que busca generar coherencia, anticipación, claridad y estabilidad en los contextos, integrando herramientas del análisis conductual dentro de un marco más amplio centrado en derechos, bienestar y vida en comunidad (Plena Inclusión, 2025; Rueda Quillet y Novell Alsina, 2021).

2. Comprensión de la conducta: evaluación funcional

La comprensión de la conducta desde el apoyo conductual positivo parte del principio de que toda conducta cumple una función comunicativa o adaptativa, lo que exige analizarla dentro del contexto y no como un problema aislado o inherente a la persona (Rueda Quillet y Novell Alsina, 2021).

La evaluación funcional permite identificar antecedentes, conductas y consecuencias mediante el modelo ABC (*Antecedent-Behavior-Consequence*). Este modelo analiza, en primer lugar, los antecedentes (A), es decir, los estímulos, situaciones o condiciones que ocurren antes de la conducta y pueden desencadenarla; en segundo lugar, la conducta (B), definida como la respuesta observable y medible que emite la persona; y, finalmente, las consecuencias (C), que corresponden a los eventos que siguen a la conducta y que pueden contribuir a su mantenimiento o modificación. Este análisis sistemático permite clarificar qué factores ambientales, sociales o emocionales precipitan o mantienen la conducta, facilitando la identificación de su función y evitando interpretaciones subjetivas que dificultan la intervención (Cooper et al., 2020; Fernández-Mateos et al., 2022).

Comprender la función, acceso, escape/evitación, atención o regulación sensorial es esencial para diseñar apoyos ajustados que reduzcan el malestar y favorezcan alternativas más funcionales, ya que conductas similares pueden cumplir propósitos distintos y requieren intervenciones diferenciadas (Rueda Quillet y Novell Alsina, 2021).

Capítulo 9.

Desarrollo e intervención afectivo-sexual en las personas con TEA

Nerea Ortiz Moreno

Resumen

Este capítulo recoge una perspectiva integral e inclusiva de la educación afectivo-sexual en personas con TEA, concibiendo la sexualidad como una dimensión humana presente a lo largo de toda la vida.

Desde un enfoque neuroafirmativo, aborda los fundamentos conceptuales, legales y éticos, identifica barreras sociales y contextuales, y propone una intervención planificada, preventiva y coordinada entre profesionales y familias.

Destaca como ejes centrales los objetivos de conocerse, aceptarse y satisfacerse, junto con la importancia del consentimiento, la autodeterminación y la dignidad.

1. La sexualidad como dimensión humana y educativa

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano que integra aspectos corporales, emocionales, relacionales, identitarios y sociales a lo largo de toda la vida, y constituye un derecho humano universal reconocido por distintos marcos internacionales (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 2014; Organización de las Naciones Unidas, 1948).

Sin embargo, el imaginario social mantiene una visión reduccionista que favorece prejuicios y exclusión, especialmente hacia las personas con TEA. Abordarla desde una perspectiva educativa implica revisar creencias socioculturales y reconocer el derecho de todas las personas a recibir apoyos ajustados.

Desde una definición integradora, la sexualidad se concibe como condición, atributo, conducta e interacción –un sexo que se es, se tiene, se hace y se comparte–, incluyendo identidades de género, orientación sexual, placer, intimidad y reproducción (De la Cruz, 2018).

La exclusión de las personas con TEA en este ámbito responde a procesos históricos de estigmatización y a la brecha existente entre el reconocimiento de derechos y su implementación real.

2. Conceptos básicos: identidad, orientación y roles de género

La identidad sexual se construye a partir de la identidad de género, la orientación sexual y los roles de género.

Comprender la identidad de género como un espectro permite reconocer identidades diversas y favorece prácticas educativas inclusivas.

La orientación sexual alude a la atracción emocional, afectiva y/o sexual, presente también en las personas con TEA.

Los roles de género, al combinarse con la diversidad funcional, intensifican procesos de infantilización y negación de la sexualidad.

Este fenómeno se explica mediante la «pirámide sexual», que relega a la base a quienes no encajan en el modelo normativo dominante, invisibilizando la sexualidad de las personas con TEA (De la Cruz, 2017).

3. Marco legal y principios éticos

El derecho a vivir una sexualidad plena y a recibir educación afectivo-sexual cuenta con un sólido respaldo normativo.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad garantiza el acceso a la salud sexual y reproductiva, a la educación y a la vida independiente

Capítulo 10.

Planificación centrada en la familia y modelo de calidad de vida familiar

Elena Benito Lara

Resumen

El interés por la calidad de vida comenzó en la década de los años 60. En la década de los 80, se extendió la investigación en calidad de vida (CdV), al campo de la discapacidad y sus familias. Los referentes en este campo, Schalock y Verdugo, entienden que, para que una familia experimente una adecuada CdV, sus miembros deben tener sus necesidades cubiertas, disfrutar de su vida juntos y contar con oportunidades para perseguir y alcanzar metas que son trascendentales para ellos. Así surge el enfoque centrado en la familia partiendo del modelo de calidad de vida familiar. Su objetivo primordial es capacitar a las familias para mejorar la calidad de vida personal y familiar. Trata de identificar las fuentes de apoyo, formales e informales, de las que dispone la familia. Persigue darles autoridad y empoderarlas para que sean más competentes, autosuficientes e independientes y que adquieran un mayor control sobre sus vidas, su propia autodeterminación, e inclusión. Según este modelo, existen dos programas específicos de intervención en atención temprana: el programa Hanen de Canadá (Sussman, 1999) y el programa EarlyBird de Reino Unido (Shields, 2001).

1. Calidad de vida familiar: evolución histórica del concepto

Según Gómez-Vela y Sabeh (2001), la evolución del concepto de calidad de vida se organiza en distintas etapas, que han ido ampliándose con los avances de la investigación.

En una primera etapa, hasta los años 60, la CdV se entendía desde un enfoque objetivista, centrado en las condiciones de vida y en indicadores sociales y económicos. En este periodo, el bienestar dependía de factores materiales, y se desarrolló el denominado «movimiento de indicadores sociales» (Aróstegui, 2002).

A partir de los años 60, este enfoque comenzó a cuestionarse, al reconocer que las condiciones objetivas no explican completamente la calidad de vida. Se introdujo entonces la dimensión subjetiva, centrada en la percepción individual y la satisfacción con la vida, y se configuró la CdV como un constructo multidimensional que integra factores objetivos y subjetivos (Aróstegui, 2002).

Durante los años 80, se consolidó el interés por la dimensión psicológica del concepto, con un auge de investigaciones centradas en el bienestar subjetivo y la evaluación personal. Paralelamente, se incorporaron principios de mejora continua y adaptación a las necesidades individuales, destacando los trabajos de Schalock y Keith (1993) y Cummins (1993), que contribuyeron a la conceptualización y medición del constructo.

En la década de los 90, el concepto se amplió incorporando, además de condiciones objetivas y subjetivas, variables como valores personales, expectativas y aspiraciones. Asimismo, se desarrollaron instrumentos de evaluación más completos y se introdujo el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1987), que situaba la calidad de vida como resultado de la interacción entre la persona y los distintos sistemas en los que participa (Felce y Perry, 1995; Schalock, 1990). Este enfoque supuso un avance clave, al centrarse en los resultados personales más que en las condiciones externas.

En la actualidad, aunque no existe una definición única de calidad de vida, sí se observa un amplio consenso en torno a su carácter multidimensional, subjetivo y contextual. El modelo de Schalock y Verdugo (2013) continúa siendo una referencia central, definiendo la CdV en torno a ocho dimensiones básicas vinculadas al bienestar personal.

Los avances más recientes han reforzado este enfoque, incorporando nuevas perspectivas centradas en los derechos humanos, la autodeterminación y los apoyos. En este sentido, el *modelo de calidad de vida y apoyos* (MOCA) integra el paradigma de calidad de vida con el de apoyos, proponiendo un enfoque holístico,

Capítulo 11.

Vida independiente de las personas con TEA. Diseño de proyectos vitales

Ester de la Fuente Martín

Resumen

La vida independiente de las personas con trastorno del espectro del autismo (TEA) constituye un derecho fundamental estrechamente vinculado a la autodeterminación, la participación social y la calidad de vida. Este capítulo analiza el concepto de vida independiente desde un enfoque centrado en la persona, alejándose de modelos basados exclusivamente en el nivel de autonomía funcional. A partir de la evidencia científica más reciente, se presentan las principales barreras y facilitadores para el desarrollo de proyectos vitales y se propone un modelo práctico de planificación en seis pasos que integra las preferencias de la persona, la definición de metas, la organización de apoyos personalizados y la evaluación continua. Finalmente, se describen herramientas útiles para profesionales que facilitan el diseño, seguimiento y revisión de proyectos vitales orientados a promover una vida con mayor control, participación y bienestar para las personas con TEA.

1. Introducción

La vida independiente de las personas con TEA debe entenderse, en primer lugar, como una cuestión de derechos, autodeterminación y participación social, y no únicamente como el resultado de un determinado nivel de desempeño funcional. Desde esta perspectiva, vivir de forma independiente no significa hacerlo todo sin ayuda, sino poder ejercer elección y control sobre la propia vida, sobre el lugar donde se vive, con quién se convive y qué apoyos se reciben, de acuerdo con las preferencias y aspiraciones.

La vida independiente implica que la persona autista tenga el control sobre los apoyos que recibe y disfrute de los mismos derechos y libertades que cualquier otra persona. Pero tener control y poder de decisión no quiere decir que tenga que hacerlo todo sola; lo que quiere decir es que los profesionales, familias y demás personas que estamos alrededor comprendamos que los apoyos que prestemos deben estar ajustados a sus decisiones y a sus proyectos vitales. Lo que debemos comprender es que una vida independiente no es autosuficiencia absoluta, sino autonomía de la persona para definir la forma de vida y los apoyos que necesita (Ghanouni et al., 2021).

Desde el punto de vista de las perspectivas y expectativas, los estudios muestran un dato consistente: tanto las personas autistas como sus familias valoran positivamente la vida independiente o, al menos, formas de vida con mayor autodeterminación por su vínculo con el desarrollo personal, la autonomía y la adquisición de competencias cotidianas (Ghanouni et al., 2021; Mason et al., 2023). Sin embargo, esta valoración positiva convive con una realidad marcada por niveles todavía bajos de independencia residencial. Marcotte et al. (2019) realizaron un estudio en el que llegaron a la conclusión de que la incorporación a un entorno residencial que permita ejercer plenamente la autonomía exige una preparación cuidadosa, y citan datos longitudinales según los cuales solo una minoría de personas adultas con autismo vive de forma independiente o en otro tipo de alojamientos, mientras que la gran mayoría continúa residiendo con su familia o en entornos con apoyo formal. Asimismo, Gray et al. (2014) también describieron que, en la edad adulta, la inclusión comunitaria y las habilidades de la vida diaria permanecen restringidas para la mayoría, de modo que la dependencia en actividades cotidianas sigue siendo frecuente.

Una de las barreras más reiteradas en los estudios es la relacionada con las habilidades de la vida diaria. Es evidente que tener una vida independiente no depende de un deseo, sino también de competencias prácticas como la higiene personal, la preparación de comidas, la organización doméstica, la gestión del tiempo, el uso

Capítulo 12.

La educación inclusiva en el marco del sistema educativo español

Daniel Rodríguez Arenas

Resumen

Este capítulo examina la educación inclusiva en el sistema educativo español con especial atención al alumnado con trastorno del espectro del autismo (TEA). Desde una perspectiva histórico-normativa y pedagógica, analiza la transición desde modelos de exclusión y educación especial hacia un enfoque inclusivo sustentado en el derecho a la participación, la eliminación de barreras y la personalización de la respuesta educativa. El texto integra el marco estatal vigente, articulado por la Ley Orgánica 3/2020, y su concreción en Castilla-La Mancha mediante el Decreto 85/2018 y el Decreto 92/2022. Junto al plano normativo, incorpora aportaciones recientes de la literatura científica internacional sobre la inclusión del alumnado autista en entornos ordinarios, especialmente en relación con la estructuración del contexto, los apoyos visuales, la formación del profesorado y los enfoques basados en fortalezas. El capítulo defiende que la inclusión educativa no puede reducirse a una modalidad de escolarización, sino que exige una transformación organizativa, curricular y relacional del sistema. Finalmente, se subraya que, en el caso del alumnado con TEA, la calidad de la inclusión depende de la capacidad del centro para combinar apoyos especializados, participación real y altas expectativas educativas.

1. Evolución del sistema educativo y tránsito hacia la inclusión

La comprensión de la educación inclusiva exige situarla en la evolución reciente del sistema educativo español. Durante buena parte del siglo XX predominó un modelo de exclusión o de segregación, en el que la respuesta al alumnado con discapacidad se articulaba fuera de los circuitos ordinarios de escolarización. Posteriormente, la expansión de la educación especial permitió una mayor cobertura, aunque mantuvo estructuras paralelas y escasa interacción con el sistema común. El giro decisivo se produjo con la difusión del concepto de necesidades educativas especiales tras el informe Warnock y con su recepción en las reformas educativas españolas de finales del siglo pasado, que desplazaron progresivamente el énfasis desde la clasificación del alumnado hacia la identificación de apoyos y ajustes necesarios (Aguilar Montero, 1991).

La normativa vigente consolida este cambio de enfoque. La Ley Orgánica 3/2020, que modifica la Ley Orgánica 2/2006, refuerza la equidad, la inclusión educativa y la accesibilidad universal como principios del sistema, al tiempo que vincula calidad y justicia educativa como dimensiones inseparables. Su preámbulo subraya expresamente que el derecho a la educación inclusiva es un derecho humano y que el sistema debe reforzar su capacidad para atender al alumnado en situación de mayor vulnerabilidad. En consecuencia, la inclusión deja de ser un objetivo periférico y pasa a convertirse en un eje vertebrador de la política educativa estatal.

2. Concepto y alcance de la educación inclusiva

La educación inclusiva no se limita a escolarizar al alumnado con necesidades específicas en centros ordinarios. Implica un proceso de transformación institucional dirigido a garantizar acceso, presencia, participación y aprendizaje para todos. El Informe GEM 2020 de la UNESCO insistió en que la inclusión debe entenderse como una obligación moral y política orientada a evitar cualquier forma de exclusión derivada del origen, la capacidad, el género, la lengua o la situación social (Global Education Monitoring Report Team, 2020). El propio informe advirtió, además, que los principales obstáculos no suelen residir en las características individuales del alumnado, sino en la falta de apoyos, en la persistencia de sistemas

Capítulo 13.

La educación de las personas con TEA. Estrategias de intervención

Vanesa López Gismero

Resumen

El capítulo aborda la educación de las personas con trastorno del espectro del autismo (TEA) desde una perspectiva inclusiva, orientada no solo al aprendizaje académico, sino también a la participación social, la autonomía y la calidad de vida a lo largo del ciclo vital. Se destaca la necesidad de desarrollar prácticas educativas basadas en evidencia y ajustadas a la heterogeneidad de cada persona.

Se analizan las principales necesidades educativas asociadas al TEA y la importancia de comprenderlas en interacción con las características del entorno, identificando y eliminando las barreras que dificultan el aprendizaje y la participación. Desde este enfoque, se plantean principios como la individualización, la funcionalidad de los aprendizajes, la coordinación entre profesionales y familias y la formación continua del profesorado.

El capítulo presenta estrategias educativas dirigidas a facilitar la comprensión, el aprendizaje y la participación, entre ellas la estructuración del entorno, los apoyos visuales y comunicativos, la enseñanza explícita, la descomposición de tareas y la mediación entre iguales. También se aborda la prevención y regulación de las conductas desafiantes y la adaptación del entorno sensorial.

Finalmente, se destaca el papel del profesorado y del centro educativo en la construcción de una inclusión real, señalando como retos principales la formación docente, la aplicación de prácticas basadas en evidencia y la transformación de

los contextos educativos para garantizar una respuesta accesible, participativa y ajustada a las necesidades del alumnado con TEA.

1. Introducción

La educación de las personas con trastorno del espectro del autismo constituye uno de los principales retos actuales de los sistemas educativos, no solo por la complejidad del propio trastorno, sino también por las exigencias derivadas del paradigma de la educación inclusiva. En las últimas décadas, el aumento de la prevalencia de casos y la mayor concienciación social han favorecido una mayor presencia de alumnado con TEA en centros ordinarios, lo que ha puesto de manifiesto la necesidad de revisar las prácticas educativas tradicionales.

Desde una perspectiva actual, la educación debe orientarse hacia el desarrollo integral de la persona, promoviendo no solo el aprendizaje académico, sino también la participación social y la calidad de vida a lo largo del ciclo vital (Cuesta Gómez et al., 2016). En este sentido, es fundamental implementar prácticas educativas basadas en evidencia que permitan garantizar intervenciones eficaces y ajustadas a las necesidades individuales del alumnado (Hume et al., 2021; Odom et al., 2010).

Sin embargo, diversos estudios han evidenciado la existencia de una brecha entre el conocimiento científico del que se dispone y su aplicación real en el contexto escolar, especialmente en lo relativo a la formación del profesorado y al uso sistemático de estrategias eficaces (Bejarano Martín et al., 2017).

2. Necesidades educativas del alumnado con TEA

El alumnado con TEA presenta una gran heterogeneidad, aunque comparte características comunes que influyen en su proceso de aprendizaje. Entre ellas destacan las dificultades en la comunicación social, la flexibilidad cognitiva y comportamental, así como la presencia de patrones restrictivos de conducta.

Estas características se traducen en necesidades educativas específicas relacionadas con procesos como la atención, la comprensión del lenguaje, la planificación de tareas o la generalización de aprendizajes (Cuesta Gómez et al., 2016). Asimismo, pueden aparecer dificultades en la percepción sensorial, en la resolución

Capítulo 14.

Innovación en la escuela inclusiva. Nuevas tendencias educativas

Natalia Simón Medina

Resumen

El capítulo aborda la innovación en la escuela inclusiva como un proceso clave para garantizar una educación equitativa y de calidad para todo el alumnado, especialmente para quienes presentan trastorno del espectro del autismo (TEA). Desde este enfoque, la diversidad se concibe como un valor, lo que exige transformar metodologías, roles docentes y estructuras escolares.

Uno de los pilares fundamentales es el *diseño universal para el aprendizaje* (DUA), que propone diseñar el currículo desde el inicio para que sea accesible a todo el alumnado. Se basa en tres principios: múltiples formas de representación, acción y expresión, e implicación, lo que permite atender diferentes estilos de aprendizaje y favorecer la participación. Asimismo, se destaca el *aprendizaje basado en proyectos* (ABP) como metodología activa que promueve un aprendizaje significativo, colaborativo y centrado en el alumnado. Su combinación con el DUA potencia la inclusión y el desarrollo de competencias clave.

El capítulo también subraya la importancia del rol del profesorado, especialmente del profesorado de apoyo, que debe trabajar de forma colaborativa dentro del aula, así como el valor de los apoyos naturales. Además, se analizan estrategias organizativas como los programas de patio, que favorecen la interacción social, y el plan de convivencia, que regula las relaciones en el centro desde una perspectiva inclusiva.

Por último, se abordan las tecnologías emergentes como herramientas para personalizar el aprendizaje, así como los retos actuales, entre ellos la formación docente y la resistencia al cambio. En conjunto, se plantea la innovación como un proceso integral orientado a la inclusión real.

1. Innovación e inclusión educativa

La educación inclusiva se ha consolidado como un paradigma central en los sistemas educativos contemporáneos, orientado a garantizar el derecho a una educación de calidad para todo el alumnado, independientemente de sus características personales, sociales o culturales. Este enfoque supone una transformación profunda respecto a modelos tradicionales basados en la homogeneidad, promoviendo una visión de la diversidad como un valor educativo (Echeita, 2024).

En este marco, la innovación educativa adquiere un papel clave. No se limita a la incorporación de nuevas metodologías o tecnologías, sino que implica una transformación de las prácticas, las culturas y las políticas educativas con el objetivo de eliminar barreras al aprendizaje y a la participación. Como señalan Ainscow (2020) y UNESCO (2020), avanzar hacia sistemas inclusivos requiere un cambio estructural que integre equidad, accesibilidad y participación.

En el caso del alumnado con TEA, estas transformaciones resultan especialmente relevantes. Las dificultades en la comunicación social, la flexibilidad cognitiva y la autorregulación exigen entornos educativos estructurados, accesibles y predecibles. Sin embargo, estos entornos deben ser también flexibles y adaptables, para permitir responder a la diversidad de perfiles dentro del espectro autista.

La innovación en la escuela inclusiva, por tanto, debe entenderse como un proceso integral que abarca tanto las metodologías de enseñanza como la organización escolar, la convivencia y el uso de recursos. Este enfoque requiere la implicación de toda la comunidad educativa y una transformación de las creencias y actitudes del profesorado (De la Fuente-González et al., 2025).

2. Diseño universal para el aprendizaje: base metodológica inclusiva

El *diseño universal para el aprendizaje* (DUA) se ha consolidado como uno de los enfoques más relevantes para promover la inclusión educativa. Inspirado en el

Capítulo 15.

Los jóvenes con TEA en la vida universitaria

Carmen Carpio de los Pinos

Resumen

Los jóvenes y adultos con TEA acceden a la universidad con un perfil complejo que combina dificultades clínicas, psicológicas, sociales y académicas, junto con fortalezas cognitivas que pueden favorecer su éxito cuando reciben apoyos adecuados. Persisten déficits en funciones ejecutivas, gestión del tiempo, flexibilidad cognitiva y procesamiento emocional, así como una mayor prevalencia de alexitimia, que condiciona su adaptación social y académica. Pueden presentan ansiedad, depresión, burnout académico, estrés sensorial y dificultades de regulación emocional, factores que afectan tanto a su bienestar como a la continuidad en los estudios.

En el plano social, las dificultades en comunicación no verbal, la comprensión de normas implícitas y la sobrecarga sensorial pueden generar aislamiento y una menor participación en la vida universitaria. La calidad del entorno –especialmente en lo relativo a accesibilidad sensorial, actitudes docentes y microagresiones– influye de manera significativa en su integración. El apoyo familiar y comunitario actúa como factor protector en una etapa especialmente vulnerable.

En el ámbito educativo, la adaptación depende de expectativas familiares, habilidades sociales, rendimiento previo y coordinación entre servicios y apoyos institucionales. Aunque muchos estudiantes con TEA destacan en áreas STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) y muestran alta persistencia, requieren apoyos en autonomía, organización, autorregulación y habilida-

des sociales. Entre las intervenciones con resultados prometedores destacan la mentoría entre iguales, el acompañamiento académico, la terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptada, el modelado en vídeo, el coaching universitario y los apoyos interdisciplinarios. El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y la accesibilidad digital se consolidan como marcos clave para flexibilizar la enseñanza y garantizar su participación.

1. Formación profesional y universitaria

Tras finalizar la etapa escolar, los jóvenes con TEA muestran trayectorias diversas. Aunque se observa una mejoría general en los síntomas y conductas interiorizadas en esa etapa, puede perderse al abandonar el entorno educativo, especialmente en quienes no presentan discapacidad intelectual (Stone, 1987; White et al, 2019; Darling y Heckert, 2010). La transición a la vida adulta continúa siendo un periodo crítico, caracterizado por dificultades en la planificación, la autonomía y la salud mental (Anderson et al., 2018; Sosnowy, Silverman & Shattuck, 2018)). Factores como la menor participación en actividades para adultos, la falta de apoyos estructurados y los ingresos familiares bajos se asocian con un progreso más limitado.

En este periodo, las redes entre pares –incluidas plataformas digitales– adquieren un papel relevante al facilitar el intercambio de experiencias y la autorregulación emocional (Gillespie-Lynch et al., 2020; MacLeod, 2010). En el acceso a la universidad, la apertura hacia los estudiantes con TEA varía según el contexto institucional y el grado de sensibilización de la comunidad educativa. La percepción de inclusión depende de la formación del profesorado, la existencia de protocolos de apoyo y la accesibilidad de los servicios universitarios (Lei et al., 2021). Persisten diferencias entre quienes tienen familiares con TEA y quienes no, y algunas áreas –como ingeniería y ciencias físicas– muestran menor receptividad (Gurbuz et al., 2019).

Para favorecer la inclusión, se recomienda evitar el aislamiento social, ofrecer programas de transición, garantizar ajustes razonables y promover la coordinación entre servicios y familias (Cai y Richdale, 2019). También influyen factores como la autodefensa, la capacidad de pedir ayuda y la autoeficacia académica (Flegenheimer y Scherf, 2022). En el ámbito laboral, resultan determinantes las habilidades sociales, la educación de los padres, la presencia de discapacidad intelectual y la coordinación entre centros y servicios de empleo (Chiang et al., 2012; Chiang et al., 2013, Locke et al, 2024).

Capítulo 16.

Bases para una óptima inclusión laboral

Julio César de Cisneros de Britto
y Carmen Carpio de los Pinos

Resumen

La inclusión laboral de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) constituye un ámbito prioritario dentro de las políticas de diversidad, accesibilidad y participación social. La evidencia reciente muestra que la inclusión no depende de las características individuales, sino de la capacidad de los entornos para eliminar barreras contextuales y garantizar condiciones accesibles. La claridad comunicativa, la estructuración de tareas y la anticipación de cambios reducen la ansiedad y favorecen un desempeño estable, mientras que el acompañamiento profesional actúa como un puente entre políticas, prácticas organizacionales y apoyos cotidianos. El empleo transforma la vida de la persona –mejorando autoestima, autonomía e identidad adulta– y modifica las representaciones sociales del autismo, fortaleciendo culturas laborales inclusivas. La diversidad cognitiva aporta valor real a las empresas, y la inclusión requiere transformar tanto las prácticas como los imaginarios sociales. Un enfoque multinivel permite comprender que la inclusión laboral del TEA es un proceso sistémico que emerge de la interacción entre políticas públicas, dinámicas organizacionales, prácticas comunicativas y experiencias personales.

1. Introducción: inclusión laboral y enfoque multinivel

La inclusión laboral de las personas con TEA ha adquirido una relevancia creciente en el ámbito académico, institucional y profesional. Las tasas de empleo siguen siendo bajas, pero la investigación demuestra que las barreras no son individuales, sino contextuales. El modelo de tres niveles para la inclusión laboral del TEA constituye una herramienta conceptual sólida para comprender cómo interactúan los factores estructurales, interaccionales y psicosociales.

2. Modelo de tres niveles para la inclusión laboral del TEA

Su valor reside en mostrar que la inclusión no es un resultado aislado, sino la consecuencia de la articulación coherente entre políticas públicas, prácticas organizacionales, dinámicas comunicativas y experiencias personales.

Nivel 1: Macroestructural

El nivel macroestructural define las condiciones de posibilidad del empleo. Incluye políticas públicas, sistemas de empleo, apoyos especializados y marcos normativos que regulan la igualdad de oportunidades. Pérez (2022) identifica que las principales barreras se encuentran en la falta de políticas intersectoriales sólidas, la escasa coordinación institucional y la insuficiente implementación de ajustes razonables. Díaz (2024) añade que persisten formas de discriminación directa e indirecta en los procesos de selección y en la aplicación de la normativa antidiscriminatoria.

Nivel 2: Mesointeraccional

El nivel mesointeraccional se centra en las dinámicas cotidianas del entorno laboral: comunicación, interacción social, normas implícitas, cultura organizacional y sobrecarga sensorial. Barbi et al. (2024) demuestran que las dificultades comunicativas y las normas sociales no verbalizadas generan exclusión incluso cuando la persona posee las competencias técnicas necesarias. Las barreras más frecuentes incluyen malentendidos comunicativos, expectativas ambiguas, rigidez organizacional, microexclusiones y entornos sensorialmente adversos.

Capítulo 17.

Etapa adulta: intervención y apoyo a las personas adultas con TEA. Formación profesional y empleo

Verónica Lanchares Guijarro
y Gema de las Heras Mínguez

Resumen

La inclusión laboral de las personas adultas con trastorno del espectro del autismo (TEA) constituye un reto prioritario en el ámbito social, educativo y laboral. A pesar de los avances normativos y del desarrollo de programas específicos, persisten dificultades relevantes en el acceso, mantenimiento y promoción en el empleo. Este capítulo analiza los principales elementos implicados en los procesos de formación y acceso al mercado laboral, centrando la atención en los itinerarios personalizados de inserción, las diferentes modalidades de empleo y el papel del entorno empresarial. Desde un enfoque basado en derechos y apoyos, se incorporan aportaciones recientes de la literatura científica con el objetivo de reforzar la necesidad de entornos accesibles, intervenciones individualizadas y modelos formativos conectados con la realidad del mercado de trabajo. Todo ello permite identificar claves para mejorar la empleabilidad, favorecer trayectorias laborales sostenibles y promover la inclusión social de las personas con TEA en la etapa adulta.

1. Marco teórico: el derecho al empleo

El acceso al empleo se reconoce como un derecho fundamental para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Sin embargo, en el caso de las personas con TEA, este derecho sigue encontrando importantes limitaciones en su aplicación práctica. La evidencia reciente sitúa a este colectivo entre los grupos con mayores tasas de desempleo y con más dificultades de acceso al mercado laboral, y muestra además que, incluso cuando se logra la incorporación al empleo, persisten situaciones de infraempleo, desajuste entre cualificación y puesto y limitaciones en la progresión profesional. Todo ello indica que el derecho al empleo no puede entenderse solo como acceso inicial, sino también como garantía de permanencia y desarrollo profesional (Autismo España, 2024; Davies et al., 2024).

Desde esta perspectiva, el empleo debe concebirse como un proceso dinámico en el que interactúan la persona y el entorno. Este enfoque resulta coherente con el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que sitúa la igualdad de oportunidades y la no discriminación como principios básicos de actuación. Del mismo modo, la Ley 3/2023, de Empleo, y el Real Decreto 438/2024 refuerzan la necesidad de una atención personalizada e inclusiva, basada en la orientación individualizada, la tutorización continuada y los itinerarios o planes de actuación. No obstante, la aplicación práctica de estas garantías sigue siendo desigual, por lo que resulta necesario complementar las políticas generales con estrategias específicas que respondan a las necesidades concretas de las personas con TEA y favorezcan una inclusión efectiva en el empleo (Real Decreto Legislativo 1/2013; Ley 3/2023; Real Decreto 438/2024).

2. Formación para el empleo

La formación constituye un eje fundamental para la inserción laboral de las personas con TEA, ya que la adquisición de competencias técnicas, sociolaborales, comunicativas y de autonomía influyen directamente en el acceso al empleo y en la adaptación al entorno laboral. No obstante, los sistemas formativos tradicionales han mostrado limitaciones importantes para responder a la diversidad del espectro autista, debido a la escasa personalización, la rigidez metodológica y su débil conexión con el mercado de trabajo. En este contexto, autores como Negrón (2023) subrayan la necesidad de avanzar hacia modelos más flexibles, inclusivos y centrados en la persona, desde una perspectiva de aprendizaje a lo largo de la vida que acompañe el desarrollo profesional continuo.

Otros títulos de la colección:

Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia
—— Martos, J. y Pérez, M. (Coor.) 978-84-7642-654-8

Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación
—— Alcantud, F. y Soto, F.J. (Coor.) 978-84-7642-682-1

Los errores lingüísticos
—— Hernández Fernández, A. 978-84-7642-701-9





Síndrome de Angelman: del gen a la conducta

—— Brun, C. y Artigas, J. 978-84-7642-722-4

Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados

—— Rosell, V. 978-84-7642-718-7

Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Agenda del paciente

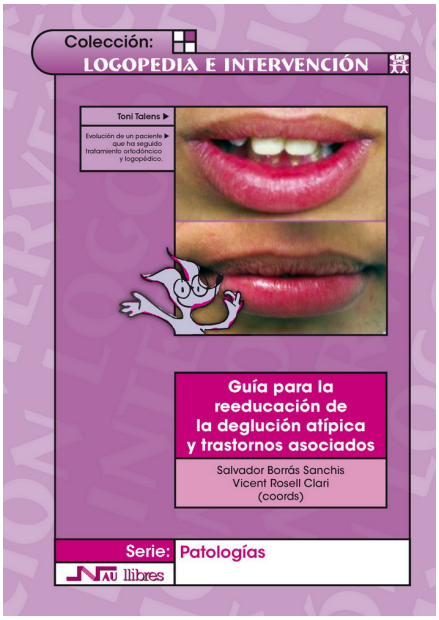
—— Rosell, V. 978-84-7642-719-4

Los viajes de una tortuga inatenta. Programa de intervención clínica para niños con TDAH y otras dificultades del aprendizaje (libro + cuaderno)

—— Fenollar Cortés, J. 978-84-7642-782-8

Los viajes de una tortuga inatenta. Cuaderno de actividades

—— Fenollar Cortés, J. 978-84-7642-780-4





Trastornos del desarrollo asociados con la exposición al alcohol durante el embarazo y la lactancia

—— Francisco Alcantud Marín, Yurena Alonso Esteban y Esteban Jiménez Pina

978-84-7642-903-7

Los Logopedas hablan

—— Santiago Pardo, R. B., Jimeno Bulnes, N., García Atarés, N.

978-84-7642-905-1

MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas naturales en la afasia

—— Vicent Rosell Clari y Carlos Hernández Sacristán

978-84-7642-945-7

Logopedia y enfermedades neurodegenerativas

—— Gema De las Heras Mínguez y Teresa Simón López

978-84-16926-18-3

